

Trabalhos Científicos

Título: Experiência Ao Longo De 20 Anos No Acompanhamento De Pacientes Pediátricos Com Doença De Graves Em Um Serviço De Referência

Autores: JÚLIA MARTINS AZEVEDO EYER THOMAZ (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.), ANA LUIZA XAVIER LIMA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.), JULIANA CAVALCANTE DE DEUS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.), LUIZ CLAUDIO GONÇALVES DE CASTRO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.), RENATA SANTAREM DE OLIVEIRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.), FERNANDA SOUSA CARDOSO LOPES (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.)

Resumo: O tratamento da Doença de Graves (DG) visa a normalização da síntese dos hormônios tireoidianos. A abordagem preconizada é desafiadora e traz como opções terapêuticas o uso de drogas antitireoidianas (DAT), radioiodoterapia (RAI) ou cirurgia. Descrever e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com DG acompanhados em um centro de referência em Endocrinologia Pediátrica nos últimos 20 anos, o tratamento utilizado e seus desfechos clínicos. Estudo retrospectivo observacional de análise dos registros dos prontuários de crianças e adolescentes com DG confirmada por avaliação clínica, hormonal e anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb) positivo ao diagnóstico ou cintilografia de tireoide com captação maior que 35% em 24 horas, com diagnóstico até 18 anos de idade. Foram levantados dados clínicos (sexo, idade ao diagnóstico, tratamento realizado) e seus desfechos clínicos: hipotireoidismo, eutireoidismo ou recidiva. Foram resgatados dados de 22 pacientes (16 do sexo feminino, 72,7%). A mediana de idade ao diagnóstico foi de 10,08 anos (variação de 3,91 a 15,83 anos). No grupo total, o tempo de tratamento com DAT foi de 2,58 anos (variação de 0,5 a 8 anos). Destes, 17 pacientes utilizaram metimazol (MTM), com mediana de dose máxima de 0,63 mg/kg/dia (variação 0,34 a 1,1 mg/kg/dia). Três utilizaram propiltiouracil (PTU), com mediana dose máxima de 9,1 mg/kg/dia (variação de 8,6 a 13,6 mg/kg/dia). Cinco pacientes (5/22) utilizaram exclusivamente DAT e desses, dois evoluíram espontaneamente com hipotireoidismo e três ainda estão em uso de MTM. Dezessete (17/22) pacientes foram encaminhados à RAI (131-I), sendo que 11 evoluíram para hipotireoidismo e dois mantiveram-se eutireoidianos. Quatro (21%) pacientes tiveram recidiva da doença, com necessidade de uma segunda RAI. No grupo tratado com RAI, a mediana do tempo de tratamento com DAT foi de 2,58 anos (variação de 0,5 a 6 anos). A dose de 131-I utilizada no grupo que não apresentou recidiva da doença teve uma mediana de 13,75 mCi (variação de 5,2 a 20 mCi), já o grupo que realizou uma segunda RAI teve uma dose mediana de 15 mCi (variação de 10 a 15 mCi). Nesta casuística não houve pacientes tratados cirurgicamente. Nesse grupo, a maioria dos pacientes foi encaminhada à RAI, o que reflete uma dificuldade de controle da doença com o uso de DAT, mesmo com uma mediana de tratamento de 2,58 anos. A taxa de recidiva pós RAI foi acima do descrito na literatura (5 a 15%) e não evidenciamos diferença de dose de 131-I nos grupos que justifique o achado, apesar do tamanho da amostra ser um limitador para essa análise.