

Trabalhos Científicos

Título: Macro- Tsh Simulando Caso De Hipotireoidismo Congênito

Autores: Introdução: O hipotireoidismo congênito é uma disfunção do eixo hipotálamo–hipófise–tireoide presente ao nascimento, caracterizada por produção insuficiente de hormônio tireoidiano. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir sequelas irreversíveis. Contudo, condições raras, como o macro-TSH, podem simular alterações laboratoriais, dificultando a interpretação dos exames e a conduta clínica. Objetivos: Criança de 1,5 ano, diagnosticada com hipotireoidismo congênito na triagem neonatal. Nascida a termo, adequada para a idade gestacional, gestação e parto sem intercorrências. O teste de triagem revelou TSH elevado (171 mUI/mL), confirmado posteriormente (318 mUI/mL). Entretanto, T4 livre e T3 livre estavam normais, autoanticorpos tireoidianos negativos e ultrassonografia da tireoide sem alterações. Exame físico sem anormalidades, paciente clinicamente eutireoideia. Iniciou-se levotiroxina (10 mcg/kg/dia) às duas semanas de vida, com queda parcial do TSH (73 mUI/mL). Após aumento da dose (15 mcg/kg/dia), houve redução do TSH, mas com T4 elevado e sinais de hipertireoidismo, levando à redução da dose. O TSH voltou a se elevar (~90 mUI/L), mantendo T4 livre normal. Diversos testes, inclusive com metodologias distintas, apresentaram resultados semelhantes. A criança permaneceu assintomática. Suspeitou-se de interferência analítica e a cromatografia por filtração em gel confirmou macro-TSH. Metodologia: Resultados: A triagem neonatal do hipotireoidismo congênito é fundamental, pois a maioria dos recém-nascidos é assintomática e a ausência de tratamento pode gerar graves sequelas neurológicas. O rastreamento geralmente se baseia na dosagem de TSH, por sua sensibilidade e custo-efetividade. Neste caso, a evolução clínica e laboratorial mostrou inconsistências no diagnóstico inicial, com dificuldade no manejo terapêutico. A confirmação de macro-TSH evidenciou a relevância desse diagnóstico diferencial. O macro-TSH corresponde a TSH ligado a imunoglobulinas, de alto peso molecular, biologicamente inativo. Ele provoca elevação artificial do TSH sérico, podendo simular hipotireoidismo subclínico, mas sem necessidade de tratamento. Conclusão: O macro-TSH, embora raro, deve ser considerado diante de TSH persistentemente elevado em pacientes assintomáticos. Sua identificação evita erros diagnósticos, investigações desnecessárias, custos adicionais e tratamentos inadequados. Este caso reforça a importância da avaliação crítica dos exames laboratoriais e da correlação clínica em situações de difícil interpretação.

Resumo: THAIS KATAOKA HOMMA (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA – FACISB), JÚLIA PENTAGNA PEREIRA DA SILVA (BARRETOS), LORENA VIRGÍNIA FERREIRA PIRES (BRASIL), NÁDIA VARGAS BUENO SERPA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), JÚLIA FAINASK BASSO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS), GIOVANA ALMEIDA FERNANDEZ ALONSO (BARRETOS), ALEXSANDRA CHRISTIANNE MALAQUIAS (BRASIL), OSMAR MONTE (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA)