



B0084

EFEITOS DA DOSE E TIPO DE GLICOCORTICÓIDE NO CRESCIMENTO DE PACIENTES COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DA 21-HIDROXILASE

Clarissa Cerchi Angotti Ramos (Bolsista PIBIC/CNPq) e Prof. Dr. Gil Guerra Júnior (Orientador), Faculdade de Ciências Médicas – FCM, UNICAMP

Na Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) há uma baixa produção de cortisol causada na maioria das vezes pela deficiência da enzima 21-hidroxilase (HAC-D21OH). Como tratamento utiliza-se a reposição com glicocorticóide (glico) associado ou não ao uso de mineralocorticóide (mineralo). O crescimento normal ocorre pelo equilíbrio entre a dose de corticóide e a normalização da produção androgênica. O objetivo deste estudo foi avaliar o padrão de crescimento em 45 pacientes acompanhados no HC-UNICAMP com HAC-D21OH em relação ao tipo e dose de corticóide utilizado no tratamento. Como padrão de crescimento foi avaliado o ganho ou não de altura em desvio-padrão comparando-se o z escore da altura final para a idade óssea em relação ao z escore da altura no início do tratamento. Encontrou-se 24 com ganho e 21 com perda ($0,1 \pm 2,6$ DP, variando de -6,2 a 8,4 DP). Destes 40 usaram mineralo, 4 usaram prednisona e 41 hidrocortisona. A dose do glico foi de $20,2 \pm 2,6$ mg/m²/dia ($11,7 \pm 26,0$). Não foi observada diferença no crescimento em relação ao uso do mineralo (Fisher = 0,13) e a dose do glico ($\chi^2_{(2)} = 2,42$, p = 0,29), mas ocorreu diferença em relação ao tipo de glico, com melhor crescimento nos que usaram hidrocortisona (Fisher = 0,04). Portanto, pode-se concluir que nesta amostra de HAC-D21OH existiu relação entre o padrão de crescimento e o tipo de glico utilizado, mas não houve relação com a dose de glico e o uso de mineralo.

Hiperplasia adrenal - 21-hidroxilase - Corticosteróides