

165

CARACTERÍSTICAS DOS PORTADORES DE NANISMO HIPOFISÁRIO TRATADOS NO RS. *Juliana Machado Zignani, Juliana Werner, Regina Helena Elnecave.* (Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica/ Serviço de Endocrinologia/ HCPA / Departamento de Medicina Interna.

O Programa de Distribuição de Hormônio de Crescimento (GH) para o tratamento de nanismo hipofisário da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul (SSMA_RS) foi implantado no HCPA em 1988, para onde são encaminhadas as crianças e adolescentes com nanismo hipofisário no RS. Os objetivos são avaliar o perfil clínico-laboratorial dos pacientes com nanismo hipofisário que recebem ou receberam GH através deste programa. O diagnóstico da deficiência de GH foi corroborado pela resposta de GH inferior a 10 ng/ml após dois testes farmacológicos (insulina, clonidina ou levodopa). As informações sobre os pacientes foram colhidas através dos registros nos prontuários de cada paciente. Foram analisados: idade ao diagnóstico, sexo (M e F), altura e peso ao diagnóstico, escore Z de altura (altura observada – altura esperada / altura esperada x 100) pelos padrões do NCHS, achados na tomografia computadorizada (TC) da região hipotalamo-hipofisária (normal=N, sela vazia=SV, hipófise pequena=HP, tumor=T, e outros=O), picos de GH e outros níveis hormonais, estadiamento puberal segundo Tanner, altura-alvo e idade óssea ao diagnóstico. A análise estatística utilizou o programa Epi-info. Dos 96 pacientes que completaram a avaliação, 68 (70,8%) eram M e 28 (29,2%) F, e a razão M/F foi de 2,43:1. A idade de ingresso no programa variou entre 2 e 19 anos (média 9,7 ± 3,9). Em relação aos achados de TC, 42 (43,8%) pacientes tinham sela túrsica normal, 21 (21,8%) sela vazia, 13 (13,5%) hipófise pequena, 18 (18,8%) tumor e 2 pacientes não realizaram o exame. A média do escore Z de altura no ingresso foi -4,00 ± 1,67, sendo estatisticamente diferente quando comparados os sexos ($p < 0,05$). O escore Z de altura no ingresso foi significativamente maior nos pacientes com SV e HP do que nos demais grupos. A prevalência de cada achado à TC foi diferente entre os sexos. Neste estudo, observou-se que pacientes F são diagnosticados com um escore Z significativamente menor que os M, sugerindo que estes últimos são diagnosticados com um déficit estatural maior, contrariando dados da literatura. Além disso, confirmou-se o achado prévio de que pacientes com SV e HP à TC tem maior déficit estatural que os demais.