

Entre as causas de hirsutismo destaca-se a hiperplasia adrenal congênita forma não-clássica (HAC-NC), caracterizada por uma deficiência parcial enzimática, mais frequentemente da citocromo P₄₅₀₋₂₁ ou P₄₅₀₋₁₁. Foram submetidas à avaliação clínica (idade, início dos sintomas, menarca, padrão menstrual, IMC, índice de Ferriman) e hormonal (testosterona total, Prl, SDHEA, LH, FSH e teste de estímulo com ACTH) 151 pacientes que consultaram por hirsutismo na Unidade de Endocrinologia Ginecológica do HCPA. O diagnóstico de HAC-NC foi estabelecido por níveis de 17-OHP acima de 10ng/ml em resposta ao teste do ACTH; as pacientes com diagnóstico de hirsutismo idiopático (HI) foram consideradas o grupo controle. Dez pacientes (6,6%) tiveram o diagnóstico de HAC-NC, 9 por deficiência da P₄₅₀₋₂₁ e 1 por deficiência da P₄₅₀₋₁₁, e 49 (32,4%) foram diagnosticadas como HI. O quadro clínico não diferiu entre os dois grupos, exceto pelo padrão menstrual, onde a frequência de ciclos regulares foi de 44,5% no grupo HAC-NC em comparação a 98% no grupo HI ($p < 0,05$). Das pacientes com HAC-NC por deficiência da P₄₅₀₋₂₁, 2 apresentavam valores basais normais de 17-OHP. Em resposta ao teste do ACTH, os níveis de androstenediona foram significativamente mais elevados e os de cortisol mais reduzidos no grupo HAC-NC em relação ao grupo HI ($p < 0,05$). Embora normais, os níveis séricos destes hormônios são significativamente diferentes dos valores encontrados nas pacientes com HI e portanto podem ser considerados indicadores da doença base (deficiência da P₄₅₀₋₂₁). Estes dados sugerem que a dosagem de 17-OHP basal pode não ser diagnóstica para HAC-NC por deficiência da P₄₅₀₋₂₁ em cerca de 20% dos casos. (CNPq; FINEP/UFRGS).