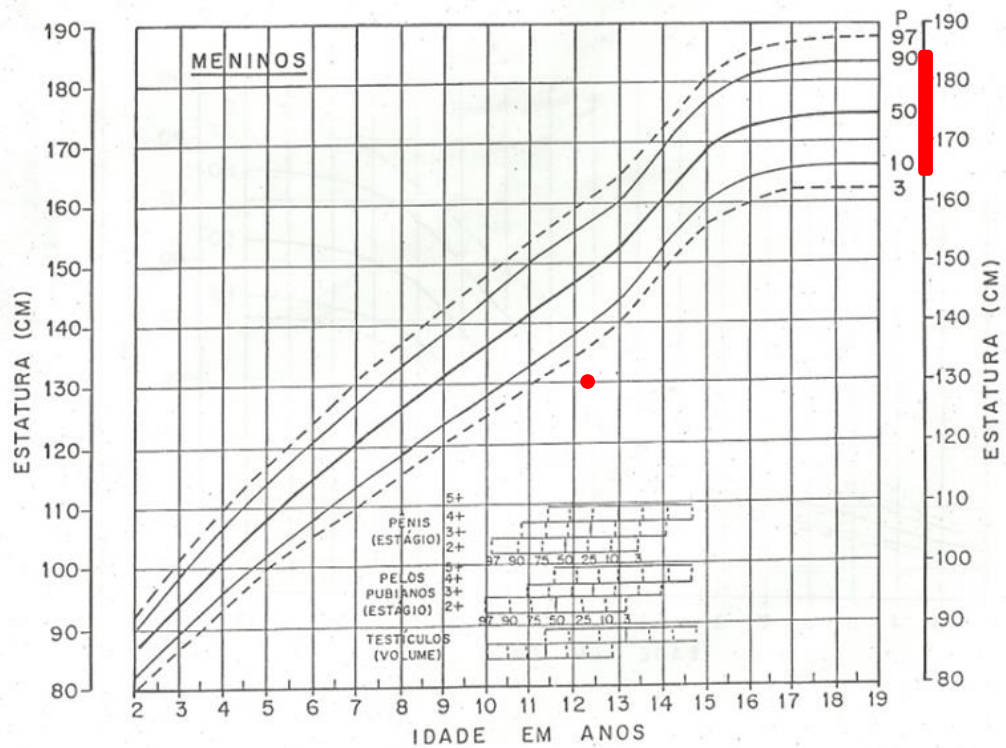
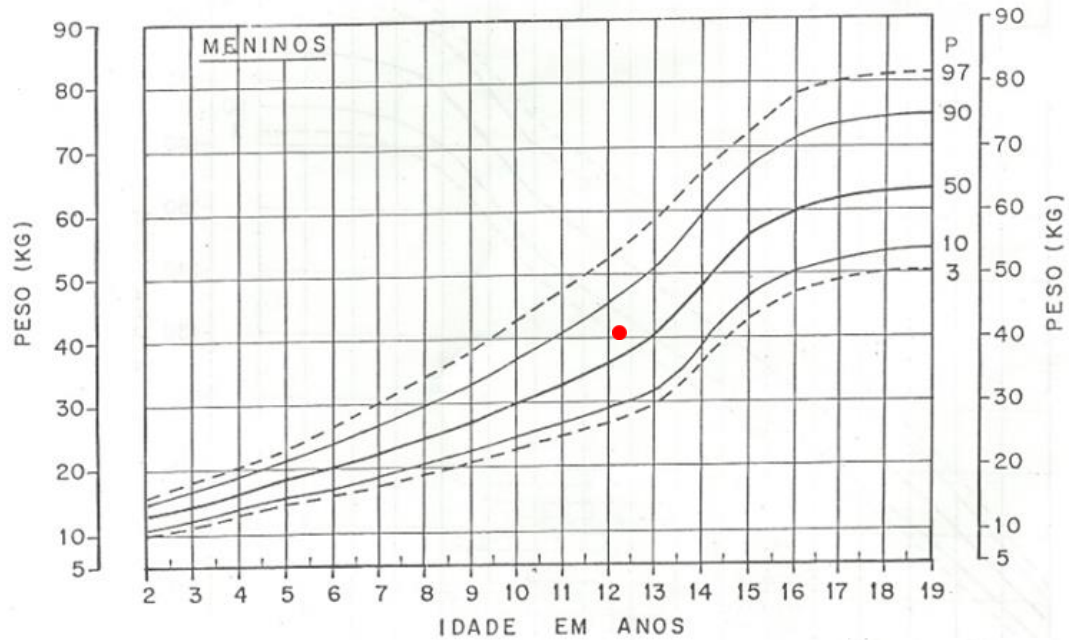


