



DÉFICIT DE CRESCIMENTO POR AÇÃO HORMONAL

*José Guilherme Guedes Lousada; Raylane Shellyda de Almeida Anate;
Cristiane Gorgati Guidoreni.*

Curso de Medicina, UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: O hormônio do crescimento (GH) é sintetizado e secretado pela adenoipófise, atuando no metabolismo e no crescimento. Nesta abordagem, são enfocados vários aspectos do GH, sendo destacados seus controladores no hipotálamo, os caminhos de síntese e liberação e papel no metabolismo e no crescimento associado às somatomedinas.

Objetivos: O artigo tem por objetivo principal analisar e colher as informações mais importantes abordadas, com base nos artigos analisados sobre Déficit do Crescimento por Ação Hormonal e, com base nessas análises, obter uma visão ampla sobre essa doença.

Metodologia: A pesquisa baseou-se em artigos selecionados de sites de pesquisas acadêmicas, de boa qualidade e referência, tais como Scielo, Revista Brasileira de Análises Clínicas e outros referenciados, no item de referências.

Discussão: O hormônio do crescimento (GH) é o mais abundante dos hormônios da hipófise anterior, sendo sintetizado e secretado por somatotrofos que correspondem a, aproximadamente, 50% das células secretoras de hormônio da hipófise anterior. Além de influenciar o crescimento corpóreo, o hormônio do crescimento desempenha importante papel no metabolismo, composição corporal, perfil lipídico, estado cardiovascular e longevidade. Seu controle é multirregulado por hormônios, metabólicos e peptídeos hipotalâmicos. A deficiência do hormônio do crescimento (GH) é decorrente, na grande maioria dos casos, de tumores da região hipotálamo-hipofisário e /ou de seu tratamento, cirúrgico ou radioterápico. Situações em que a deficiência de GH é severa, como nos defeitos do gene do GH e no craniofaringeoma, cursam com atraso importante do crescimento e ausência total ou quase total de GH nos testes provocativos. Entretanto, a deficiência parcial ou menos severa de GH também cursa com atraso do crescimento, porém com um grau variável de respostas nos testes provocativos. Somando-se a isto, devemos



considerar que muitos fatores estão envolvidos na secreção de GH e no eixo GH-IGFs.

Conclusões: Pelo exposto, podemos concluir que o GH é um hormônio da atualidade e do futuro, podendo ser estudado e avaliado em uma ampla área de pesquisa. Esse hormônio não é o único fator determinante do déficit de crescimento, mas talvez um dos principais. O tratamento mais adequado para pessoas que sofrem com a deficiência do hormônio do crescimento (GH) é a administração deste através de caneta, resultando em menor desperdício quando comparado ao tratamento por seringa, devendo o seu uso ser instituído pelo sistema público de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Ação hormonal; déficit de crescimento; medicina.

REFERÊNCIAS

FREDERICO, G.M. *et al.* Tratamento da deficiência do hormônio de crescimento (GH) em crianças: comparação entre o uso de canetas versus frascos/seringas para a aplicação do GH. **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, v. 51, n. 7, 2007.

JALLAD, R. S; BRONSTEIN, M. D; Deficiência de GH na Vida Adulta: Como Diagnosticar e Quando Tratar? **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, 2008.

PAULA, L. P; CZEPILEWSKI, M. A; Avaliação dos métodos diagnósticos para deficiência de GH (DGH) na infância: IGFs, IGFbPs, testes de liberação, ritmo de GH e exames de imagem. **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, v. 52, n. 5, 2008.

PONTES, E. S; BARBOSA, E; Condução do tratamento com hormônio de crescimento (GH) nos pacientes com diagnóstico de deficiência GH (DGH) durante o período de transição da criança para o adulto. **ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB.**, v. 52, n. 5, p. 854-860, 2008.