

**USO DE INHIBIDORES DE AROMATASA EN UN PACIENTE CON HIPERPLASIA ADRENAL CONGÉNITA E IMPORTANTE ADELANTO DE EDAD ÓSEA****DIEGO ZEPEDA GALLEGUILLOS<sup>1</sup>, MARTA ARRIAZA ZUBICUETA<sup>1</sup>****<sup>1</sup>Hospital Dr. Gustavo Fricke Viña del Mar****Contenido:**

**Introducción:** Los inhibidores de aromatasa (IA) fueron desarrollados inicialmente para el cáncer de mama. En las últimas décadas ha aumentado el interés hacia estas moléculas debido a los potenciales efectos beneficiosos sobre la talla adulta. Los estrógenos tienen un rol fundamental en el cierre epifisiario. Los IA disminuyen la producción de estrógenos, a través del bloqueo de la enzima aromatasa, que cataliza la conversión de andrógenos a estrógenos, por lo que retrasarían la fusión epifisiaria. Su uso aún es considerado experimental. Los pacientes con hiperplasia adrenal congénita (HAC) tienden a una talla adulta menor a su objetivo genético, causado por el exceso de andrógenos y el uso de corticoides. La literatura reporta pacientes pediátricos con HAC y uso de IA con buenos resultados sobre la talla adulta final. **2. Presentación del caso:** Varón de 3 años 9 meses, único hijo de padres sanos no consanguíneos, evaluado por macropene progresivo. El embarazo y período neonatal fueron normales. Entre sus antecedentes destaca hipoacusia neurosensorial, rinitis alérgica y asma bronquial tratada con corticoides nasales e inhalados. Su talla media parental es de 170,5 cm. Al examen físico presenta una talla en +2.8 Z, IMC p79, voz algo grave, sin acné, odor apocrino, vello axilar, ni pubiano; testes 3 cc y pene de 8 por 3 cm, compatible con estadio 3 de Tanner. Sus exámenes revelan edad ósea (EO) de 11 años, testosterona elevada, 17-OH progesterona muy elevada y marcadores tumorales negativos. El test de LHRH en rango prepuberal y cariograma normal. La ecografía abdominal y pelviana sin hallazgos patológicos. Se inicia manejo con hidrocortisona y fludrocortisona. A pesar del relativo buen control clínico y hormonal, continua con progresión de la EO, presentando a los 7 años y medio una EO de 13 años. Un nuevo test LHRH descarta pubertad. A partir de los 8 años se pesquiza menor incremento en talla en forma sostenida iniciando uso de hormona de crecimiento. A los 10 años sus testes miden 5 cc y su EO es de 13 años y medio, por lo cual inicia IA para mejorar outcome en talla, tras lo cual la EO deja de progresar con mejoría de la talla predictiva adulta en forma progresiva. A los 12 años y 8 meses mide 164.4 cm (p52 para su edad ósea) sin progresión de EO ni efectos adversos. **3. Discusión:** El uso de IA ha demostrado en forma efectiva retrasar la maduración ósea y por lo tanto mejorar la talla predictiva adulta. El estirón puberal se ve menos afectado comparado con el uso de análogos de GnRH. Si bien el uso de IA en HAC aún se mantiene en forma experimental, en el presente reporte podemos observar que su uso permitió evitar la progresión de la edad ósea y lograr mejorar su talla adulta predictiva. Es importante continuar investigando sobre el uso de IA en pacientes con HAC, que nos permitan corroborar los resultados demostrados en reportes de caso, y así, en el futuro realizar una recomendación de manera formal sobre el uso de estos fármacos.

**Financiamiento:** Sin financiamiento