

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Exoftalmia Fetal Na Doença De Graves Materna

Autores: CRISTIANE RIBEIRO SCAF; VERA LUCIA GOMES LEAL; JULIANA ELMOR

MAINCZYK; LATIFE SALOMÃO TYSZLER; ISLA AGUIAR PAIVA; RENATO CASTRO

TORRINI

Resumo: Introdução: O Hipertiroidismo Autoimune Fetal e Neonatal (HAFN) tem potencial de causar efeitos deletérios ao recém-nascido (RN), filhos de mães com doença de Graves (DG), como insuficiência cardíaca, retardo do crescimento intra-uterino, bócio e exoftalmia. Está relacionado à passagem transplacentária dos altos níveis de anticorpos estimulantes anti-receptor de TSH (TRAB) a partir da 20^a semana de gestação. No pré-natal o TRAB deve ser dosado no início e na segunda metade da gestação nas gestantes em tratamento ou tratadas previamente, assim como acompanhamento com ultrassonografia (USG) fetal para avaliação da maturação óssea, presença de bócio e taquicardia. Descrição do caso: Gestante de 24 anos, em uso irregular de propiltiuracil para DG. Na 1ª consulta ambulatorial, com 20 semanas de gestação, apresentava Hormônio Estimulante da Tireóide (TSH) <0,011mcUI/ml (0,3 – 4,3); Tiroxina Livre (T4L) 3,1ng/dl (0,7 – 1,9); TRAB 31,5UI/I (até 1,75) e Anti-peroxidase (anti-TPO) 929UI/ml (até 34). Descontinuou segimento com endocrinologista no decorrer da gestação. RN nasceu à termo pesando 2700g, APGAR 9/9. Ao exame físico apresentava exoftalmia bilateral, taquicardia e ausência de bócio. Exames laboratoriais com TSH 0,02mcUI/ml; T4L 5,5ng/dl; TRAB 18,6UI/l; com queda evolutiva do TRAB na 1ª semana de vida, sem o uso de antitireoidianos. Comentários: O TRAB elevado é um importante marcador de risco de HAFN, e deve ser acompanhado em conjunto com a USG fetal. A prevenção é feita com tratamento adequado da mãe durante o pré-natal. O acometimento fetal é transitório e pode levar até 4 meses para a negativação do TRAB.