



7 A 9 DE
DEZEMBRO

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Graves Em Criança Pré-Escolar: Relato De Caso

Autores: JOSÉ MELQUIADES RAMALHO NETO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), CIRO PEREIRA COSTA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), MÁRIO TIAGO CALDAS E SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), HENRIQUE NÓBREGA PEGADO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), VINÍCIUS URQUIZA DA NÓBREGA PORTO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), ADLA FERREIRA COSTA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), THALLITA THAMARA PEREIRA VIEIRA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), ROBERTA COSTA DE ARAÚJO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), DOMENNICA GOMES PECORELLI (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), CARLA REGINA DE OLIVEIRA COURAS RAMALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO UFCG-EBSERH)

Resumo: A doença de Graves (DG) é uma patologia autoimune que representa a causa mais comum de hipertireoidismo em crianças, com anticorpos dirigidos ao receptor do hormônio estimulante da tireoide (TSH), conhecidos como TRAb. Relatar o quadro clínico de DG associada a hipertireoidismo em uma criança pré-escolar. Estudo descritivo, retrospectivo, estruturado na abordagem relato de caso e desenvolvido no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica da Policlínica AMIP, localizado no município de João Pessoa-PB. O relato do caso envolve uma menina com 2 anos e 10 meses de idade na primeira consulta, sem antecedentes familiares de tireoidites, natural e residente na cidade de João Pessoa-PB, encaminhada pelo pediatra no mês de agosto de 2019. Na consulta foram relatados sintomas de hiperdefecação (4-5 vezes/dia), sono difícil e falha em ganhar peso, sinais de hiperatividade, taquicardia, bócio simétrico e proptose ocular, além de aumento da velocidade de crescimento (8 cm/ano). Exames do mês anterior: T4 livre 7,70 ng/dL e TSH ultra sensível 0,008 mUI/mL. Na suspeição diagnóstica de DG, iniciado tratamento com tapazol (tiamazol) na dose de 5 mg/dia e propranolol 20 mg/dia até controle da frequência cardíaca, sendo solicitados exames com os seguintes resultados: TRAb anticorpo anti-receptor TSH 25,7 UI/L, anti-TPO 148,0 U/mL, T3 livre 305,1 ng/mL, T4 livre 2,48 ng/dL e TSH ultra sensível 0,008 mUI/mL. Ultrassonografia da tireoide com Doppler evidenciou volume total estimado da glândula de 10,7 cm³ e velocidade de fluxo de 74 cm/s. Em consulta de acompanhamento, novos exames foram feitos (outubro/2019): TRAb 33,2 UI/L, anti-TPO 131,5 U/mL, anti-TG 734,7 U/mL, T3 livre 263,0 ng/mL, T4 livre 2,51 ng/dL e TSH ultra sensível <0,008 mUI/mL, com ajuste da dose do tapazol (tiamazol) para 10 mg/dia. Após 9 meses de tratamento periódico, novos exames foram feitos (julho/2020): TRAb 13,2 UI/L, anti-TPO 152,1 U/mL, anti-TG 265,8 U/mL, T3 livre 1,62 ng/mL, T4 livre 0,50 ng/dL e TSH ultra sensível 15,86 mUI/mL, com redução da dose do tapazol (tiamazol) para 5 mg/dia, havendo queixa da paciente de sono difícil. Nova ultrassonografia da tireoide com impressão compatível com tireoidite inflamatória autoimune e volume total estimado da glândula de 10,7 cm³. Passado um período de quase 2 anos, realizou novamente exames e parte deles normais (maio/2022): TRAb 2,01 UI/L, anti-TPO 57,7 U/mL, anti-TG 25,6 U/mL, T3 livre 1,58 ng/mL, T4 livre 1,67 ng/dL e TSH ultra sensível 3,09 mUI/mL, permanecendo a dose anterior do tapazol. Com o controle da DG, os últimos exames (maio/2023) apresentaram valores normais: TRAb 0,50 UI/L, T4 livre 1,34 ng/dL e TSH ultra sensível 1,12 mUI/mL. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado leva a um bom controle da DG, com destaque para a normalização da velocidade de crescimento (6cm/ano) da paciente, melhora clínica e bom rendimento escolar, estando em uso frequente do tapazol (tiamazol) na dose ajustada de 2,5 mg/dia.