

Introdução: A Pubarca Precoce Isolada (PPI) em meninas é definida como o surgimento de pelos pubianos antes do oito anos de idade, após excluídas causas secundárias para essa manifestação clínica. Estudos mostram que meninas com PPI apresentam maior risco de desenvolvimento de síndrome dos ovários policísticos (PCOS) na adolescência, bem como maior incidência de alterações metabólicas comumente encontradas nessa síndrome.

Objetivos: Avaliar, em nossa coorte de meninas com PPI, qual o percentual de desenvolvimento de PCOS na adolescência e comparar as características clínicas, hormonais e metabólicas pré-menarca entre os grupos com e sem evolução para PCOS.

Pacientes e Métodos: Foram avaliados dados de 59 meninas com diagnóstico de PPI. O diagnóstico de PCOS foi feito na presença de pelo menos 2 dos seguintes critérios, após exclusão de causas secundárias: hiperandrogenismo (hirsutismo e/ou hiperandrogenemia), ciclos oligomenorréicos e ecografia com aparência policística dos ovários. A avaliação clínica foi feita através de anamnese e dados antropométricos e a avaliação laboratorial foi constituída de exames hormonais (FSH, LH, estradiol, testosterona total, SDHEA, androstenediona, insulina em jejum) e metabólicos (glicose em jejum, colesterol total e frações, triglicérides). O índice que avalia resistência insulínica HOMA IR foi calculado através da fórmula (glicose [mg/dl] x insulina [μ U/ml])/405.

Resultados: Das 59 meninas com PPI, 23 apresentavam menarca há mais de 2 anos na última consulta. Dessas, 13 (56, 52%) foram diagnosticadas com PCOS, sendo 3 (13,04%) por hiperandrogenismo, oligomenorréia e aparência policística dos ovários; 3 (13,04%) por hiperandrogenismo e oligomenorréia e 7 (30,44%) por hiperandrogenismo e ovários com aparência policística. Dez (43,48%) não preencheram critérios para PCOS. Comparando os dados pré-menarca das meninas com e sem evolução para PCOS, não houve diferença na idade da avaliação ($9,15 \pm 2,56$ e $8,40 \pm 1,77$; $p = 0,514$) e no percentil de IMC ($82 \pm 12,93$ e $70,10 \pm 36,24$; $p = 0,438$), respectivamente. A idade da pubarca e menarca, bem como os exames hormonais, perfil lipídico e glicemia também não diferiram. O HOMA IR foi maior nas PCOS ($2,84 \pm 1,22$ vs. $1,61 \pm 0,62$; $p = 0,042$).

Conclusão: Foi encontrada uma alta incidência de PCOS na coorte de meninas com PPI. As meninas que evoluíram para PCOS apresentaram o HOMA IR mais elevado no início do desenvolvimento puberal, sugerindo que a resistência insulínica possa ser considerada um fator preditor dessa evolução.