



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: Relato De Caso: Doença De Plummer Em Adolescente

Autores: KAROLINE VIANA NÓBREGA; VIVIANE CASSIA BARRIONUEVO JAIME; JULIETA ALICE MORENO RODRIGUES; ÉRIKA DE LIMA CARNEIRO; MÉRCIA CARDOSO OLIVEIRA GOMES; ANA CAROLINA AMORIM GOMES DE MELO; ILUSKA ALMEIDA CARNEIRO MARTINS DE MEDEIROS; JENNER CHRYSSTIAN VERÍSSIMO DE AZEVEDO; KALINY OLIVEIRA PEIXOTO; RICARDO FERNANDO ARRAIS

Resumo: INTRODUÇÃO: O adenoma tóxico, também denominado doença de Plummer (DP), é raro em faixa etária pediátrica, sendo mais comum em mulheres e idosos em regiões carentes de iodo. Trata-se de um nódulo tireoidiano autônomo, hiperfuncionante e produtor de quantidades suprafsiológicas de hormônios tireoidianos (TSH suprimido; T4 livre e T3 podem estar elevados). Está associado a uma mutação somática nos receptores de TSH das células foliculares, promovendo ativação constante, independente do estímulo do TSH. A cintilografia mostra nódulo hipercaptante ou hiperfuncionante. DESCRIÇÃO DO CASO: VSB, masculino, 16 anos, com queixa de aumento do volume cervical. Antecedente de retinoblastoma com enucleação do olho esquerdo no primeiro ano de vida; fez 6 ciclos de quimioterapia no período. Dosagem hormonal em dois momentos distintos mostrou TSH suprimido/próximo ao limite inferior e T3/T4livre elevados. Anti-TPO, anti-tireoglobulina e TRAb foram negativos. Ultrassonografia com doppler de tireóide revelou glândula aumentada de volume e presença de nódulos mistos em seu parênquima – padrão Chammas I e II. Um nódulo hiperfuncionante no lobo direito, provavelmente autônomo e com 66% de captação do Iodo-131 em 24 horas, foi observado em cintilografia – sugerindo DP. Submetido a tireoidectomia total com preservação das paratireóides. A biópsia mostrou bócio multinodular. Em uso de levotiroxina. COMENTÁRIOS: Embora com perfil epidemiológico diferente (adolescente, masculino e morador de área sem carência de iodo) e ausência de sintomas clínicos, o paciente exibe quadro laboratorial e radiológico típico da DP – TSH suprimido com T3/T4livre elevados e nódulo hipercaptante.