

399

ACURÁCIA DO TESTE DO GNRH PARA O DIAGNÓSTICO DE PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM MENINAS. Igor Gorski Benedetto, Raphaella Migliavacca, Angela Scalabrin, Denusa Wiltgen, Poli Mara Spritzer (orient.) (UFRGS).

O teste de estímulo com GnRH é utilizado para diagnóstico de puberdade precoce central (PPC). Contudo, os critérios para definir este teste como positivo para PPC em meninas ainda não estão completamente estabelecidos. Recentemente, foi sugerido que um ponto de corte <1 possa ser mais sensível (Pescovitz, 1988). Meninas com telarca precoce isolada (TP) podem ser estudadas como referenciais da normalidade. O objetivo deste estudo foi verificar o padrão de resposta do LH e FSH ao teste em meninas com PPC em comparação com TP e determinar a acurácia diagnóstica do teste para o diagnóstico de PPC. Avaliamos 11 meninas apresentando TP e 12 apresentando PPC. As meninas com TP apresentavam avaliação hormonal normal, maturação óssea e dimensões de útero e ovários compatíveis com a idade. Estas pacientes foram acompanhadas por pelo menos 18 meses ou até completarem oito anos de idade. Foi calculada a acurácia comparando os resultados entre os grupos. As médias de idade foram $6,16 \pm 1,4$ anos para as pacientes com PPC e $5,09 \pm 2,03$ para as meninas com TP. A idade média referida de telarca foi de 4,5 anos (variando de 0 a 7 anos). Nas meninas com PPC, no momento do diagnóstico encontravam-se nos estágios 2-3 de Tanner para mamas e 2-3 para pêlos. Considerando os valores máximos pós-GnRH, a relação LH/FSH foi significativamente maior nas pacientes com PPC ($p=0,01$). A relação nas meninas com TP apresentou mediana de 0,14 e nas com PPC foi de 1,14. Usando como ponto de corte para diagnóstico de PPC a relação LH/FSH $> 0,66$ pós GnRH a sensibilidade foi de 83% e a especificidade de 100%. Os dados deste estudo indicam que o critério LH/FSH $> 0,66$ pós GnRH é mais acurado para o diagnóstico de PPC em meninas do que o ponto de corte >1 previamente estabelecido. (PIBIC).