

DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO – HIPOPITUITARISMO

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Deficiência do Hormônio de Crescimento – Hipopituitarismo. [Clique aqui](#)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

– E23.0 Hipopituitarismo

Medicamentos

- SOMATROPINA 4 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
- SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
- SOMATROPINA 16 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A

Documentos necessários

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado ([LME](#)), adequadamente preenchido (renovar a cada 3 ou 6 meses);
- Prescrição médica devidamente preenchida (renovar a cada 3 ou 6 meses junto com o LME);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER; assinado pelo médico e paciente.

Exames para abertura de processo

Crianças e adolescentes:

Glicose de jejum

Hormônio estimulante da tireoide (TSH)

Tiroxina total ou livre (T4)

Laudo de Tomografia computadorizada (TC) ou Ressonância nuclear magnética (RNM) da região hipotálamo-hipofisária

Radiografia de mãos e punhos

02 testes provocativo de secreção de GH (hormônio do crescimento) com datas e estímulos diferentes com valores (informar se foi realizado priming com estradiol ou testosterona);

Dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C)

Curva de velocidade de crescimento

Adultos:

Glicose de jejum

Hormônio estimulante da tireoide (TSH)

Tiroxina total ou livre (T4)

Laudo de Tomografia computadorizada ou Ressonância nuclear magnética (RNM) da região hipotálamo-hipofisária (se necessário)

Teste provocativo de secreção de GH (hormônio do crescimento) com datas e estímulos diferentes com valores (informar se foi realizado priming com estradiol ou testosterona);

Dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C)

Densitometria óssea

Perfil lipídico: colesterol total, colesterol HDL e triglicerídeos séricos

Exames de monitoramento/ Renovação

Crianças e adolescentes:

A cada 3-6 meses:

Medidas antropométricas

Anualmente: Glicemia de jejum, TSH, T4, Radiografia de mãos e punhos

Anualmente ou após mudança de dose: Dosagem de IGF-1

Adultos:

Anualmente ou após mudança de dose: Dosagem de IGF-1

A critério do médico prescritor: Laudo/relatório médico de Densitometria óssea;

Colesterol total;

****ATENÇÃO:** A cópia de outros exames complementares poderá ser solicitada por esta Unidade de saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída.