



RELATO DE CASO

CISTO DE OVÁRIO COMO CAUSA DE PSEUDO-PUBERDADE PRECOCE

OVARIAN CYST AS A CAUSE OF EARLY PSEUDO-PUBERTY

Josué Cortez¹Camila Sampaio dos Reis²Arthur Onofre Beltran Filho³Leandro Zoehler³Iury Sousa Cardoso³Priscilla Aquino⁴

RESUMO

Relatar caso raro de uma paciente de 5 meses de idade com pilificação em região genital. A ultrassonografia pélvica demonstrou cisto ovariano. Com a avaliação clínica, laboratorial e por imagem, o diagnóstico se caracterizou como pseudo-puberdade precoce decorrente do cisto de ovário.

Palavras-chave: Cisto de ovário. Pseudo-puberdade. Ultrassonografia.

ABSTRACT

Report a rare case of a patient 5 months old with hairiness in the genital region. Pelvic ultrasound showed ovarian cyst. With clinical, laboratory and imaging evaluation, the diagnosis was characterized as pseudo-early puberty due to ovarian cyst.

Keywords: Cyst ovary. Pseudo-puberty. Ultrasonography.

INTRODUÇÃO

A puberdade precoce em meninas se apresenta por meio do aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos de idade^{1,2}. O desenvolvimento isolado das mamas (telarca precoce) ou dos pêlos pubianos (pubarca precoce) também é uma forma de precocidade sexual que não caracteriza puberdade³. Um aspecto importante é a caracterização do processo como central (puberdade precoce verdadeira) ou periférico (pseudo-puberdade precoce), pois tanto do ponto de vista etiológico como terapêutico, a abordagem é diferente⁴.

Na pseudo-puberdade precoce a sua ocorrência é devido a secreção autônoma de estrogênio, independente de gonadotrofinas, observada em cistos ou tumores ovarianos, por neoplasia adrenal ou, ainda, exposição inadvertida a estrogênios exógenos. Na infância, cistos foliculares são causa comum

¹ Médico. E-mail: josuecortez.cortez@gmail.com.

² Mestra em Engenharia Elétrica, Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Médico.

⁴ Médica Pediatra. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).



de secreção de estrogênio, podendo aparecer e regredir espontaneamente ou, ainda, sendo recorrentes e causando episódios transitórios com aparecimento de caracteres sexuais secundários⁵. Os cistos de ovários são raros na criança pré-pubere, representando 5% dos casos e podem ser a causa de uma pseudo-puberdade precoce.

Para esses quadros clínicos há indicação de acompanhamento da sua evolução³. O correto diagnóstico pode ser facilitado pelos métodos de imagem, sendo a abordagem laboratorial e a ultrassonografia pélvica a modalidade de escolha na investigação da etiologia⁷.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 5 meses de idade, caucasiana, procedente da região Sul de Santa Catarina, a qual apresentou aparecimento de pilificação em região genital, classificação de Tanner P2M1. A avaliação laboratorial inicial se procedeu em investigar o processo como origem central ou periférico, bem como o mapeamento da dosagem de gonadotrofinas. Na investigação clínica, exames laboratoriais mostraram TSH=3.56 mU/ml, LH=0.81 U/L e LDH=640 U/L. A paciente foi submetida a ultrassonografia pélvica onde se evidenciou um cisto de ovário de 1.4x1.5x0.94.

A conduta adotada foi expectante considerando a ausência de malignidade. Após quatro meses foi realizada nova ultrassonografia que mostrou regressão do cisto, bem como, na avaliação clínica se observou regressão dos caracteres sexuais secundários.

DISCUSSÃO

No diagnóstico laboratorial o resultado basal de gonadotrofina em LH apresentou níveis de 0.81IU/L. Para confirmação da suspeita de puberdade precoce verdadeira utiliza-se a dosagem de LH com detecção de no mínimo 1IU/L^{3,8}. A abordagem inicial decorrente da avaliação laboratorial permitiu caracterizar se a origem do processo é central ou periférica. Tendo em vista a abordagem laboratorial, clínica e por imagem o diagnóstico na criança de cinco meses de idade se caracterizou numa pseudo-puberdade, o que permitiu uma abordagem racional. As alterações físicas de pubarca precoce observadas provavelmente estão associadas ao aparecimento do cisto de ovário. A conduta adotada corrobora com a literatura científica, em que também considera que o diagnóstico de pseudo-puberdade precoce devida a cisto de ovário baseia-se na anamnese, manifestações clínicas, avaliação laboratorial e por imagem^{9,10}.

A ultrassonografia pélvica foi a modalidade de escolha na avaliação inicial da triagem do cisto. O monitoramento clínico da paciente evidenciou regresso espontâneo do cisto e da pilificação na região genital. Embora não seja frequente cistos de ovários em bebês, estes geralmente desenvolvem-



se e regridem de forma espontânea num período de três meses, a depender do caso, recomendando-se a vigilância ecográfica dentro de quatro a oito semanas¹⁰.

Considerando a manifestação etiológica e patológica deste caso, o acompanhamento pediátrico se faz necessário para constante avaliação auxológica da paciente, garantindo apenas um caso de variante incompleta se manifestando como pubarca precoce secundária a um cisto ovariano, levando em consideração todos os fatores desencadeantes da patologia supra abordada.

REFERÊNCIAS

1. Carel JC, Eugster EA, Rogol A, Ghizzoni L, Palmert MR; ESPE-LWPES GnRH Analogs Consensus Conference Group et al. Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children. *Pediatrics* 2009; 123(4): 752-762.
2. Saenger P, Snyder PJ, Kirkland JL, Crowley WF, Hoppin AG, Martin KA. Overview of precocious puberty. *UptoDate* 2009.
3. Brasil, 2010. Portaria N° 111, de 10 de março de 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0111_10_03_2010.html.
4. Damiani, .Diagnóstico Laboratorial da Puberdade Precoce. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2002, vol.46, n.1, pp.85-90. ISSN 1677-9487. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302002000100012>
5. Carvalho MACR, Sá MFS. Puberdade Precoce. Capítulo 49. Disponível em: <http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/ginecolo/livro8/cap/cap49.html>.
6. Pienkowski C, Baunin C, Gayrard M, Lemasson F, Vayasse P, Tauber M. Ovarian Cysts in Prepubertal Girls. In: Sultan C (ed) *Pediatric and Adolescent Gynecology. Evidence-Based Clinical Practice*. Basel: Karger; 2004. P. 66-76.
7. Martins WP, Leite SP, Nastri CO. Ultrassonografia pélvica em crianças e adolescentes. *Radiol Bras* vol.42 n.6 São Paulo Nov./Dec. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842009000600014>.
8. Lee PA. Central precocious puberty. An overview of diagnosis, treatment, and outcome. *Endocrinol Metab Clin N Am* 1999;28:901-18.
9. Millar DM, Blake JM, Stringer DA, Hara H, Babiak C. Prepubertal Ovarian Cyst Formation: 5 Years Experience. *Obstet Gynecol* 1993; 81:434-8.



- 10.Laufer MR. Ovarian cysts and neoplasms in infants, children and adolescents. UptoDate 2010.
Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/ovarian-cysts-and-neoplasms-in-infants-children-and-adolescents>.