

Trabalhos Científicos

Título: Bócio Fetal Em Gestante Eutireoidea: O Papel Dos Exames De Imagem Para Evolução Neonatal Favorável.

Autores: Introdução: O bócio fetal é uma condição rara definida pelo aumento difuso da tireoide detectável por ultrassonografia (US) pré-natal. Pode decorrer do excesso ou deficiência de hormônio tireoidiano, em geral associado ao uso materno de drogas antitireoidianas, autoanticorpos ou alterações enzimáticas congênitas. O diagnóstico precoce é essencial, pois o aumento tireoidiano pode gerar complicações neonatais. Objetivos: Recém-nascida (RN) do sexo feminino, mãe eutireoidea, com autoanticorpos tireoidianos e sorologias maternas negativas. A US com IG 29s identificou massa cervical sugestiva de bócio. Exames subsequentes confirmaram estabilidade e hipervascularização da glândula. A gestação evoluiu bem, exceto por diabetes mellitus gestacional controlado com dieta. O parto ocorreu por cesárea eletiva RN a termo, adequado para idade gestacional. APGAR 8/9. Após o nascimento não foi identificado bócio palpável e apresentou TSH 96 μ UI/mL, T4L 1,1ng/dL, T3 237ng/dL, interpretados como pico transitório de TSH. Teste do pezinho normal. Nova coleta com 3 dias de vida revelou TSH 19,4 μ UI/mL, compatível com hipotireoidismo neonatal leve, iniciando-se Levotiroxina 25 mcg/dia. US cervical neonatal demonstrou tireóide tópica, bastante aumentada (18,6cm³ / VR:1,0–3,3cm³), ecotextura homogênea e intensa hipervascularização ao doppler, circundando parcialmente traqueia e esôfago. Aos 45 dias de vida apresentou exames compatíveis com hipertireoidismo, sendo suspensa a levotiroxina por 2 semanas, com normalização laboratorial e redução parcial do volume (11,2 cm³). Após 60 dias sem tratamento, reapareceu hipotireoidismo e novo aumento da tireóide (20,3 cm³), mantendo hipervascularização. Reiniciou-se levotiroxina 62,5 mcg/dia, dose ajustada conforme peso. Metodologia: Resultados: Conclusão: A complicação neonatal mais temida do bócio é o comprometimento da via aérea, seguida por disfunções da glândula, como o hipotireoidismo congênito. A US pré-natal foi decisiva para o acompanhamento e planejamento do parto. Apesar da função tireoidiana materna normal, a criança apresentou hipotireoidismo neonatal, provavelmente relacionado à disormonogênese congênita. A evolução ultrassonográfica mostrou variações no volume tireoidiano, sendo que o bócio nunca foi clinicamente palpável, reforçando a necessidade de monitoramento por imagem, visto que pode acarretar dificuldades respiratórias e de deglutição no futuro. O tratamento com levotiroxina foi iniciado precocemente, visando normalizar os níveis hormonais e prevenir atraso no desenvolvimento. Este relato evidencia a importância da US pré-natal para o diagnóstico precoce do bócio fetal. A US pós-natal demonstrou que pode haver discrepância clínico-radiológica (bócio não palpável e tireóide com aumento x5) e que a atuação multiprofissional e o início precoce da levotiroxina foram determinantes para o manejo adequado. Mesmo sem fatores de risco maternos, o bócio fetal deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas cervicais intrauterinas.

Resumo: LETÍCIA KUNST (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÁS CAVALCANTE ESTUMANO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RAYLA ROSSETTO DOS SANTOS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUÍZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), FELIPE AUGUSTO FREIESLEBEN (UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI), EDUARDO BECKER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), FABÍOLA COSTENARO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), BÁRBARA LIMBERGER NEDEL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARIANE CIBELLE BARRETO DA SILVA BARROS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), DESIREE DE FREITAS VALLE VOLKMER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO REMIAO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)