

Tratamento

O tratamento da puberdade precoce central é feito com agonistas de GnRH. Estes medicamentos têm como objetivo

bloquear a evolução puberal e, com isso, promover a regressão dos caracteres sexuais secundários, diminuir a velocidade de crescimento e a progressão da idade óssea.

Tratamento disponível no CEAF:

Ciproterona 50 mg – comprimido

Gosserrelina 3,6 mg e 10,8 mg injetável –
seringa preenchida

Leuprorrelina 3,75 mg, 11,25 mg e 45
mg

injetável – frasco-ampola

Triptorrelina 3,75 mg, 11,25 mg e 22,5
mg

injetável – frasco-ampola

PELA SUA SAÚDE:

**1. LEIA AS INFORMAÇÕES
DAS EMBALAGENS DOS
MEDICAMENTOS.**

**2. SIGA AS INSTRUÇÕES
DO SEU MÉDICO
OU FARMACÊUTICO.**



Horário de Assistência Farmacêutica:

Segunda à Sexta

das 07h00 às 17h00

**Para maiores Informações procure o
Farmacêutico.**



Comissão de Atenção Farmacêutica
Farmácia do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento
da Medicina
2025

Farmácia de Medicamentos Especializados
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

COMISSÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL



Introdução

A puberdade precoce dependente de gonadotrofinas é em tudo semelhante à puberdade normal, com ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas. Os sinais puberais aparecem antes de 8 anos de idade nas meninas e 9 anos nos meninos. A puberdade precoce pode ser dependente de gonadotrofinas, chamada de puberdade precoce central (PPC), ou independente de gonadotrofinas, denominada puberdade precoce periférica (PPP).

Quando os hormônios sexuais são produzidos independentemente da ativação desse eixo, ocorre a puberdade precoce periférica (PPP). Já quando a ativação do eixo é prematura, semelhante ao fisiológico, porém em idade inadequada, acontece a puberdade precoce central (PPC).



Causas

A PPC pode ocorrer por causas orgânicas ou genéticas, uso de esteroides, ação de desreguladores endócrinos ou idiopática.

Em meninas entre 6 e 7 anos de idade, em aproximadamente 95% dos casos são considerados idiopáticos, enquanto em crianças mais jovens a incidência de causa orgânica é maior. Em meninos, apesar de ocorrerem casos idiopáticos, 60% a 70% são devidos a causas orgânicas.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de puberdade precoce é basicamente clínico, auxiliado por exames laboratoriais, radiológico e ultrassonográfico.

A investigação diagnóstica começa com as dosagens dos níveis basais de LH, FSH, sulfato de de-hidroepiandrosterona e estradiol, nas meninas, ou de testosterona, nos meninos, seguidas de radiografia para determinação de idade óssea e ultrassonografia pélvica (somente para o sexo feminino).

Sintomas

O primeiro sinal de puberdade observado na menina é a telarca e no menino é o aumento do volume testicular. Posteriormente, ocorre a pubarca, o aparecimento dos pelos axilares, acne e odoraxilar. Em média, o processo se completa em 3 a 4 anos e sua evolução pode ser acompanhada pelos critérios de Tanner.

