



12º COBRAPEM

Congresso Brasileiro Pediátrico
de Endocrinologia e Metabologia

31 de maio a 03 de junho de 2017

Rio de Janeiro . RJ

Trabalhos Científicos

Título: Hipertireoidismo Transitório Neonatal: Relato De Caso E Revisão Da Literatura

Autores: THAYSE IZABELA MAGALHÃES NOGUEIRA; ANA CAROLINA VIEGAS; PRISCILA MENDES CABRAL; LUISA SANTOS DE AGUIAR; BRUNA CUNHA FABRI; DIEGO LUIZ GUIMARÃES LACERDA; JULIANA DE FATIMA ARAUJO PINHEIRO

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O hipertireoidismo neonatal ocorre em cerca de 1 a 5% das crianças nascidas de mães com doença de Graves, incidência 1:25.000 nascidos vivos, e é causado pela passagem transplacentária de anticorpo anti receptor de TSH (TRAb) que mimetizam a ação da tireotropina (TSH), estimulando os seus receptores tireoidianos e levando à síntese e liberação aumentadas de hormônios da tireóide. **DESCRIÇÃO DO CASO:** K.L.F.B compareceu aos 47 dias de vida no ambulatório de endocrinologia pediátrica devido a perda ponderal de cerca de 20% do peso de nascimento. Mãe hipertireoidea com controle inadequado da doença (TRAb > 40 no segundo trimestre), usou propiltiouracil e metimazol durante a gestação. Lactente internado entre o 10º e 22º dia de vida para propedêutica de perda ponderal, alta após recuperação parcial do peso, sem uso de medicação. Apresentava-se na primeira consulta endocrinológica com persistência da taquicardia, porém eutrófico, solicitado perfil tireoidiano com urgência. Retornou aos 2 meses, assintomático, TSH < 0,01, T4 livre 1,62, TRAb 6,56 e Anti-TPO 66,9, confirmados após 1 semana TSH < 0,11 e T4 livre 0,94. Exames repetidos com 3 meses de vida, já normalizados, mantendo assintomático e sem necessidade de medicação. **COMENTÁRIOS:** As manifestações clínicas do hipertireoidismo neonatal incluem baixo peso ao nascer, prematuridade, microcefalia, irritabilidade, taquicardia, arritmia, hidropsia, bócio e morte fetal. Quanto maior o descontrole do hipertireoidismo materno maior é o risco do recém-nascido apresentar um quadro de hipertireoidismo neonatal, sobretudo na presença de valores elevados de TRAbs maternos à data do parto.