

RECURSO PARA QUESTÃO 48
ETIOLOGIA DE BAIXA ESTATURA EM PEDIATRIA

Uma criança de 10 anos é levada ao consultório pediátrico devido a preocupações com seu crescimento. Os pais relatam que o filho tem um crescimento mais lento em comparação aos colegas da escola, mas ele continua ativo e saudável, sem queixas significativas. Ao exame físico, a altura da criança está no percentil 10 para a idade, e o peso está no percentil 30. O histórico familiar revela que os pais também tiveram crescimento lento na infância, mas atingiram alturas normais durante a adolescência. Resultados laboratoriais, incluindo exames hormonais, estão dentro dos limites normais e a idade óssea é compatível com a idade cronológica. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Deficiência de Hormônio do Crescimento
- b) Retardo Constitucional do Crescimento
- c) Síndrome de Turner
- d) Anemia Ferropriva

Resposta: B.

Prezada banca examinadora do Hospital Pequeno Príncipe;

Venho, por meio deste recurso, solicitar a **anulação** da questão. Existem inconsistências relevantes entre quadro clínico e diagnóstico do paciente, e não temos uma resposta adequada.

Segundo o Tratado de Pediatria 6ª edição, temos a seguinte definição: “Uma criança tem baixa estatura quando seu comprimento/altura se encontra mais de 2 desvios-padrão (DP) abaixo da média para a idade e o sexo na curva de crescimento, ou abaixo do terceiro percentil. As curvas atualmente mais utilizadas no Brasil são as da Organização Mundial da Saúde (OMS), que contaram com amostra de crianças brasileiras em seu desenvolvimento. Mesmo que acima desses pontos de corte, devemos ter atenção a pacientes que estão abaixo de seu canal familiar ou que demonstram queda da velocidade de crescimento, maior que 0,3 DP por ano.”

Aqui já encontramos um problema: não temos substrato para atestar a baixa estatura do nosso paciente. A definição pelo percentil não é preenchida (já que não está abaixo do p3), não temos um comparativo objetivo com a estatura dos pais e nem informações sobre a velocidade de crescimento do paciente. De toda forma, podemos até considerar o desvio do canal familiar se levarmos em conta a

temática da questão. Neste cenário, nosso papel como médico é diferenciar causas idiopáticas das causas patológicas de baixa estatura.

A baixa estatura idiopática (BEI) foi definida como uma altura mais de 2 desvios-padrão abaixo da média sem sinais de doenças endócrinas ou pediátricas evidenciadas por uma completa avaliação por um endocrinologista pediátrico. Dentro dessa classificação de BEI teríamos dois grandes subgrupos relacionados ao histórico familiar de baixa estatura e à idade óssea. No primeiro deles, chamado de **baixa estatura familiar**, o alvo genético, baseado na altura dos pais, é baixo em relação à população em geral e a criança apresenta um crescimento dentro do esperado para aquele alvo. Não é o caso do nosso paciente, pois a estatura dos pais é “normal”.

O segundo está relacionado à idade do início da puberdade, chamado de **atraso constitucional do crescimento e puberdade (ACCP)**, que foi o gabarito da questão. Algumas crianças iniciam a puberdade um pouco mais tardiamente em função de um **atraso na idade óssea**, mas com previsão de estatura adulta dentro do alvo genético.

Quadro 4 Diferenciação de baixa estatura familiar e atraso constitucional do crescimento		
	Baixa estatura familiar	Atraso constitucional do crescimento
História familiar	Baixa estatura	Retardo puberal
Exame físico	Normal para a idade cronológica	Normal para a idade óssea
Idade óssea	Compatível com a cronológica	Compatível com a estatura
Exames laboratoriais	Normais para a idade cronológica	Normais para a idade óssea
Previsão de altura final	Baixa, de acordo com o alvo genético	De acordo com o alvo genético

A idade óssea compatível com a cronológica fala contra o diagnóstico de ACCP.

Além disso, o acompanhamento com **avaliação da velocidade de crescimento (VC)** é o parâmetro mais importante no diagnóstico de baixa estatura. Esse acompanhamento deve ser realizado com visitas espaçadas em no mínimo 6 meses, sendo que o período ideal é entre 9-12 meses. A VC costuma estar abaixo do esperado nas causas patológicas de baixa estatura.

O gabarito liberado foi de ACCP, mas com as informações dispostas não é possível descartar causas patológicas de baixa estatura ou fechar este diagnóstico, pois **não temos informações sobre a velocidade de crescimento**, e a **idade óssea compatível com a cronológica fala contra esse diagnóstico**.

Entendo que as outras alternativas não respondem bem à questão, uma vez que costumam atrasar a idade óssea e retardar a VC. Portanto, solicito a anulação da questão.

REFERÊNCIA

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria, 6ª EDIÇÃO (2 volumes). Editora Manole. Edição do Kindle. ENDOCRINOLOGIA, CAPÍTULO 1, baixa estatura.

