

Trabalhos Científicos

Título: Hipotireoidismo Primário Em Crianças Com Síndrome De Down: Perfil Clínico-Epidemiológico De Pacientes Em Seguimento Em Hospital Terciário Do Nordeste Brasileiro

Autores: Introdução: Disfunções tireoidianas, como o hipotireoidismo, são mais prevalentes em indivíduos com Síndrome de Down (SD)¹. A disfunção tireoidiana na SD apresenta particularidades como: ausência de predominância por sexo, início em idade precoce, associação com outras doenças autoimunes e maior frequência de positividade para autoanticorpos². Recomenda-se avaliação da função tireoidiana ao nascimento, aos 6 meses, 12 meses e, posteriormente, anualmente durante toda a vida, ou antes, se presença de sinais e sintomas sugestivos^{1,2}. Objetivos: Descrever o perfil clínico e laboratorial de pacientes com SD e hipotireoidismo acompanhados em ambulatório de referência em Endocrinologia Pediátrica. Metodologia: Estudo de coorte descritivo, retrospectivo, a partir da análise de prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de SD e hipotireoidismo primário atendidos entre 2015 e 2025. Foram avaliadas variáveis clínicas (sexo, idade ao diagnóstico, autoimunidades associadas e dose de levotiroxina) e laboratoriais (TSH, T4 livre, anticorpos antitireoidianos e ultrassonografia de tireoide). Resultados: A amostra é composta por 22 pacientes, sendo 50% do sexo feminino. A idade média ao diagnóstico foi de 4,3 anos (0–13), sendo a maioria (33,3%) na faixa de lactente (0–2 anos). Apenas um caso (4,7%) foi identificado através do teste do pezinho, os demais (95,3%) foram diagnosticados no seguimento ambulatorial. Quatro pacientes (18,1%) apresentaram outras doenças autoimunes: vitiligo (n=1), diabetes mellitus tipo 1 (n=2) e doença celíaca (n=1). A dose média de levotiroxina foi de 2,4 mcg/kg/dia (0,78–11,3). Os valores médios de TSH e T4 livre pré-tratamento foram 34,5 956, UI/mL (8,2–130) e 1,14 ng/dL (0,21–3,72), respectivamente. Anticorpos antitireoidianos foram reagentes em 45% (n=9). A ultrassonografia da tireoide foi realizada em 68,2% (n=15), dos quais apenas três apresentaram exames normais. Os achados mais encontrados foram alterações de ecotextura (40%, n=6) e redução volumétrica da glândula (33,3%, n=5). Apenas um paciente apresentou nódulos tireoidianos (dois nódulos infracentimétricos, TIRADS 3). Neste estudo, observou-se distribuição semelhante entre os sexos, diagnóstico mais prevalente em lactentes e associação com autoimunidades, especialmente DM1, condição até três vezes mais frequente em indivíduos com SD². A prevalência de anticorpos antitireoidianos foi superior à descrita em outros estudos² (45% vs. 13–34%). Diferente da literatura², a maioria dos pacientes submetidos à ultrassonografia apresentou alterações estruturais da glândula. Conclusão: A maioria dos diagnósticos ocorreu após o período neonatal, ressaltando a importância do acompanhamento longitudinal, mesmo após triagem neonatal negativa. A elevada frequência de autoimunidades associadas reforça a necessidade de investigação direcionada diante de sinais clínicos compatíveis. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento com levotiroxina são fundamentais para prevenir repercussões no neurodesenvolvimento e no crescimento.

Resumo: MARIA TAINÁ MELO LINS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA CLARA GUERRA RAPOSO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LARA DE CARVALHO AZEVEDO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), CAROLINA DONAIRE SOUSA (SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC UFPE))