

## Trabalhos Científicos

**Título:** Tireotoxicose Na Infância - Relato De Caso

**Autores:** AMANDA QUEIROZ MACHADO (HOSPITAL ESCOLA ALCIDES CARNEIRO), FLAVIA SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL ESCOLA ALCIDES CARNEIRO), ANDREA DA COSTA E SILVA DYONÍSIO (HOSPITAL ESCOLA ALCIDES CARNEIRO)

**Resumo:** A Doença de Graves é responsável por aproximadamente 90% dos casos de hipertireoidismo na infância. Trata-se de uma doença autoimune causada pela produção de anticorpos, denominados TRAb, que estimulam o receptor de TSH na glândula tireoide, mimetizando os efeitos do hormônio TSH, provocando o aumento da produção de hormônios tireoidianos. Escolar, 5 anos, feminino, parda, portadora da Síndrome Shprintzen-Goldberg, sem acompanhamento regular com pediatra, procura atendimento por queixa de agitação. À avaliação apresentava exoftalmia, bócio, agitação psicomotora, taquicardia, tremor de extremidades, pele quente e úmida, sendo diagnosticada com Crise Tireotóxica. Foi referenciada para internação no Hospital Alcides Carneiro (HAC), onde realizou exames laboratoriais que evidenciaram TSH:0,01, T4L:5,85, TRAb:40, Anti-TPO:110, Anti-tireoglobulina:1,3 e USG de tireoide: aumento difuso da vascularização da glândula, volume aumentado e parênquima heterogêneo - compatível com tireoidite. Permaneceu internada por 14 dias, recebendo tratamento com Tapazol 15mg/dia e Propranolol 1,5mg/kg/dia, apresentando melhora progressiva da sintomatologia até alta hospitalar. Foi encaminhada para seguimento com pediatra e endocrinologista pediátrico, com manutenção da terapêutica. Neste interim, com acompanhamento do pediatra assistente optou-se pela suspensão das drogas anti-tireoidianas. Aproximadamente 30 dias após a interrupção do tratamento, compareceu à consulta com endocrino-pediatra apresentando ao exame físico perda ponderal de 4kg no último mês, taquicardia (170bpm), exoftalmia, bócio, tireoide fibroelástica e sem nódulos, hipertensão, hipertermia, tremor de extremidades, agitação psicomotora e paresia de membros inferiores. Dada sintomatologia, optou-se pelo encaminhamento à urgência pediátrica do HAC para compensação do novo episódio de Tireotoxicose. Nesta internação apresentou TSH:0,06, T4L:6,04, sendo reiniciado esquema terapêutico prévio. Com melhora evolutiva laboratorial TSH:0,02, T4L:1,09 e remissão significativa da sintomatologia, optou-se por alta hospitalar no 9º dia de internação, com manutenção da prescrição e seguimento ambulatorial. As informações contidas neste trabalho foram obtidas através de revisão de prontuário e da literatura. Embora a Doença de Graves seja a principal causa de hipertireoidismo na infância, sua tríade clássica (bócio, hipertireoidismo e oftalmopatia) é raramente encontrada em crianças. Seu diagnóstico é baseado nos achados clínicos e laboratoriais - TSH reduzido, T4L aumentado e TRAb positivo. A Tireotoxicose é uma complicação grave do não tratamento ou manejo inadequado da patologia de base, que requer avaliação de critérios de gravidade para orientar abordagem. Com base nos dados apresentados, vale-se ressaltar que o diagnóstico precoce da Doença de Graves ajuda evitar a instalação clínica da Crise Tireotóxica cujo reconhecimento é importante devido à alta taxa de morbimortalidade que tal patologia apresenta.