

**CORREÇÃO DE CLITOROMEGALIA NA INFÂNCIA SECUNDÁRIA A
EXPOSIÇÃO INDIRETA A TESTOSTERONA TÓPICA PATERNA: UM
RELATO DE CASO**

Eliete Magda Colombeli (eliete.colombeli@gmail.com)

Eduardo Dos Santos Camacho (eduardocamacho221b@gmail.com)

Suani Da Costa Santos (suani.costa@gmail.com)

Johny Grechi Camacho (camachojg@gmail.com)

Introdução: A clitoromegalia é definida como aumento anormal do clitóris de etiologia congênita ou adquirida. Em recém-nascidas a termo, considera-se anormal comprimento acima de 6,5 mm, e valores ≥ 8 mm exigem investigação de virilização. A incidência estimada é de 1 a 3 por 10.000 nascidos vivos. Entre as causas destacam-se hiperplasia adrenal congênita, distúrbios do desenvolvimento sexual, mosaicismos cromossômicos, tumores secretores de andrógenos e uso exógeno de esteroides anabolizantes. Do ponto de vista fisiopatológico, o excesso de andrógenos estimula hipertrofia dos corpos cavernosos clitorianos, podendo gerar alteração estética genital e pubarca precoce. Além das repercussões clínicas, pode comprometer autoestima e desenvolvimento psicossocial, sendo a investigação minuciosa essencial para diagnóstico e manejo. **Objetivo:** Relatar caso de clitoromegalia adquirida em criança, associada à exposição indireta à testosterona tópica paterna. **Metodologia:** Relato de caso baseado em dados clínicos, laboratoriais e de imagem durante acompanhamento ambulatorial em urologia pediátrica.

Resultados: Paciente feminina, 4 anos e 3 meses, previamente hígida, encaminhada por clitoromegalia. Cariótipo 46,XX. Exames laboratoriais normais, exceto discreto aumento de FSH. Ultrassonografia pélvica mostrou ausência de ovário direito, com útero e ovário esquerdo normais. História clínica revelou contato frequente com o pai, usuário de testosterona em gel até janeiro de 2025. Após suspensão, houve estabilização, sem progressão, mas persistiram pelos pubianos e clitoromegalia. Indicada tomografia sob sedação e programada clitoridoplastia reparadora. Discussão: O caso demonstra que a exposição a andrógenos, mesmo indireta, pode induzir virilização em crianças. Diferentemente de causas congênitas, em que alterações endócrinas ou genéticas são comuns, aqui a anamnese ambiental foi decisiva para o diagnóstico. A literatura aponta que a conduta depende da etiologia, variando entre tratamento clínico e cirurgia. Técnicas modernas de clitoridoplastia priorizam preservação neurovascular, garantindo bons resultados estéticos e manutenção da sensibilidade. Conclusão: Por ser uma condição rara a clitoromegalia infantil requer investigação detalhada. Este caso ressalta a importância de incluir a exposição indireta a testosterona tópica no diagnóstico diferencial evitando condutas inadequadas e reforça o valor das técnicas cirúrgicas atuais na preservação funcional e estética.

Palavras-chave: clitoromegalia; pediatria; exposição a androgenos; relato de caso.