

Trabalhos Científicos

Título: Quando A Tireóide Precisa De Tempo: Impacto Do Tratamento Versus Observação Em Disfunção Tireoidiana Transitória Em Prematuros

Autores: Introdução: Durante o primeiro trimestre da gestação os hormônios tireoideanos maternos passam para o feto pela placenta, desempenhando importante papel no seu desenvolvimento. A tireóide do feto inicia a produção hormonal no segundo trimestre, com níveis crescentes até o termo. A plena maturação do eixo hipotálamo-pituitária-tireóide só ocorre no final da gestação/início do período neonatal. Assim, a disfunção tireoidiana transitória (DTT) é frequente em recém-nascidos prematuros, caracterizada por hipotireoidismo transitório ou hipotiroxinemia da prematuridade, com impacto potencial no neurodesenvolvimento. A prevalência é maior em prematuros extremos e pequenos para idade gestacional, mas a indicação de tratamento versus observação permanece controversa. Objetivos: Avaliar o impacto do tratamento comparado à observação em prematuros com DTT, considerando desfechos hormonais e de neurodesenvolvimento. Metodologia: Revisão de estudos publicados entre 2007 e 2022, focando em prematuros com DTT, estratégias de monitoramento, terapias hormonais e seguimento clínico e laboratorial. Foram incluídos estudos de coorte, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Resultados: Estudos recentes mostram que a prevalência de DTT varia entre 15 e 50% dependendo da população e critérios diagnósticos, sendo o pico de disfunção observado na segunda semana de vida. O tratamento com levotiroxina tem sido proposto para prevenir possíveis prejuízos ao neurodesenvolvimento, mas ensaios clínicos e revisões sistemáticas demonstram resultados divergentes: alguns estudos mostram melhora discreta nos níveis de T4 livre sem impacto claro em desfechos cognitivos e motores a longo prazo, enquanto outros não evidenciam benefício significativo, sugerindo que a maioria dos casos resolve espontaneamente com monitoramento rigoroso. A observação cuidadosa permite identificar neonatos que necessitam de intervenção, evitando exposição desnecessária à terapia hormonal, que pode estar associada a efeitos adversos, como taquicardia e supressão do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide. Além disso, fatores como idade gestacional, peso ao nascer e comorbidades devem orientar a decisão terapêutica individualizada. Conclusão: A maioria dos prematuros com DTT apresenta resolução espontânea, o tratamento deve ser reservado para casos persistentes ou com níveis significativamente reduzidos de T4 livre. Estratégias atuais priorizam monitoramento rigoroso, estratificação de risco e intervenção seletiva, ressaltando a necessidade de estudos multicêntricos com desfechos de neurodesenvolvimento padronizados para estabelecer diretrizes baseadas em evidência.

Resumo: JOÁS CAVALCANTE ESTUMANO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RAYLA ROSSETTO DOS SANTOS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LETICIA KUNST (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ELIZABETH ECKERT SEITZ (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), DESIREÉ DE FREITAS VALE VOLKMER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)