



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Mixedema Secundário À Tireoidite De Hashimoto Em Paciente Pediátrico

Autores: DANIELA FRANCO LUBE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ALINE GASPARINI SAMPAIO, EDUARDA FRAGA BUARQUE DE SÁ, ADRIANA LARGURA PARIS, PRISCILA DE CASTRO SOARES BARRETTO, AMANDA NUNES SILVEIRA, DIDERICK NEVES SEIBEL PROESCHOLDT, BIANKA BROSEGHINI DE ANGELI, PATRICIA FONSECA SARAIVA

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O hipotireoidismo é uma das afecções endócrinas mais comuns em pediatria, atualmente com ampla triagem diagnóstica e controle factível. Entretanto, um indício de gravidade da doença, o mixedema, ainda pode ser identificado em casos mal conduzidos. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de paciente pediátrico com descompensação de hipotireoidismo devido tratamento irregular. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuário. **RESULTADOS:** Masculino, 12 anos, obeso, portador de dislipidemia e hipotireoidismo secundário à tireoidite de Hashimoto, em uso irregular, há cerca de um ano, de Sinvastatina 40 mg/dia e Levotiroxina 100 mcg/dia, iniciou epigastralgia, vômitos persistentes, sudorese, palidez cutaneomucosa, astenia e dispnéia progressiva. Evoluiu com oligúria, ganho ponderal de 10 kg em duas semanas e hipertensão arterial, sendo internado para investigação. Exames laboratoriais evidenciaram TSH: 144,6, T4 livre: 0,4, T3: 0,4, anti-TPO: 1.000, elevação de transaminases hepáticas e escórias nitrogenadas, além de dislipidemia. Ultrassom de tireoide revelou tireoidite crônica, sem lesões nodulares, enquanto de abdome esteatose moderada. Constatado aumento ponderal atual devido a edema, conseqüente à descompensação da doença de base. Aumentada dose de Levotiroxina para 150 mcg/dia e iniciado anti-hipertensivo. Durante internação apresentou perda de 5 kg em 20 dias e melhora clínico-laboratorial gradual, recebendo alta hospitalar com Levotiroxina 175 mcg/dia e encaminhado para seguimento com endocrinopediatria. **CONCLUSÃO:** Os hormônios tireoidianos são essenciais para o metabolismo celular e produção de energia, por possuir efeitos moduladores na diferenciação e crescimento do organismo. Sua produção ou atividade reduzidas caracterizam hipotireoidismo, cuja causa mais frequente adquirida na faixa pediátrica é a tireoidite de Hashimoto, que envolve a formação de autoanticorpos antitireoidianos. O controle adequado da enfermidade pode ser obtido pela reposição do hormônio tiroxina, evitando complicações graves como instabilidade cardiovascular e insuficiência cardíaca, depressão respiratória e mixedema (acúmulo mucopolissacarídeo em tecidos celulares diversos), podendo levar à lentidão de movimentos e até coma. No caso descrito, o surgimento do mixedema demonstra que, apesar dos abundantes recursos atuais, ainda há necessidade de ampliar a orientação populacional sobre a importância da terapêutica apropriada, além da vigilância do pediatra sobre o paciente, devendo estar alerta quanto às alterações típicas da doença e suas conseqüências.