

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Coreia Como Forma De Apresentação De Doença De Graves Em Portador De Síndrome De Down

Autores: AMANDA THAÍS PEDROSA DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA), THALISSA COSTA DOS REIS (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA), BEATRIZ SOARES JACOBINA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA), SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA)

Resumo: A Doença de Graves (DG) é a causa mais comum de hipertireoidismo em crianças. Ocorre uma produção excessiva de hormônio tireoidiano e com consequente tireotoxicose. Entre as manifestações desta síndrome tem-se a Coreia. Criança, 4 anos, portadora de síndrome de Down, apresentou subitamente perda de sustentação cervical e Coreia, internada para investigação. Realizado avaliação por cardiologia, reumatologia e neurologia, sem elucidação diagnóstica. Os sintomas neurológicos foram tratados com haloperidol e ácido valpróico. Exames de imagem dentro da normalidade. Exames laboratoriais com presença de TSH suprimido, tireoglobulinas aumentadas. Iniciado tiamazol com melhora dos sintomas e diagnóstico posterior de DG. A DG caracteriza-se pela presença de bócio, exoftalmia e hipertireoidismo, quadro geralmente insidioso, com hiperatividade, perda de peso, palpitações, tremores, entre outros sintomas. A tireotoxicose apresentando-se clinicamente na forma de coreia, distúrbio neurológico de movimentos involuntários, arrítmicos e abrupto, é rara e ocorre em menos de 2% dos casos. Em geral, evolui de forma gradual, podendo ser unilateral, bilateral ou multifocal. Pode ainda ser simétrica ou assimétrica, acometendo tronco ou músculos faciais, sendo causa de distúrbios de fala e disfagia. Embora os mecanismos fisiopatológicos da coreia no hipertireoidismo sejam indefinidos, acredita-se que há efeito direto induzindo alteração funcional na metabolização e resposta local do receptor à dopamina, resultando em hipersensibilidade dopaminérgica, além de possibilidade de modificação funcional dos receptores adrenérgicos. A DG é diagnosticada pelo perfil laboratorial específico - supressão de TSH concomitante à elevação do T4 total e do T3 devido a estimulação de autoanticorpos contra o receptor do hormônio estimulador da tireoide (TSH) - (TRAB). Nos casos com coreia como manifestação clínica, a RM e demais exames de imagem não apresentam alterações significativas ou específicas. O objetivo do tratamento é restabelecer o estado de eutireoidismo, através de drogas antitireoidianas - Metimazol no caso de crianças e adolescentes -, tireoidectomia ou radioterapia. Há relato de alívio dos sintomas com uso de antagonistas da dopamina, assim como melhora parcial com uso de propranolol (bloqueador 946,1 e 946,2 adrenérgicos). Com normalização da função tireoidiana, acontece a remissão da coreia ao longo de semanas ou meses. A DG é uma síndrome com manifestações bem esclarecidas. Entretanto, a Coreia ainda é uma apresentação infrequente e com manejo desafiador. O atraso no diagnóstico aumenta a angústia da família, além de causar pior prognóstico, o que reforça a importância da abordagem do tema para intervenção precoce.