CASO CLÍNICO

- **ID:** ABC, 12 anos 1 mês, masculino, natural e procedente de Ribeirão Preto
- **QD:** Parou de crescer há dois anos
- **HMA:** Mãe relata que o paciente cresceu bem até os dez anos, quando percebeu que estava ficando menor que seus colegas. Relata “boa saúde” neste período, nega doenças ou uso de medicamentos. Na última consulta médica, realizada aos 9 anos de idade sua estatura era de 124 cm.
- **IDA:** Nega alteração da acuidade visual
 - Nega cefaleia ou desmaios.
 - Relata sonolência excessiva.
 - Relata um pouco de dificuldade escolar nos últimos anos.
 - Nega polaciúria, disúria ou poliúria.
 - Hábito intestinal: evacua a cada 2-3 dias, fezes um pouco ressecadas.
 - Nega vômitos. Nega perda de peso. Refere apetite preservado com boa aceitação da dieta.
 - Nega aparecimento de caracteres sexuais secundários.
- **AP :** RNPCAT, P=3400g e C= 50cm. DNPM adequado.
 - Nega internações ou cirurgias.
 - Nega uso de medicamentos contínuos.
- **AF:** Mãe, 42 anos, refere artrite reumatoide. Peso: 60Kg E: 163 cm
 - Pai, 44 anos, hígido. Peso: 80Kg E: 176 cm.
 - Sem consanguinidade. Tem um irmão com 6 anos, saudável, medindo 116 cm.
- **Exame físico:** P= 40kg, E= 130cm, Envergadura: 128 cm, Segmento Inferior: 62 cm, IMC= 23,6 kg/m².
 - Descorado +/4+, hidratado, pele um pouco ressecada, fâcies atípica
 - Pescoço : tireóide normopalpavel, ausência de linfonodomegalias
 - 2BRNF sem sopros FC=65bpm, PA=100x50mmHg.
 - MVFD sem RA FR=16ipm, sem sinais de desconforto respiratório.
 - Abdome: plano, flácido, RHA normoativos, sem visceromegalias.
 - Genital masculino típico. G1P1.

PERGUNTAS

- **Esse paciente tem baixa estatura? Por que?**
- **Esse paciente tem deficiência de crescimento? Por que?**
- **Podemos considerar esse caso como uma variante da normalidade? Por que?**
- **Quais são suas hipóteses diagnósticas para este paciente?**
- **É necessário solicitar algum exame para esse paciente? Se não, justifique; se sim quais exames você solicitaria primeiro?**
- **Este paciente havia sido atendido por outro médico previamente, o qual solicitou dosagem do IGF1 plasmático do paciente= 109 ng/mL (VR: 143 – 693):**
 - 1- Como você interpreta este resultado?**
 - 2- Qual sua conduta em função dele?**
 - 3- Considerando o quadro clínico e este resultado laboratorial, quais são as possibilidades diagnósticas?**
 - 4- Planeje a investigação de cada uma delas, partindo sempre do mais provável no caso em questão.**



EXAMES

IC : 12 ANOS

IO: ?



