



### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Hipotireoidismo Congênito Associado A Bócio E Comprometimento De Via Aérea

**Autores:** NÁDIA LÚCIA LINHARES DE MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); PATRICIA TESSAROLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); THAÍS TAVARES FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); MARIA NATALIA ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); ANNIE BEATRIZ DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); FÉLIX CARLOS OCÁRIZ BAZZANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO)

**Resumo:** Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é o distúrbio endócrino congênito mais frequente, com prevalência de 1:3000 a 1:4000 nascidos vivos. Objetivos: Ressaltar a importância de um pré-natal adequado, com equipe multidisciplinar, em gestantes com hipertireoidismo, bem como uma assistência ao neonato adequada. Métodos: É descrito o caso de um recém-nascido a termo, sexo feminino, Apgar 7/9, peso 3210g, leucoderma, com massa em região cervical anterior de consistência macia, móvel, não cística, sem sinais flogísticos e sem sopro audível, tendo evoluído para insuficiência respiratória aguda que necessitou ventilação mecânica. Primeiro filho de casamento não consanguíneo e mãe com história de hipertireoidismo tendo feito uso de propiltiuracil na dose de 600mg ao dia até a sexta semana de idade gestacional e posterior redução para 300mg ao dia até o nascimento do bebê, apesar de dosagens de hormônios tireoidianos (HT) já normalizadas no segundo trimestre de gestação, conforme indicado pelo pré-natal. Resultados: Em ultrassonografia (US) da tireoide constava o aumento das dimensões dos lobos direito e esquerdo, com textura acústica homogênea, associada à compressão extrínseca da traqueia pelo volumoso bócio. As dosagens iniciais séricas de tiroxina livre (T4 livre) e hormônio estimulante da tireoide (TSH) eram compatíveis com hipotireoidismo e os anticorpos anti-receptor de TSH (TRAB) e anti-peroxidase (TPO) eram normais. Foi realizada istmectomia para permitir a ventilação espontânea do paciente e introduzido tratamento medicamentoso com levotiroxina. O paciente evoluiu bem, com redução espontânea dos lobos tireoidianos, recebendo alta aos 27 dias de vida, sem alterações ao exame físico e neurológico e triagem auditiva neonatal normal, com encaminhamento à puericultura de alto risco e ao Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD). A dose de levotiroxina foi diminuída a partir de resultados seriados quinzenais normais dos HT, até sua completa suspensão aos 4 meses de idade. À histologia, compatível com bócio congênito. Conclusão: Descartadas as causas primárias, secundárias e terciárias do HC e disormonogênese, fica o diagnóstico de HC transitório com bócio de causa iatrogênica, o que reforça a ideia da necessidade de equipe multiprofissional ao atendimento de gestantes em pré-natal de alto risco e boa assistência ao neonato.