



Trabalhos Científicos

Título: Estudo Da Prevalência Etiológica Do Hipotireoidismo Congênito Em Uma Amostra De Crianças Triadas Por Um Programa De Triagem Neonatal

Autores: FERNANDA DEODATO ROSA LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA FLÁVIA QUARESMA RAGONE, CAMILA GONÇALVES SHIMOYA BELÉM, ELLEN FERNANDES FLÁVIO SILVA , JOÃO LUCAS PERSILVA SOARES , KÁTIA APARECIDA AGUIAR SALAZAR, MARCELLA TORRES MENEZES , NATHALIA TEIXEIRA PALLA BRAGA, VERA MARIA ALVES DIAS

Resumo: Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é a doença endócrina mais comum da infância e a principal causa de deficiência intelectual prevenível, sendo secundário a formação inadequada da glândula, defeitos genéticos na síntese hormonal ou causas transitórias. Objetivos: Determinar prevalência das diferentes causas de HC em amostra de pacientes de programa de triagem neonatal, relacionando-as às provas de função tireoidiana e dose de levotiroxina. Métodos: Estudo transversal por revisão de prontuários de pacientes com HC submetidos a exames de imagem para determinação etiológica entre 10/2017 a 01/2019. Parâmetros avaliados: triagem neonatal, TSH e T4 livre (T4L) na primeira amostra sérica e dose de levotiroxina antes da suspensão para exames de imagem. Resultados: Amostra final foi composta por 91 pacientes, sendo 64,8 com HC permanente (HCP), 14,2 transitórios (HCT) e 20,8 hipertireotropinemia persistente (HTP). Dos 59 casos de HCP, 77,9 causados por disgenesia, (18 ectopias, 15 hipoplasias, 10 agenesias, uma hemiagenesia e duas outras alterações displásicas). Disormonogêneses corresponderam a 22,1. Dos 13 pacientes com HCT, 46 foram por hipoplasia leve, 23 secundário a autoimunidade materna, um por disormonogênese e três por etiologias indeterminadas. HTP foi observada em 19 crianças, sendo 68,4 por hipoplasia leve, 21 por disormonogênese e duas etiologias indeterminadas. O TSH na triagem neonatal teve mediana 55,7mUI/L (11,2 a 354mUI/L) no grupo do HCP, 12,68mUI/L (10 a 146mUI/L) na HTP e 12,2mUI/L (2,08 a 40,2mUI/L) no HCT. A mediana do TSH na primeira amostra sérica foi de 100µUI/mL (5,54 a 843µUI/mL) no HCP, 30,63µUI/mL (5,45 a 378,35µUI/mL) no HCT e 33,44µUI/mL (11,21 a 131,03µUI/mL) na HTP. Os níveis de T4L foram baixos em 42 no grupo HCP, 23 no HCT e 5 na HTP. A dose de levotiroxina antes da suspensão teve mediana de 50mcg/dia no HCP e 25mcg/dia nos demais grupos. Conclusão: Disgenesias tireoidianas constituem a principal causa de HCP, mas suas formas leves também ocasionam grande parte dos HCT e da HTP. As doses de levotiroxina e os valores de TSH foram maiores no grupo HCP e a porcentagem de T4L normal foi maior nos grupos de HCT e HTP. Todas as variáveis analisadas apresentam sobreposição entre os grupos.