

Trabalhos Científicos

Título: Do Diagnóstico Pré-Natal A Cirurgia: Manejo De Um Bócio Congênito

Autores: Introdução: Bócio congênito caracteriza-se pelo aumento visível ou palpável da glândula tireoide ao nascimento. É condição rara (em torno de 1:40.000 nascimentos) e pode ou não cursar com disfunção tireoidiana³. Tem importância clínica pelo risco de compressão de vias aéreas, e pelo impacto do hipotireoidismo no desenvolvimento neuropsicomotor². Entre suas causas estão disormonogênese, passagem transplacentária de anticorpos maternos, uso materno de medicamentos antitireoidianos, mutações ativadoras do receptor de TSH e síndromes congênitas¹. Objetivos: L.L.B.Z., sexo feminino, com massa cervical e polidrâmnio detectados em ultrassonografia fetal, confirmada por ressonância magnética com 29 semanas de idade gestacional com lesão ovalada, lobulada, bem delimitada, em região cervical anterior (6,0 x 3,9 x 3,4 cm, volume 41 cm³), compatível com bócio, traqueia aparentemente pélvia. Função tireoidiana e anticorpos maternos normais. Não foi possível realizar cordocentese. Nasceu de parto cesáreo a termo (37 semanas), peso adequado e estatura abaixo do esperado para idade gestacional. Apresentou desconforto respiratório ao nascimento, necessitando de ventilação mecânica assistida e admitida em unidade de terapia intensiva neonatal. Tomografia cervical mostrou tireomegalia (37 cm³) com compressão de vias aéreas. Para viabilizar extubação, foi submetida a tireoidectomia parcial (istmo e lobo direito) com 1 mês e 15 dias, histopatológico: bócio colóide. Após alta, manteve seguimento com endocrinologista pediátrica. Aos 2 meses e 18 dias, diante de elevação persistente de TSH, mesmo com T4 livre normal, introduzida levotiroxina 10 µg/kg/dia. Na última consulta, aos 2 anos e 9 meses, desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento adequado, em uso de levotiroxina 6 µg/kg/dia. Ultrassonografia cervical mostrou parênquima tireoidiano remanescente à esquerda (3,0 x 2,2 x 1,6 cm, volume 5,5 cm³) com fluxo ao doppler. Metodologia: Resultados: Hipotireoidismo congênito pode ser causado por disgenesia tireoidiana ou disormonogênese, este se destaca quando há bócio fetal identificado na ultrassonografia pré-natal, sem evidência de doença tireoidiana materna ou anticorpos antitireoidianos. O diagnóstico pré-natal permite planejar parto em ambiente com suporte neonatal avançado e prever complicações respiratórias. O tratamento com levotiroxina deve ser instituído precoce em casos de hipotireoidismo, com monitorização periódica de TSH e T4 livre e ajustes de dose, visando prevenir déficits cognitivos. Conclusão: O reconhecimento pré-natal do bócio congênito permite intervenção oportuna, reduzindo morbimortalidade neonatal. A abordagem precoce e individualizada, associada ao tratamento adequado, é essencial para preservar desenvolvimento e qualidade de vida.

Resumo: ULLANY MARIA LIMA AMORIM COELHO DE ALBUQUERQUE (IMIP), GIOVANNA CARVALHO PINHO (IMIP), MARIANA FONSECA DOS SANTOS MONTENEGRO DE VASCONCELOS (IMIP), MARIA EDUARDA PRUDENTE KÜNZLER ALVES (IMIP), DAFNE BARCALA COUTINHO DO AMARAL (IMIP), MARIA CLARA GONÇALVES MACIEL (IMIP), ANA CLARA LINS NEVES (IMIP), THIAGO CAVALCANTI DE FRANÇA ARRUDA (IMIP), VANESSA LEÃO DE MEDEIROS FABRINO (IMIP), TACIANA DE ANDRADE SCHULER (IMIP), GABRIELA FONSECA PEZZINI (IMIP), CLAUDIA ANDRADE COUTINHO (IMIP)