

IMPACTOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS DA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS POR TRIAGEM NEONATAL NA BAHIA

Ana Clara Fernandes¹; Juliana Dutra¹; Giovanna Xavier¹; Ana Clara Hassegawa¹; Ney Boa-Sorte^{1,2,3}; Tatiana Amorim^{2,4}; Carolina Godoy^{1,2}

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); 2. Universidade Estadual da Bahia; 3. Universidade Federal da Bahia (UFBA); 4. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador (APAE-SSA).

INTRODUÇÃO

Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC):

- Doença genética identificada pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).
- Resulta principalmente da deficiência da enzima 21-hidroxilase comprometem a síntese de esteróides pelas glândulas suprarrenais.
- O diagnóstico precoce previne complicações graves, inclusive óbito.

OBJETIVO

Caracterizar aspectos clínicos e antropométricos de crianças com HAC diagnosticadas por meio da triagem neonatal e acompanhadas em serviço de referência na Bahia.

MÉTODOS

- Coorte retrospectivo
- Incluídas crianças nascidas entre 2014 e 2018 e triadas para HAC pelo SUS com:
 - Diagnóstico confirmado
 - Acompanhadas pelo SRTN por pelo menos 1 ano.
- Dados coletados dos prontuários médicos até junho de 2024.
- Plataformas REDCap® e Jamovi® foram utilizadas para coleta e análise estatística, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- 66 pacientes com HAC confirmada.
- Dois (3,0%) evoluíram a óbito e um (1,5%) foi transferido.
- 13% eram pré-termo, com média (DP) de idade gestacional de 35,5 ($\pm 0,53$) semanas.
- Predominância da forma perdedora de sal (81,8%) e do sexo masculino (59,0%).
- Peso médio (DP) ao nascimento foi de 3,3 ($\pm 0,54$) kg e a estatura média de 50 ($\pm 2,6$) cm.
- A idade mediana (IIQ) à primeira consulta foi de 36 dias (27,0–53,0).
- A mediana (IIQ) de consultas ao longo do seguimento foi de 22 (18–26), sendo maior no primeiro ano (mediana: 5; IIQ: 4–5) e menor nos anos seguintes (mediana: 3; IIQ: 2–3).
- Na avaliação inicial, cerca de 27,5% das crianças apresentaram baixa estatura ou desnutrição.
- Na primeira consulta, a mediana (IIQ) do escore Z de peso para altura (P/A) e de altura para idade (A/I) foi de -0,95 (-2,1 - +0,07), e de -0,92 (-2,14 - +0,38) respectivamente.
- Na quinta consulta as crianças tinham mediana (IIQ) de idade de 12,12 (10,17 - 14,77) meses, quando apresentaram mediana de Z escore de P/A, IMC/I e A/I de +0,23 (-0,07 - +0,98); +0,35 (-0,11 - +1,14) e -0,75 (-1,84 - +0,40) respectivamente.

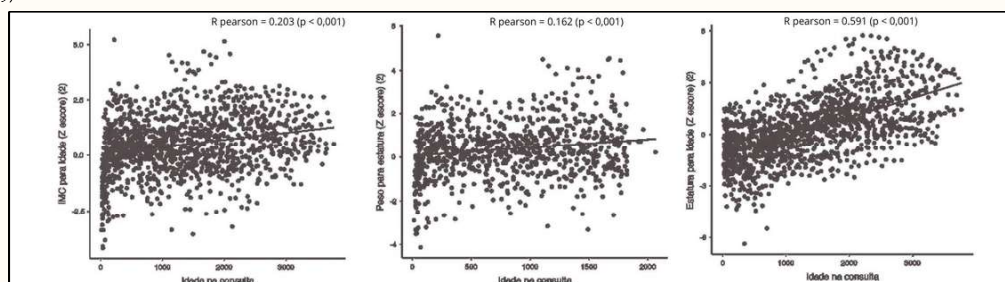


Figura 1: Gráfico de dispersão com linha de correlação dos valores de Z escore de peso para altura, IMC para idade e altura para idade conforme a idade na consulta no SRTN

CONCLUSÃO

Predomínio da forma perdedora de sal da HAC, com maior frequência no sexo masculino. Triagem neonatal eficaz, porém início tardio do seguimento, o que pode comprometer o manejo oportuno, especialmente nas formas graves. Na avaliação inicial, observou-se alta proporção de desnutrição e baixa estatura, com melhora progressiva ao longo do tempo. A correlação positiva entre idade nas consultas e os escores Z de crescimento reforça a importância do seguimento longitudinal adequado. Os achados reforçam a importância da vigilância nutricional e do seguimento clínico regular para melhores desfechos em crianças com HAC.

BIBLIOGRAFIA:



E-MAIL AUTORES
CORRESPONDENTES:

aclaragfernandes@gmail.com
cgodoy@uneb.br