

PUBARCA E DEFICIÊNCIA DE GH EM CRIANÇA COM HISTÓRIA DE EXPOSIÇÃO À TESTOSTERONA PATERNA: RELATO DE CASO

Introdução: A pubarca precoce é caracterizada pelo surgimento de pelos pubianos antes dos 8 anos em meninas e dos 9 anos em meninos, sem o desenvolvimento de outras características da puberdade. Além disso, a pubarca precoce pode ser acompanhada por alterações no crescimento infantil. A deficiência de hormônio do crescimento (DGH) é uma condição endócrina caracterizada por baixa estatura e velocidade de crescimento reduzida, podendo impactar significativamente o desenvolvimento físico da criança. A pubarca precoce e a baixa velocidade de crescimento podem ser manifestações de diferentes distúrbios endócrinos. A exposição exógena a hormônios sexuais e a deficiência de hormônio de crescimento (DGH) são possíveis causas a serem investigadas. Este relato descreve um caso de pubarca associada à baixa estatura em uma criança com histórico de exposição indireta à testosterona. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 8 anos e 8 meses, apresentando acne e surgimento de pelos pubianos há seis meses. História familiar sem menarca precoce, mas com uso paterno de testosterona em gel. Exame físico com IMC dentro do esperado, Tanner M1P2-3, sem outras alterações. Exames laboratoriais demonstraram testosterona total de 16,27 ng/dL, SDHEA e androstenediona normais, além de níveis reduzidos de IGF-1. Diante do quadro de exposição a hormônios esteroidais sexuais, foi requisitado exame de idade óssea que registrou previsão de estatura final baixa (147,5 cm). Somado ao relato de crescimento de 3,5 cm, caracterizando uma velocidade de crescimento baixa. Por essa razão iniciou-se a investigação de deficiência de hormônio do crescimento. Curva de GH com insulina indicou resposta inadequada. A ressonância magnética de sela turca revelou redução do lobo hipofisário anterior. Diagnóstico de DGH foi confirmado, e iniciado tratamento com somatropina 1 mg/dia. Após três meses, houve melhora da acne, estabilização da pubarca e aumento da velocidade de crescimento. **Discussão do caso:** A pubarca precoce sem sinais concomitantes de ativação gonadal pode resultar de hiperandrogenismo adrenal, exposição exógena a andrógenos ou variações fisiológicas. A absorção inadvertida de testosterona a partir do contato com usuários do hormônio já foi descrita na literatura e pode causar virilização em crianças expostas. O diagnóstico diferencial inclui hiperplasia adrenal congênita não clássica e tumores secretores, descartados por exames laboratoriais e de imagem. A previsão de estatura final baixa e a velocidade de crescimento inadequada justificaram a investigação de DGH, confirmada por exames hormonais e de imagem. **Conclusão:** O caso reforça a importância da anamnese detalhada na avaliação da pubarca precoce e do crescimento infantil. A exposição ambiental a hormônios deve ser considerada, especialmente em contextos de uso domiciliar de testosterona. Além disso, o diagnóstico e tratamento precoce da DGH são fundamentais para otimizar o crescimento e o desenvolvimento.

DE FIGUEIREDO, R. R.; CAMPOS, A. L. G.; CALAIS, R. C.; PARANHOS, S. G.; TRISTÃO, M. E. A. M. A. Central precocious puberty, clinical manifestations, and current management: A systematic review. *Lumen et Virtus*, v. 15, n. 41, p. 4951–4961, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.56238/levv15n41-005>>. Acesso em: [13 de fevereiro].

MARTINELLI JÚNIOR, C. E. et al. Diagnóstico da deficiência de hormônio de crescimento, a rigor de IGF-1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 46, n. 1, p. 67-75, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000100005>>. Acesso em: [13 de fevereiro].

STYNE, D. M. New aspects in the diagnosis and treatment of pubertal disorders. *Pediatric Clinics of North America*, v. 44, n. 2, p. 505-529, 1997. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70488-0](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70488-0)>. Acesso em: [13 de fevereiro].

CABRERA, S. M.; ROGOL, A. D. Testosterone exposure in childhood: discerning pathology from physiology. *Expert Opinion on Drug Safety*, v. 12, n. 3, p. 375-388, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1517/14740338.2013.782000>>. Acesso em: [13 de fevereiro].