



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Detecção De Hipotireoidismo Congênito Pela Triagem Neonatal: Importância Dos Pontos De Corte De Tsh

Autores: STELA MARIS SILVESTRIN (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); CLAUDIO LEONE (FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); CLÉA RODRIGUES LEONE (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A determinação do nível do hormônio tireoestimulante (TSH) após o nascimento constitui uma estratégia efetiva para o rastreamento de hipotireoidismo congênito (HC), embora não exista consenso quanto aos níveis considerados seguros para essa detecção. Objetivos: Avaliar a capacidade de detecção desta doença de diferentes pontos de corte de TSH neonatal (TSHneo) em nascidos vivos avaliados pelo Programa de Triagem Neonatal (PTN) do Estado de Mato Grosso (MT), entre os anos de 2010 e 2012. Métodos: Estudo de coorte, com coleta retrospectiva de informações obtidas a partir do banco de dados do Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Estado de MT, de nascidos vivos (NV) avaliados pelo PTN estadual. Estes foram divididos em dois grupos: I. Controle: Crianças com exame de triagem neonatal normal (n=220); II. Estudo: Crianças com HC (n=44). Construiu-se uma curva ROC (Receiver Operating Characteristic), para a avaliação dos pontos de corte de TSHneo. O nível de significância foi $p < 0,05$. Resultados: A prevalência de HC foi de 1:2.234 NV dentre 111.705 crianças triadas. O TSHneo de 30,8 $\mu\text{UI/mL}$ foi o ponto que obteve especificidade e valor preditivo positivo de 100%. Pontos de corte de 15,0 e 20,0 $\mu\text{UI/mL}$, deixariam sem diagnóstico de HC 29,55% (n=13) e 38,64% (n=17), respectivamente, das crianças rastreadas. O nível de TSHneo de 10,0 $\mu\text{UI/mL}$ foi capaz de identificar 81,82% dos casos. O ponto de corte de 6,33 $\mu\text{UI/mL}$ foi indicado como critério ótimo, por apresentar a maior sensibilidade e especificidade associadas e, ambas, acima de 95%. A curva ROC identificou o ponto de corte de TSHneo de 5,03 $\mu\text{UI/mL}$, como o correspondente à sensibilidade de 100% (IC95%=92,0 a 100,0) e à maior especificidade associada (93,7%; IC95%=90,7 a 96,0). A área sob a curva foi de 0,9898 ($p < 0,0001$), com 0,02% de falso-positivos. Conclusão. Níveis de TSHneo acima de 30,8 $\mu\text{UI/mL}$, indicaram ser segura a recomendação do início do tratamento antes do resultado confirmatório. Os resultados sugerem que o valor de corte de TSHneo de 5,03 $\mu\text{UI/mL}$ seja o mais indicado, pois foi capaz de detectar todos os casos de HC e o maior número possível de casos sem a doença.