



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

TESTE DO GNRH NA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA AVALIAÇÃO DE PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: O PONTO DE CORTE DA RELAÇÃO LH/FSH DEVE SER MENOR?. Scalabrin A , Wiltgen D , Domenico K , Spritzer PM . Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia/ HCPA; Departamento de Fisiologia da UFRGS . HCPA - UFRGS.

Fundamentação:A resposta das gonadotrofinas ao teste de estímulo com GnRH é um dos principais parâmetros utilizados para diagnosticar puberdade precoce central (PPC). Contudo, os critérios para definir este teste como positivo para PPC em meninas ainda não estão completamente estabelecidos. Vários pontos de corte para relação LH/FSH já foram testados. Mais recentemente, foi sugerido que um ponto de corte menor do que 1 para a relação LH/FSH possa ser mais sensível (Pescovitz, 1988). A dificuldade de definição de níveis diagnósticos decorre, em grande parte, da carência de estudos sobre a resposta das gonadotrofinas ao GnRH em meninas com desenvolvimento puberal normal. Entretanto, meninas com telarca precoce idiopática (TP) podem ser utilizadas como referenciais da normalidade, uma vez que esta condição se caracteriza por desenvolvimento isolado de mamas sem outras alterações associadas ao desenvolvimento puberal e não requer tratamento específico. Objetivos: Verificar o padrão de resposta do LH e FSH ao estímulo com GnRH em meninas com telarca precoce isolada e quantificar a acurácia diagnóstica do teste quando comparado com os valores de pacientes com puberdade precoce verdadeira. Causística: Foram avaliadas 23 meninas: 11 apresentando TP e 12 apresentando PPC. As meninas diagnosticadas como TP apresentavam crescimento normal, exames hormonais normais e maturação óssea e dimensões de útero e ovários compatíveis com a idade. Foi aplicado uma dose de GnRH equivalente à 100mg/m² de superfície corporal por via endovenosa e realizadas dosagens hormonais em zero, 30 e 60 minutos. O ponto de corte para diagnóstico de puberdade foi estipulado em uma relação LH/FSH > 0,66. Estas pacientes foram acompanhadas por pelo menos 18 meses ou até que completassem oito anos de idade. Considerando como padrão ouro a evolução clínica positiva ou negativa para desenvolvimento puberal completo, foi realizado um teste de acurácia comparando os resultados obtidos no grupo de TP com os do grupo de PPC, emparelhados pela idade. Resultados: A idade referida de telarca foi de 4,5 anos (0 a 7 anos). Nas meninas com PPC, no momento do diagnóstico encontravam-se nos estágios 2-3 de Tanner para mamas e, na maioria, 2-3 para pêlos. A relação LH/FSH nas meninas com TP apresentou mediana de 0,14 e nas com PPC foi de 1,14. Utilizando como ponto de corte a relação LH/FSH > 0,66, a sensibilidade foi de 83% e a especificidade de 100%. Conclusões: Estes dados, obtidos a partir de uma amostra de meninas com telarca isolada e desenvolvimento adequado para a idade, confirmam que o critério LH/FSH > 0,66 pós GnRH é mais sensível para o diagnóstico de PPC do que o ponto de corte >1 previamente estabelecido e deveria ser utilizado rotineiramente para avaliação dos distúrbios da puberdade em meninas.