

MODELO DE RECURSO – QUESTÃO 93

Prezados Examinadores,

A referida questão solicita o tratamento inicial da puberdade precoce decorrente da síndrome de McCune Albright.

O tratamento consagrado dessa condição consiste na administração de inibidores da aromatase como o letrozol. Devido à estimulação do eixo, os análogos do GnRh podem ser indicados nas situações em que se observa estimulação secundária do eixo HHG, essa informação é corroborada pelo Nelson Textbook of Pediatrics 21 ed, segue o trecho:

“For those females with persistent or recurrent estradiol secretion, aromatase inhibitors (which inhibit the final step of estrogen biosynthesis) such as letrozole (1.25-2.5 mg/day p.o.) have proven safe and effective in limiting the estrogen effects on pubertal and osseous maturation. The same compounds have also been used in males, in combination with antiandrogens. These medications are not approved by the FDA for this indication. Associated therapy with longacting analogs of GnRH is indicated only for young children whose puberty has shifted from a gonadotropin-independent to a predominantly gonadotropindependent mechanism.”

Alguns artigos científicos recentes como <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2017.HONORS.ST.20>, reconhecem o efeito do tamoxifeno no tratamento da puberdade precoce desencadeada pela síndrome de Mc Cune Albright, mas alertam sobre sua toxicidade (efeito carcinogênico) e também devido ao desconhecimento de efeitos a longo prazo), a seguir o trecho extraído do artigo:

“ However, as tamoxifen is a known carcinogen with relatively high toxicity, there is some apprehension regarding the possible long term effects of using it to treat precocious puberty.”

Outra referência pode corroborar nossa linha de raciocínio, o UpToDate indica o uso do letrozol e enfatiza os efeitos deletérios do tamoxifeno:

“O tratamento com letrozol tornou-se uma das abordagens terapêuticas comumente usadas para mulheres com SAM(síndrome de McCune Albright) [63]. Em um estudo piloto de nove mulheres tratadas com letrozol, os episódios de sangramento vaginal cessaram ou diminuíram e houve uma diminuição no avanço da idade óssea [65]. Uma paciente, entretanto, desenvolveu um grande cisto ovariano com sintomas clínicos sugestivos de torção. Um estudo de acompanhamento de 28 mulheres tratadas com letrozol por uma média de 4,1 anos demonstrou melhora adicional na altura adulta prevista, sem mais casos de torção ovariana”

“O tratamento com tamoxifeno, um modulador seletivo do receptor de estrogênio (SERM), demonstrou diminuir os episódios de sangramento vaginal e diminuir a taxa de avanço da idade óssea em um estudo com 28 mulheres [72]. No entanto, os volumes uterinos e ovarianos aumentaram até o final do estudo, levantando preocupações sobre a segurança a longo prazo. Em um estudo retrospectivo de oito mulheres tratadas com tamoxifeno, a altura adulta prevista melhorou durante o tratamento [73]. No entanto, nas quatro mulheres que completaram o crescimento durante o período de acompanhamento, o ganho de altura adulta foi modesto (média de 4,3 cm).”

Concluindo, por não haver nenhuma alternativa correta, solicito a anulação da referida questão.

Atenciosamente,