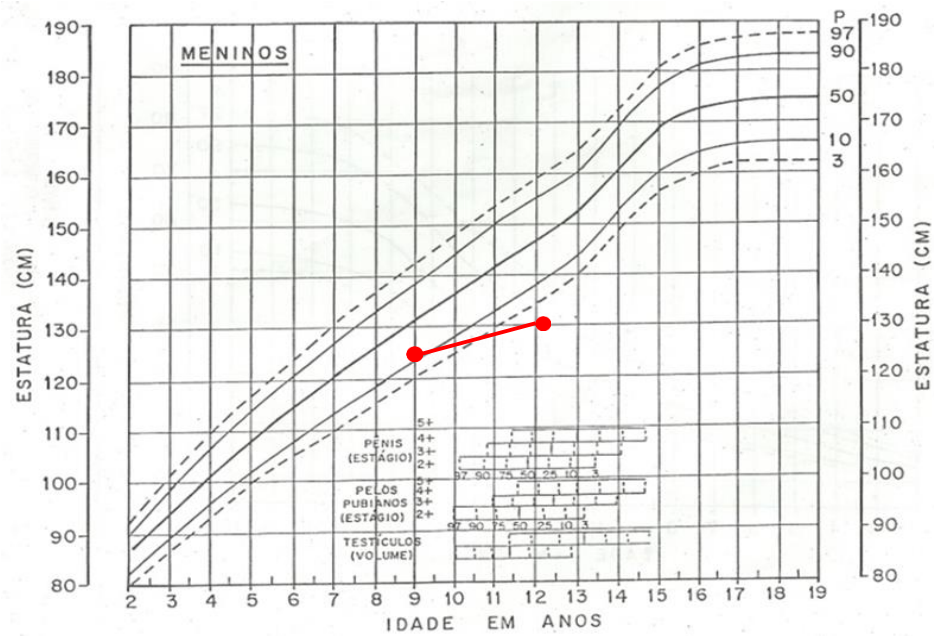
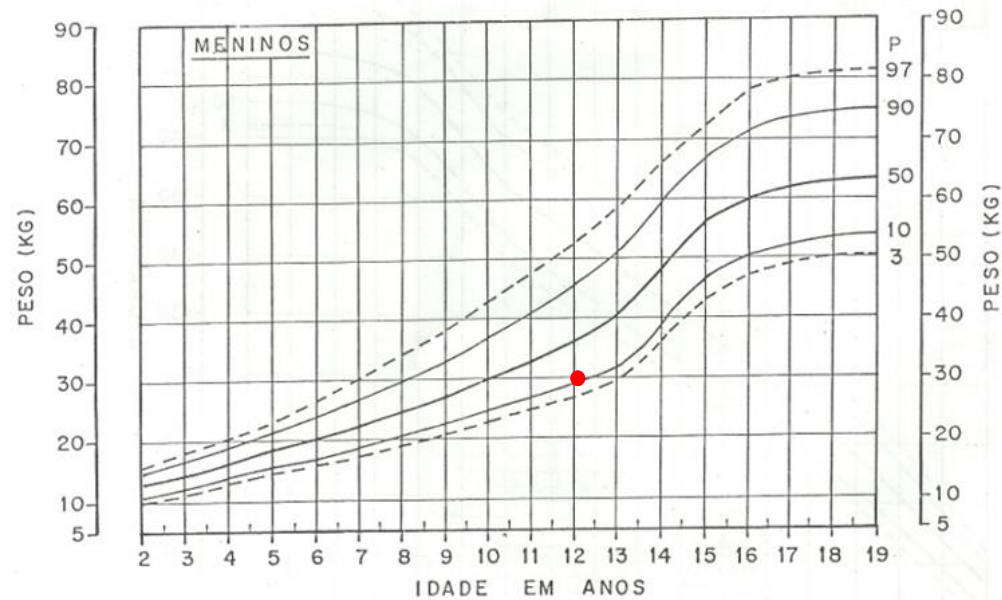
CASO CLÍNICO 2

- **ID:** ABC, 12 anos 1 mês, masculino, natural e procedente de Ribeirão Preto
- **QD:** Parou de crescer há dois anos
- **HMA:** Mãe relata que o paciente cresceu bem até os dez anos, quando percebeu que estava ficando menor que seus colegas. Relata “boa saúde” neste período, nega doenças ou uso de medicamentos. Na última consulta médica, realizada aos 9 anos de idade sua estatura era de 124 cm.

