

3.e) Testes dinâmicos para avaliar secreção de GH no adulto

A secreção de GH cai progressivamente com a idade, o que está associado com um progressivo aumento de adiposidade, a qual por si só reduz a secreção de GH. Assim, a suspeita clínica de DGH deve ser confirmada por um diagnóstico bioquímico acurado para garantir que pacientes com DGH sejam diagnosticados e tratados de forma adequada.

Indicações: indivíduos portadores de doença, trauma e/ou cirurgia na região hipotalamo-hipofisária e/ou submetidos à radioterapia craniana, pacientes com DGH isolado na infância, com ausência de alteração genética sem alteração anatômica da região hipotalâmica hipofisária na RM. Devido à possibilidade de recuperação da função somatotrófica a longo prazo, recomenda-se avaliação do eixo GH/IGF-1 pelo menos 12 meses após trauma craniano.

O **teste de tolerância à insulina (ITT)** continua a ser o padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico de DGH em pacientes adultos, com vantagem adicional de avaliação simultânea do eixo corticotrófico (está contra-indicado em pacientes idosos e/ou portadores de cardiopatias e disritmias cerebrais). O teste de estímulo GHRH + arginina (ARG) tem sido considerado a alternativa de escolha.