



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome De Down E Hipertireoidismo, Uma Associação Incomum

Autores: BÁRBARA VIEIRA CARNEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); MANOELA FASSINA BARROS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); GLENDA MARIA GALLERANI PACHECO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); AMANI MOURA HAMIDAH (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); ANA CAROLINA PESSÔA SIMÕES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); GIULLIANE CARVALHO COSTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); JOÃO LINDOLFO CUNHA BORGES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); TATIANA FONSECA DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Down (SD) é a alteração cromossômica mais frequente e apresenta uma intrigante associação com anomalias tireoidianas, maior do que a encontrada na população geral, variando entre 20 a 66%. O hipotireoidismo subclínico é a alteração mais encontrada; todavia, a associação entre SD e hipertireoidismo é pouco frequente. Descrição do caso: Paciente de 5 anos, sexo feminino, negra, portadora de Síndrome de Down, tem história de massa cervical, exoftalmia e perda ponderal há dois meses. Ao exame físico, a tireoide apresentava-se difusamente aumentada. Exames laboratoriais: TSH -0,023 μ UI/ml; Anti-TPO: 225,1 UI/ml; T4 livre: 4,07 μ UI/ml; TRAB: 99%. Fez-se o diagnóstico de doença de Graves e a paciente iniciou tratamento com metimazol 5mg, 2 comprimidos por dia, mantendo níveis flutuantes de TSH e T4 livre. A prescrição foi alterada para o esquema de metimazol 10 mg – 1 comprimido por dia, em dias pares; e metimazol 5 mg – 1 comprimido por dia, em dias ímpares, com o qual se vem obtendo o controle da doença. Discussão: A ocorrência de hipertireoidismo em portadores de SD ocorre com pouca frequência, havendo poucos casos descritos na literatura, e tendo a doença de Graves como principal etiologia. Costuma ocorrer em idades superiores àquelas de diagnóstico do hipotireoidismo em SD, frequentemente em adolescentes, o que torna a paciente do caso ainda mais peculiar. Do ponto de vista fisiopatológico, a base para estas alterações não está completamente elucidada, podendo decorrer das alterações cromossômicas próprias da SD nestes órgãos ou, secundariamente, a partir de mecanismos autoimunes. O impacto dessa associação no desenvolvimento desses pacientes também é desconhecido e o controle terapêutico mostra-se mais difícil. Conclusão: Trata-se de uma associação pouco comum, cuja base fisiopatológica e efeitos no desenvolvimento ainda necessitam de maior investigação. Tais fatos justificam o conhecimento de sua existência e atenção para seu diagnóstico.