



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

PREVALÊNCIA DE CAUSAS DE BAIXA ESTATURA EM ESTUDO PROSPECTIVO . Riera NG, CB Triches , A Boschi , VC Zannato , LCP Paula , MA Czepielewski . Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre . HCPA - UFRGS.

Fundamentação:O crescimento fisiológico é um indicador sensível do estado de saúde, nutrição e herança genética de uma criança. Desvios da normalidade, tanto na altura como na velocidade de crescimento, podem ser o primeiro sinal de diversos distúrbios, congênitos ou adquiridos. Apesar do déficit de crescimento ser uma queixa freqüente em crianças, podendo afetar cerca de 3% da população, existem poucas informações prospectivas conhecidas. Objetivos:avaliar a prevalência das causas de BE, em estudo prospectivo realizado em ambulatório específico de um hospital terciário de Porto Alegre-Brasil.Causística:No período de setembro de 1994 a dezembro de 2002 foram avaliadas prospectivamente 579 crianças encaminhadas para atendimento em ambulatório de baixa estatura do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Na avaliação inicial empregou-se protocolo onde se realizava a anamnese e exame físico completos (incluindo antecedentes perinatais e mórbidos, doenças crônicas ou uso de medicações, anamnese nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor e história familiar, medida da estatura por estadiômetro de Harpenden, medida de segmentos corporais, avaliação de estágio puberal conforme classificação de Tanner e Marshal, medida do volume testicular por orquidômetro de Prader) e avaliação laboratorial e hormonal padronizada que, após exclusão de doenças crônicas e síndromes genéticas, incluía a realização de testes funcionais para o eixo GH-IGF-1.Resultados:Das 579 crianças, obtivemos avaliação completa com diagnóstico final em 459. Destas, a frequência de pacientes que não tinham baixa estatura foi de 7,4%; 14,8% tinham baixa estatura constitucional (BEC); 14,8% tinham baixa estatura familiar, e 11,8% tinham BEC e BEF, constituindo-se nas principais causas. A amostra constava de 56,4% de pacientes do sexo masculino e 42,8%, do sexo feminino. As principais queixas que puderam ser constatadas foram baixo peso (23,1%) e baixa ingesta (9,0%); as doenças mais associadas foram pulmonares (11,32%), genéticas (8,2%) e endócrinas (4,7%); cerca de 17,3% das crianças tinham retardo de desenvolvimento neuropsicomotor, e 49,4% dos pacientes já haviam sido internados. Ao exame físico, 20,6% dos pacientes tinham fâscies atípicas; 9% tinham alteração na ausculta cardíaca, cerca de 94% das crianças tinham genitália normal, 4% tinham alguma alteração (criptorquidia, hipospádia, micropênis, etc); e 10% dos pacientes tinham alguma alteração nas extremidades (polidactilia, sindactilia, 4º metacarpo curto, e outras). Na avaliação laboratorial, 15,6% dos pacientes tinham hemoglobina < 11 g/dl; 7,6% tinham glicemia de jejum < 70mg/dl e 0,6% tinham > 126 mg/dl. Cerca de 36,6% tinham eosinofilia. Cerca de 270 pacientes tinham GH abaixo do limite inferior. Foram avaliados 128 cariótipos, sendo que 11,71% eram 45 X0; além disso 21% dos pacientes tinham verminose, e 61% das crianças tinham raio-X de idade óssea atrasado.Conclusões:A baixa estatura constitucional e familiar são causas prevalentes em nosso meio; além disso, deve sempre procurar outros motivos além destes pois muitas crianças que se apresentam com baixa estatura têm alguma alteração laboratorial que pode ser a causa do retardo do crescimento. A anamnese e o exame físico são essenciais que nos indicam queixas concomitantes que podem ser auxiliares no diagnóstico do distúrbio principal.