

Trabalhos Científicos

Título: Baixa Estatura E Atraso Puberal Em Adolescente Do Sexo Feminino Com Tireoidite De Hashimoto: Relato De Caso

Autores: ANA CAROLINA GOMIDE BAETA MELO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - CAMPUS BH), ANA CAROLINA DE PAULA MOURA E SILVA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - CAMPUS BH), LUIZA SAMPAIO DUARTE (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - CAMPUS BH), CRISTINA BORIM CODA DIAS GONÇALVES (HOSPITAL BELO HORIZONTE E UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - CAMPUS BH), RUBENS RIOS GUSSEN JÚNIOR (HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU)

Resumo: A função normal da glândula tireoide é importante para crescimento esquelético e desenvolvimento puberal durante a infância e a adolescência. A tireoidite de Hashimoto é a causa mais comum de hipotireoidismo adquirido nesta faixa etária. Relatar um caso de uma adolescente com baixa estatura e atraso puberal por Tireoidite de Hashimoto. Relato de caso. Paciente de 13 anos, sexo feminino, foi trazida pelos pais ao consultório médico com queixas de atraso na maturação óssea identificada em exame radiológico de idade óssea, crescimento desproporcional aos colegas da sua idade, constipação intestinal, hiporexia e sonolência. Ao exame, estatura de 1,27 cm (percentil < 1/ escore z - 4,4 DP) com uma estatura alvo de 1,64 cm, peso de 25 kg (percentil < 1/ escore z - 4,3 DP) e IMC de 15,5 kg/m² (percentil 6/ escore z - 1,57 DP). Apresentava-se no estadiopuberal M1P1 de Tanner. Dentre os exames laboratoriais, identificou-se TSH de 511 microUI/mL (VR: 0,350 a 5,500), tiroxina livre (T4L) de 0,14 ng/dL (VR: 0,65 a 1,76), anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb) < 1,5 U/L, antiperoxidase tireoidiana de 168 UI/mL (VR: inferior a 15) e anti-tireoglobulina de 98 UI/mL (VR: < 100), além de alterações no perfil lipídico (triglicérides 299 mg/dL, colesterol 633 mg/dL, HDL 73 mg/dL e LDL 509 mg/dL) e uma anemia normocrômica e normocítica. Radiografia da idade óssea compatível com 7 anos e 10 meses. Foi instituída a terapia com Levotiroxina. Dois meses após o início do tratamento com levotiroxina, a criança evoluiu com melhora da sintomatologia, aumento da estatura e peso, e progressão do desenvolvimento puberal para o estágio M3P3 de Tanner. Após sete meses, apresentou menarca e em uma velocidade de crescimento de 14 cm/ano. A tireoidite de Hashimoto ocorre com mais frequência entre os 8 e 15 anos de idade, com predileção pelo sexo feminino (4-5:1). Em 50% dos casos, há história familiar positiva. Além do atraso puberal e desaceleração do crescimento, os principais sintomas são fadiga, sonolência, baixo rendimento escolar, constipação e ganho de peso. O diagnóstico é confirmado pelos níveis elevados de TSH e baixos de T4 livre, além da presença dos anticorpos antitireoidianos. Alterações no perfil lipídico podem estar presentes, tendo os hormônios tireoidianos efeitos fisiológicos no metabolismo das lipoproteínas. Os objetivos do tratamento incluem alcançar o crescimento e maturação sexual adequados e reverter a sintomatologia, os quais na maioria dos pacientes são atingidos com a terapia de reposição hormonal. Comentários finais: O hipotireoidismo em pacientes pediátricos tem grande impacto em diferentes aspectos da saúde da criança. A identificação e o tratamento precoces são fundamentais para otimizar o crescimento e o desenvolvimento, evitando potenciais repercussões na vida adulta.