37º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
RIO DE JANEIRO. RJ
12 a 16 de Outubro de 2015

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Down E Hipertireoidismo – Um Relato De Caso

Autores: RAISSA SAÚDE YEHIA ARAMUNI (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); ADRIANA PINTO GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); MÁRCIA MARIA MARIANO PEREIRA FREZ (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); CARINE LOPES WANDERLEI (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); FLAVIA R. VALENTE GUEDES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); NÁTALIE LIMA MARTINEZ (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); MONIQUE LOREN SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); SIMONE ALMEIDA SARRES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); VALTER SARTORATO (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP); ANA CAROLINA DE PAULA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS SP)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Down (SD) ou Trissomia do 21, distúrbio cromossômico mais conhecido. Os pacientes apresentam desvios fenotípicos típicos e acometimento sistêmico. Em relação às anomalias tireoidianas, não foram elucidadas as possíveis causas, podendo ocorrer pela trissomia ou por mecanismos autoimunes. Hipotireoidismo subclínico é alteração mais comum. Porém, há casos de hipertireoidismo onde Doença de Graves é principal etiologia. Objetivo deste trabalho é descrever associação entre SD e hipertireoidismo, num caso acompanhado no ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Guarulhos/SP. DESCRIÇÃO DO CASO: B.M, feminino, branca, 6 anos, SD (47XX+21), com história de alteração no TSH, sem queixas. Nascida de termo, sem intercorrências neonatais. Acompanhada pela cardiologia pediátrica por sopro cardíaco, sem medicação. Ao exame físico: desvios fenotípicos típicos, tireóide não palpável, ausência de exoftalmia, frequência cardíaca de 110bpm e sopro cardíaco 2+/4+. Exames mostraram TSH= 0,01 U/ML (VR: 0,50 -5,40); T4 LIVRE: 2,75NG/DL (VR: 0,8-1,8); anti-tireoglobulina = 88,64 U/ML (VR:<100); ATPO= 714,73 U/ML (VR:<60); anti-TRAB=15,5 U/L (VR:<1,75). USG tireóide: ecotextura heterogênea, contornos irregulares, volume 5,1 ml. Feito diagnóstico de hipertireoidismo por Doença de Graves. Iniciou Metimazol 10 mg/dia (0,52mg/kg/dia). DISCUSSÃO: Pacientes com SD têm alta prevalência de doenças autoimunes, sendo tireoidite de Hashimoto a mais comum. Embora o hipertireoidismo por doença de Graves não seja a principal alteração em SD, ele é mais frequente (6,5%) quando comparado com a população geral. Manifestações clínicas são similares, porém com pouco acometimento oftalmológico. Início dos sintomas ocorre na infância tardia/adultos jovens, tornando a paciente do caso mais peculiar. Controle terapêutico é difícil e pode ser feito com Metimazol (dose: 0,5 – 1,0 mg/kg/dia). CONCLUSÃO: Apesar de incomum, torna-se imperativo investigar possibilidade de associação entre SD e hipertireoidismo; independente da faixa etária. A avaliação tireoidiana regular nesses pacientes é fundamental, principalmente nos que apresentam anticorpos antitireoidianos positivos.