- **IDA: Relata dificuldade para enxergar mas já passou por consulta com oftalmologista sendo prescrito uso de lentes corretivas .**
Relata cefaleia com necessidade de uso de analgésico.
Nega desmaios. **Refere um pouco de tontura quando levanta rápido.**
Relata sonolência excessiva.
Relata um pouco de dificuldade escolar nos últimos anos.
Nega polaciúria, disúria . **Refere poliúria e polidipsia.**
Hábito intestinal: evacua a cada 2-3 dias, fezes um pouco ressecadas.
Nega vômitos. Nega perda de peso. Refere apetite preservado com boa aceitação da dieta.
Nega aparecimento de caracteres sexuais secundários.

- **AP :** RNPCAT, P=3400g e C= 50cm. DNPM adequado.
Nega internações ou cirurgias.
Nega uso de medicamentos contínuos.
- **AF:** Mãe, 42 anos, refere artrite reumatoide. Peso: 60Kg E: 163 cm
Pai, 44 anos, hígido. Peso: 80Kg E: 176 cm.
Sem consanguinidade. Tem um irmão com 6 anos, saudável, medindo 116 cm.

- **Exame físico:** P= 30kg, E= 130cm, Envergadura: 128 cm, Segmento Inferior: 62 cm, IMC= 17,7 kg/m².
Descorado +/-, hidratado, pele um pouco ressecada, fâcies atípica
Pescoço : tireóide normopalpavel, ausência de linfonodomegalias
2BRNF sem sopros FC=65bpm, PA=100x50mmHg.
MVFD sem RA FR=16ipm, sem sinais de desconforto respiratório.
Abdome: plano, flácido, RHA normoativos, sem visceromegalias.
Genital masculino típico. G1P1.



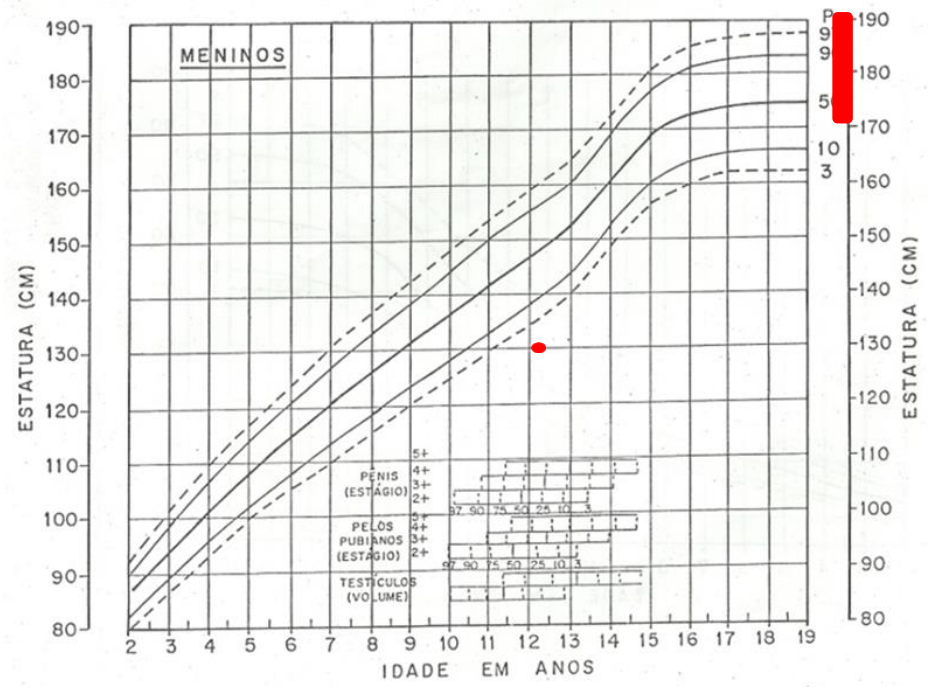
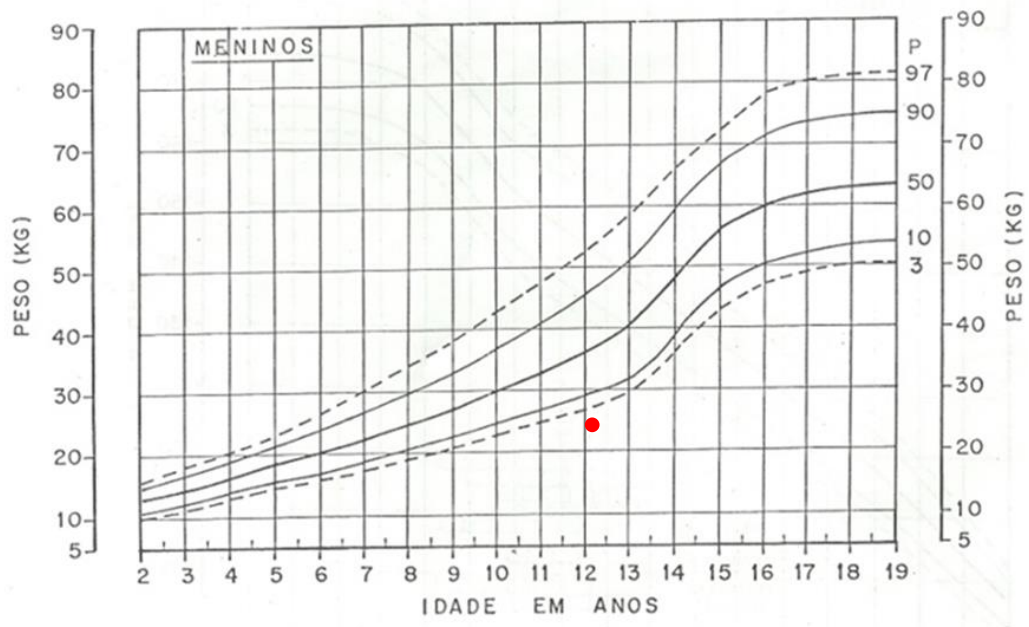
EXAMES

