



14^º COBRAPEM
Congresso Brasileiro Pediátrico
de Endocrinologia e Metabolismo



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Doença De Graves Na Infância

Autores: ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÉSSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SAMIA FERRARI SALLES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TATIANA VARGAS QUEIROS VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), RAÍSSA DE OLIVEIRA AMORIM (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MÁRIO AUGUSTO SILVA FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), AMANDA APARECIDA MATOS SOUZA FERRAZ (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: Introdução: A Doença de Graves (DG) é uma doença autoimune, de etiologia não esclarecida, com predisposição genética, que acomete a tireoide causando hipertireoidismo. Descrição do caso: J.A.M., 3 anos e 5 meses, feminino, em acompanhamento na Unidade de Atendimento Pediátrico. Apresentava há 8 meses, irritabilidade, medo excessivo, dificuldade de concentração, labilidade emocional, sudorese, aumento do apetite, emagrecimento, intolerância ao calor, sono agitado e tremores finos de extremidade. Ao exame físico, a paciente encontrava-se hipocorada, taquicárdica, agitada, com sudorese de extremidades, exoftalmia e bócio. Exames iniciais mostravam: Hemoglobina 11,7 g/dL, hematócrito 35%, Leucograma com 8.200, leucócitos/mm³, plaquetas 380 mil/mm³, Glicose em jejum 77 mg/dL, T4 livre 6,32ng/dL, TSH 0,01 microUI/mL, TRAB 40 UI/L, ANTI-TPO 149 UI/mL, lipidograma completo e enzimas hepáticas sem alterações. Na ultrassonografia, a tireoide possuía um aumento do volume, ecogenicidade homogênea, contornos regulares, medindo 4,0 x 1,4 x 1,2 cm e 4,3 x 1,3 x 1,5 cm, os lobos direito e esquerdo respectivamente, ístmo homogêneo e aumentado de volume, ao Doppler apresentou vascularização difusamente aumentada, com vasos de velocidades e índices de resistências normais, compatível com bócio difuso. Sendo assim, confirmou-se o hipertireoidismo, afirmando a suspeita de doença de Graves infantil. Iniciou-se o tratamento com metimazol na dose de 10 mg/dia. Após um mês de tratamento a paciente apresentava leve melhora dos sintomas adrenérgicos e controle laboratorial: T4 livre 1,94 ng/dL, TSH 0,01 microUI/mL, TRAB 40 UI/L, ANTI-TPO 200 UI/mL, ANTI-Tireoglobulina 1,3 UI/mL. Optou-se por aumentar a administração do metimazol 10mg para 1 comprimido pela manhã e meio comprimido a tarde. Criança segue em acompanhamento ambulatorial. Discussão: Os sintomas mais comuns da DG são: bócio difuso e edema, oftalmopatia, dor ou pressão retro bulbar, retração palpebral, exoftalmia, nervosismo, intolerância ao calor. O diagnóstico é confirmado por história clínica, exames físico e laboratoriais. Conclusão: A escolha do tratamento depende das características clínicas e eventuais preferências do paciente. As opções terapêuticas para crianças são as drogas antitireoidianas (DAT), cirurgia e iodoradioterapia. Os efeitos adversos das DAT são mais comuns nas crianças que em adultos. Não há consenso sobre a melhor opção, mas as DAT geralmente são preferidas no tratamento inicial.