

OBESIDADE INFANTIL ASSOCIADA À SUSPEITA DE SÍNDROME DE SOTOS: RELATO DE CASO

Fernanda Valente Moura¹, Ana Karolina Carvalho Silva², Nikole Cury Bokos³, Letícia Carvalho Soares⁴, Guilherme Bezerra de Lima Oliveira⁵, Rúbria Liziero Picoli⁶

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: fernandavalentemoura@gmail.com; ²Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: estudodananu@gmail.com; ³Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: nikolebokos@gmail.com;

⁴Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: letssst@gmail.com; ⁵Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: bezerraguilherme01@hotmail.com; ⁶Docente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: rubria.picoli@unb.br

Introdução: A síndrome de Sotos (SS) é uma desordem genética na qual a maioria dos casos é decorrente de mutações ou deleções no gene NSD1. Caracteriza-se pela tríade de crescimento acelerado, macrocefalia com fácies típica dolicefálica e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Ademais, é frequentemente associada à idade óssea avançada, alterações comportamentais e maior risco de distúrbios metabólicos. A obesidade infantil, por sua vez, é uma doença crônica multifatorial cuja prevalência vem aumentando significativamente. Ela gera complicações a curto e longo prazo, com impacto precoce sobre morbimortalidade. A sobreposição entre obesidade e SS amplia a complexidade do caso e reforça a necessidade de abordagem de saúde integrada, para que ocorra diagnóstico e acompanhamento multiprofissional precoces. **Relato de Caso:** Menino, 5 anos, pardo, peso 33,8 kg, estatura 118 cm, obeso (IMC 24,27 kg/m²). Gestação marcada por diabetes mellitus gestacional, doença hipertensiva específica da gestação e infecção por COVID no 3º trimestre. Nascido a termo de parto operatório, adequado para a idade gestacional, tendo apresentado icterícia neonatal com necessidade de fototerapia. Desenvolvimento neuropsicomotor inicial preservado, porém, com dificuldades de socialização e linguagem em idade pré-escolar. História de ganho ponderal excessivo desde os 4 meses, com antecedentes familiares de obesidade. Comorbidades: asma leve, dermatite atópica, dislipidemia e suspeita de TEA. Exames laboratoriais demonstraram dislipidemia e função tireoidiana limítrofe, sem endocrinopatia que justificasse o quadro. RM de crânio evidenciou cisto aracnoide. Realizou acompanhamento multidisciplinar com especialidades pediátricas (endocrinologia, neurologia, genética, fonoaudiologia e terapia ocupacional) e apesar das orientações dietéticas e incentivo à atividade física, seguiu com ganho ponderal progressivo. **Discussão:** Este relato de caso evidencia a obesidade infantil associada à SS, o que pode reforçar essa característica como subestimada nessa síndrome. Embora as características principais sejam de crescimento excessivo, fácies característica e deficiência intelectual, fatores genéticos, ambientais e próprios da SS, como o atraso no desenvolvimento motor e hipotonia na infância, podem corroborar a sinergia desses quadros. A literatura descreve poucos casos acerca da obesidade na fase escolar, apontando para a necessidade de maior rigor no acompanhamento nutricional e metabólico desses pacientes. Assim, o caso ressalta a importância da equipe multidisciplinar na prevenção de complicações e comorbidades metabólicas, ortopédicas e dermatológicas. **Conclusão:** O presente caso destaca a relevância do raciocínio clínico criterioso na avaliação da obesidade infantil, em paciente para o qual se aventou a hipótese diagnóstica de Síndrome de Sotos, enfatizando a importância da puericultura para o cuidado integral do paciente.

Descritores: Obesidade Infantil, Síndrome de Sotos, Transtornos do Neurodesenvolvimento.