Trabalhos Científicos

Título: Onde Estavam As Curvas De Crescimento?

Autores: GABRIELA GUILMO DE OLIVEIRA (UNAERP), GABRIELA MOLINA MORANDIN (UNAERP), ISABELLA HILLARY SANTOS SANTANA (UNAERP), ANA CAROLINA DE MELLO MARQUES REZENDE (UNAERP), ANA CLAUDIA SILVA REIS (UNAERP)

Resumo: Hormônios tireoidianos são essenciais para o crescimento. Sua produção insuficiente leva ao hipotireoidismo, uma doença hormonal muito frequente. Descrevemos dois pacientes com hipotireoidismo grave por atraso diagnóstico. Caso 1, menina, 11.9 anos, ganho de peso, crescimento lento, sonolência, queda de cabelos, letargia e baixo rendimento escolar há 3 anos. Apesar do seguimento regular em UBS, com diagnósticos de dislipidemia (colesterol LDL 230mg/dL, triglicerídeos 706mg/dL), elevação de enzimas hepáticas (TGO 129U/L, TGP 86U/L) e anemia (Hb 10.6g/L), só foi diagnosticado hipotireoidismo após 3 anos do quadro descrito (TSH>100mUI/mL, ultrassonografia compatível com Hashimoto). Iniciada levotiroxina e encaminhada à endocrinologia. Ao exame estatura -2.6DP, IMC +2.4DP. Até os 7 anos crescia acima da média. Altura alvo +0.7DP. IO 7a10m. Após 8 meses de tratamento perdeu 7.8kg e cresceu 9cm. Infelizmente apresenta flutuações no TSH (baixa adesão ao tratamento), o que, aliado ao enorme atraso no diagnóstico e início da puberdade aos 12 anos, determinou perda de 17cm da altura alvo. Caso 2, menino, 9.7 anos, crescimento lento, ganho de peso, lentidão, irritabilidade, queda de fâneros, pele seca, constipação, sonolência e dor no quadril há 2 anos. Mãe com hipotireoidismo. Ao exame apresentava pele pálida, acinzentada, intensa xerose, cabelos rarefeitos, acantose, giba, acúmulo de gordura supraclavicular e edema duro em membros. Peso +2.0DP, estatura -2.9DP, IMC +4.3DP. Aos 6 anos a altura era -0.6DP e IMC +2.8DP. Estatura alvo -1.3DP. IO 6 anos, TSH>100mUI/ml, anti-TPO 890UI/L, T4 livre 0.25ng/dl, CLT 246mg/dl, TGO 57U/L, TGP 53U/L. Iniciada levotiroxina, com bom controle e evidente mudança na aparência física e crescimento. Radiografia de quadril mostrou deslocamento das epífises femorais bilateralmente, condição associada ao hipotireoidismo grave. Foi submetido a tratamento cirúrgico, com sucesso. Aos 11.8 anos tem altura -1.6DP e IMC +2.8DP. Os pacientes descritos tiveram grandes impactos da doença em sua integridade física, com enorme repercussão no crescimento final da criança do caso 1. Caso as curvas de crescimento tivessem sido adequadamente utilizadas, o problema teria sido identificado, impedindo que a doença tomasse tal gravidade. O crescimento é um grande indicador de saúde da criança. Negligenciar seu uso caracteriza imperícia, com graves consequências para o paciente pediátrico.