



Trabalhos Científicos

Título: Hipertireoidismo De Início Precoce Na Infância: Relato De Caso

Autores: ADRIANA BANHOS CARNEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUCAS MANUEL RIBEIRO MOTA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUCIANA HOLANDA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); JULIO HOLANDA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LIA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIANA RABELO DE BRITO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: Introdução: Hipertireoidismo na infância é raro, e a causa mais comum é a Doença de Graves (DG). A DG na infância corresponde a 1-5% de todos os casos de DG e acomete preferencialmente meninas. A prevalência é de 6,5/100.000 na infância, porém diminui para 0,1/100.000 nas crianças abaixo de 5 anos. Drogas antitireoidianas são o tratamento inicial recomendado. Descrição do caso: N.C.M., 2 anos, sexo feminino, há 5 meses da data da admissão, iniciou quadro de irritabilidade e insônia, associados a episódios auto-limitados de diarreia aquosa, sem muco ou sangue. Há 2 semanas da data do internamento, a diarreia tornou-se diária, associada a vômitos, febre e perda de peso de 4kg. Procurou assistência médica, sendo prescritos hidratação, sintomáticos e sulfametoxazol com trimetoprima, obtendo a defervescência, porém persistindo com diarreia e vômitos. Ao exame, encontrava-se taquicárdica, afebril, com rubor facial e leve desidratação, algo inquieta e sudoreica. À inspeção, notavam-se exoftalmia bilateral e bócio difuso, que à palpação evidenciou tireoide difusamente aumentada, com consistência fibroelástica. Foram solicitados exames: T3 > 10 nmol/l (N: 1,27-3,87), T4 livre > 7,77 ng/dl (N: 0,7-1,48), TSH < 0,005 uIU/ml (N: 0,85-6,50), anticorpo antitireoperoxidase > 600 (N: até 34), anticorpo antitireoglobulina = 362,7 (N: até 115) e US de tireoide que evidenciou tireoide com dimensões aumentadas, hipoechoica, heterogênea e de contornos lobulados, compatível com tireoidopatia aguda. Foi iniciado tratamento com metimazol e beta-bloqueador. Discussão: A DG tem pico de incidência entre 11-15 anos de idade e proporção de 5:1 de meninas para meninos. A clínica é variada em crianças, e o intervalo normal para o diagnóstico é de 6-12 meses. Os sintomas são inespecíficos, geralmente englobando irritabilidade, hiperatividade motora, labilidade emocional e dificuldade de concentração, sendo relatado também o aumento da frequência defecatória, sintoma presente no caso da paciente. No exame físico, o achado mais comum é o bócio difuso. A exoftalmia é notável, mas geralmente leve. Os achados laboratoriais consistem em níveis séricos de TSH suprimidos e de T3 e T4 totais e frações livres aumentados. Anticorpos antitireoidianos estão quase sempre presentes. O tratamento de escolha nessa faixa etária consiste no uso de metimazol podendo ser associado um agente betabloqueador para controle sintomático. Conclusão: Apesar de o hipertireoidismo ser considerado raro na pediatria, principalmente em menores de 5 anos, este não deve ser esquecido como diagnóstico diferencial das diarreias crônicas.