

7.b) Teste de estímulo com aGnRH depot 3,75 mg IM

Indicação: O aGnRH depot pode ser utilizado para avaliar a ativação do eixo gonadotrófico. Em crianças, este teste pode substituir o teste com GnRH agudo nas crianças com diagnóstico clínico de PPDG ou com níveis puberais de LH. A dosagem 2 horas após a mediação avalia a adequação do tratamento hormonal conforme Tabela 2.

Tabela 2- Teste de estímulo com leuprolida depot

Tempos	LH	FSH	E2/Testo
Basal	X	X	X
2 hs após leuprolida depot	X	X	
24 hs após leuprolida depot*	X	X	X

*A dosagem de estradiol e testosterona 24 hs após leuprolida depot poder ser útil para caracterizar a presença de ovotestes.

Estradiol 24 hs após aGnRH > 80 pg/mL pode ser critério adicional para diagnóstico de PPC. (ref. Freire AV et al, Clin Endocrinol 2013)

Tabela 3- Valores de LH dosados por ECLIA para diagnóstico e monitorização do tratamento da puberdade precoce dependente de gonadotrofinas em meninas

	Diagnóstico		Monitorização da ativação do eixo gonadotrofico	
	Teste clássico GnRH	2 hs pós leuprolide Depot*	Teste clássico GnRH	2 hs pós leuprolide depot
LH (U/L)				
Basal	> 0,3	> 0,3	< 0,3	< 0,3
Pico	> 5	> 8	< 2,3	< 4

OBS: Pelo método quimioluminescência (ICMA) ou eletroquimioluminescência (ECLIA), utilizados atualmente no Laboratório de Hormônios, valores de LH basal > 0,3 U/L e pico após teste de estímulo clássico com GnRH exógeno > 5 U/L ou > 8 U/L dosado 2 horas após análogo de GnRH depot em ambos os sexos indicam ativação do eixo gonadotrófico. Referencia: Latronico AC, Brito VN, Carel JC. Causes, diagnosis and treatment of central precocious puberty. Lancet Diabetes Endocrinol 2016

INIBINA B e HORMONIO ANTI-MULLERIANO (AMH) basal

AMH (hormônio anti-mulleriano) e Inibina B: glicoproteínas sintetizada pelas células de Sertoli nos testículos no sexo masculino e pelos folículos ovarianos no sexo feminino.

A Inibina B é um marcador da função gonadal em homens e mulheres. Está elevada nas seguintes situações: síndrome de hiperestimulação dos ovários, síndrome dos ovários

policísticos e tumor das células da granulosa do ovário. Está diminuída nas seguintes situações: menopausa, criptorquidia, hipo e azoospermia.

AMH no sexo masculino está elevado durante todo o período pré-puberal e declina no início da puberdade, quando há aumento da secreção de testosterona, inibindo desta forma a secreção de AMH, que se mantém baixa durante a vida adulta. No sexo feminino, o AMH uma pequena quantidade de AMH é secretada pelas células ovarianas da granulosa logo após mo nascimento.

Aplicações clínicas do AMH sérico: anormalidades da genitália externa, micropênis e microfalus, criptorquidismo, disgenesia gonadal, distúrbios da diferenciação sexual, diagnóstico diferencial entre atraso puberal e hipogonadismo hipogonadotrófico, avaliação de reserva ovariana, falência ovariana, tumor ovariano de células da granulosa.