



1. O que pode ser considerada baixa estatura em crianças?

A criança é considerada com baixa estatura em três situações.

1. Quando a estatura apresenta-se abaixo da esperada para população da mesma idade e sexo, através dos gráficos de crescimento elaborados pela Organização Mundial de Saúde, o que deve ser avaliado em todas as consultas pediátricas.

2. Caso apresente estatura abaixo da esperada em relação a estatura dos pais, o chamado alvo familiar. Para estabelecer esse valor o pediatra deve inserir no gráfico de crescimento da criança as estaturas dos pais fazendo as correções necessárias para cada sexo.

3. Quando a velocidade de crescimento está abaixo da esperada para a idade. Crianças que no momento da avaliação estão com estatura aparentemente adequada para idade e sexo podem apresentar desaceleração do crescimento. Para identificar essa alteração é necessário o histórico das estaturas prévias, preferencialmente de período igual ou superior a 12 meses.

2. A partir de que idade pode ser diagnosticada e como é feito o diagnóstico?

A baixa estatura já pode ser identificada a partir dos primeiros meses de vida. O diagnóstico inicial é feito pelo pediatra geral e consiste inicialmente em afastar causas não endocrinológicas: avaliação dos antecedentes do paciente e familiares, exame físico cuidadoso que ajude a evidenciar sinais de doenças crônicas ou síndromes relacionadas à baixa estatura e exames complementares para avaliação de doenças não hormonais (doenças renais, cardíacas, gastrointestinais, pulmonares, hepáticas). Caso a avaliação inicial não evidencie o motivo da baixa estatura ou exista um forte indício de doença hormonal, a criança deve ser encaminhada para avaliação do endocrinologista pediátrico. A investigação inclui dosagens hormonais, avaliação da maturidade óssea e exames de imagem da criança e, em alguns casos, dos familiares.

3. Quais são as causas relacionadas a hormônios?

As principais causas de baixa estatura relacionadas a alterações hormonais são a deficiência do hormônio de crescimento (GH), puberdade precoce, hipotireoidismo e a síndrome de Cushing (causada pelo excesso de glicocorticoide). As causas endócrinas podem ocorrer de maneira "isolada" ou associadas a síndromes genéticas.

4. Que outras causas podem contribuir para a baixa estatura?

As doenças sistêmicas são importante causa de baixa estatura, entre elas estão: desnutrição, doenças gastrointestinais, doenças reumáticas, alterações renais, neoplasias (câncer), doença pulmonar, alterações imunológicas, doenças metabólicas como o diabetes mellitus tipo 1. Crianças em uso crônico de algumas medicações também podem apresentar déficit de crescimento, como corticoides.

5. Qual o tratamento necessário?

O tratamento é específico para cada causa. Pacientes com doenças sistêmicas devem fazer o controle da doença com o especialista de cada área. Caso tenha indicação, o tratamento hormonal pode ser associado para estabelecer uma estatura adequada ou minimizar o impacto sobre esta. Nos pacientes que apresentam deficiência do hormônio de crescimento (GH) é indicada a reposição, não apenas para melhoria da estatura, pois o GH está relacionado a importantes funções do metabolismo. A administração de GH também está incluída em diversas síndromes, como na síndrome de Turner, por exemplo.

6. Como ajudar os pais a identificar e informar o médico?

Muitos pacientes com baixa estatura ficam sem diagnóstico ou quando procuram o especialista não existe mais a possibilidade de tratamento. Para a identificação precoce, deve-se realizar as consultas regulares com o pediatra que acompanha o histórico de crescimento do paciente. Um erro bastante comum é considerar que a criança é baixa por apresentar pais baixos, o que nem sempre é uma verdade. Baixa estatura em pacientes com pais baixos pode revelar uma doença familiar responsável, ou seja, toda criança com baixa estatura deve ser investigada, inclusive quando os pais estão abaixo da média populacional, o mais precoce possível, para tornar o tratamento efetivo. Não se deve esperar a criança chegar à puberdade para procurar o especialista, após a maturidade óssea o tratamento pode não ter o resultado esperado ou ser contraindicado.

Dr. Aleksandro Ferreira
Pediatra
CRM : 140.650