

ADRENARCA PRECOCE

RITA SANTOS SILVA



A puberdade marca a transição da infância para a idade adulta e é caracterizada por um conjunto de alterações corporais, psicossociais e cognitivas. É na puberdade que surgem os caracteres sexuais secundários e que se atinge a capacidade reprodutiva. Estas alterações resultam de dois fenómenos fisiológicos independentes: a gonadarca e a adrenerca.

A gonadarca diz respeito à reativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, que leva à secreção de quantidades crescentes de testosterona pelos testículos do rapaz e de estradiol pelos ovários da rapariga.

A adrenerca é a maturação progressiva do córtex da glândula supra-renal, da qual resulta a secreção crescente de precursores androgénicos, incluindo o sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS). As manifestações clínicas da adrenerca são o aparecimento do pelo sexual púbico e axilar (pubarca), cheiro a suor, acne, pele oleosa, aceleração transitória do crescimento, e surgem geralmente na rapariga após os 8 anos e no rapaz após os 9 anos de idade.

A adrenerca só existe nos humanos e nos primatas superiores que têm um longo período entre a infância e a vida adulta e constitui um dos maiores mistérios da endocrinologia. Não se sabe ao certo como é que este fenómeno é iniciado ou controlado. Os níveis de DHEAS começam a aumentar a partir dos 6-8 anos de idade, atingindo um pico na segunda década de vida e diminuindo francamente a partir dos 40-50 anos, na chamada andropausa. Por essa razão, o DHEAS é também chamado "hormona da juventude". Apesar de o papel específico dos androgénios adrenais estar longe de ser bem compreendido, eles parecem ter efeitos benéficos na maturação cerebral, no crescimento e no desenvolvimento sexual, na fertilidade e na maturação óssea. Por outro lado, entre os 5 e os 8 anos de idade, níveis mais elevados de DHEAS têm sido associados a menor peso ao nascimento e a maior adiposidade.

Quando os sinais clínicos de adrenerca (pelo sexual, cheiro a suor, acne) concomitantemente com níveis de

DHEAS acima do valor de referência para a pré-puberdade, surgem na rapariga antes dos 8 anos e no rapaz antes dos 9 anos, designamos adrenerca precoce.

A adrenerca precoce é um diagnóstico de exclusão, ou seja, implica que tenham sido excluídas outras situações como a puberdade precoce central, a hiperplasia congénita da supra-renal ou outra doença virilizante subjacente. Assim, a criança que se apresenta com sinais clínicos de adrenerca antes dos 8 anos (rapariga) ou dos 9 anos (rapaz) deve ser avaliada por um médico e devem ser feitos alguns exames, nomeadamente doseamento de androgénios e avaliação da idade óssea, para que outras doenças sejam excluídas e o diagnóstico de adrenerca precoce possa ser estabelecido.

Estima-se que a adrenerca precoce atinja cerca de 5% das raparigas pré-pubescentes e menos de 2% dos rapazes. É mais frequente em determinados grupos étnicos e raciais (crianças de raça negra ou hispânica) e está fortemente associada a excesso de peso/obesidade e/ou história de baixo peso ao nascimento, muito embora não se saiba exatamente qual o mecanismo fisiopatológico que explica estas associações.

A adrenerca precoce era classicamente considerada uma variante do normal sem qualquer impacto na vida futura, até que, nas últimas décadas, cresceu a preocupação de que ela possa ser um precursor da síndrome metabólica (resistência a insulina, obesidade, hipertensão, dislipidemia...) e da síndrome do ovário poliquístico. No entanto, faltam estudos de vigilância a longo prazo destas crianças para que se possam tirar conclusões mais assertivas. Até lá, é importante que os profissionais de saúde e os pais compreendam que nas crianças com adrenerca precoce é fundamental um bom acompanhamento, incluindo medidas para promoção de uma alimentação saudável, prática de exercício físico, e o rápido rastreio de comorbilidades se houver excesso de peso e obesidade.