EXAMES

- IO: 9anos IC: 12 anos
- IGF-I= 109 ng/mL (VR: 143 – 693)
- TSH= 5 mUI/mL.
- T4L= 0,5 ng/dL.
- LH, FSH e testosterona indetectáveis.
- PRL= 40 ng/mL.
- Cortisol = 6,5 mcg/dl
- Balanço hídrico 24hs: E=6000mL; saída= 5500mL (7,6mL/kg/h)

CASO CLÍNICO 3

- **ID:** ABC, 12 anos 1 mês, masculino, natural e procedente de Ribeirão Preto
- **QD:** Parou de crescer há dois anos
- **HMA:** Mãe relata que o paciente cresceu bem até os dez anos, quando percebeu que estava ficando menor que seus colegas. **Relata hábito intestinal irregular alternando constipação e diarreia. Refere dor abdominal recorrente desde os 8 anos e abdome distendido com retenção de gases.** Na última consulta médica, realizada aos 9 anos de idade sua estatura era de 124 cm.
- **IDA:** Nega alteração da acuidade visual
 - Nega cefaleia ou desmaios.
 - Relata sono preservado.
 - Relata um pouco de dificuldade escolar nos últimos anos.
 - Nega polaciúria, disúria ou poliúria.
 - Nega vômitos. Refere dificuldade para ganhar peso.
 - Nega aparecimento de caracteres sexuais secundários.
- **AP :** RNPCAT, P=3400g e C= 50cm. DNPM adequado.
 - Nega internações ou cirurgias.
 - Nega uso de medicamentos contínuos.
- **AF:** Mãe, 42 anos, refere artrite reumatoide. Peso: 60Kg E: 163 cm
 - Pai, 44 anos, hígido. Peso: 80Kg E: 176 cm.
 - Sem consanguinidade. Tem um irmão com 6 anos, saudável, medindo 116 cm.
- **Exame físico:** P= 23kg, E= 130cm, Envergadura: 128 cm, Segmento Inferior: 62 cm, IMC= 13,6 kg/m².
 - Descorado +/4+, hidratado, fácies atípica, **tecido subcutâneo escasso**
 - Pescoço : tireóide normopalpável, ausência de linfonodomegalias
 - 2BRNF sem sopros FC=65bpm, PA=100x50mmHg.
 - MVFD sem RA FR=16ipm, sem sinais de desconforto respiratório.
 - Abdome: distendido, discreta dor a palpação, RHA hiperativos**
 - Genital masculino típico. G1P1.



EXAMES