



Trabalhos Científicos

Título: Repercussão Do Hipotireoidismo Subclínico Na Infância

Autores: ELIZAMARA ELIEGE PAZ SEGALA (UNIOESTE), SUELEN RAQUEL DAGOSTIN (UNIOESTE), ADRIANA KARINE BRICK (UNIOESTE), MARINA DA ROSA (UNIOESTE), RENATA BUZOLIN HARTMANN (UNIOESTE), SOFIA CECILIO SCHISCHOFF (UNIOESTE), AMANDA FONTANA GOLVEIA (UNIOESTE), MONICA PAVANELI BESSANI (UNIOESTE), FERNANDA POSSERA (UNIOESTE), CARLOS EDUARDO LONGO (UNIOESTE), ANA CAROLINA ORIGA ALVES (UNIOESTE)

Resumo: O hipotireoidismo é uma síndrome de sinais e sintomas clínicos decorrentes da deficiência da produção ou ação dos hormônios tireoidianos, culminando na lentificação generalizada do metabolismo. A prevalência na infância varia de 1,7 a 9,5 e acomete majoritariamente meninas. O hipotireoidismo é classificado como: primário, quando há falência tireoidiana, e central, quando há deficiência hipotalâmica do hormônio liberador da tireotrofina (TRH) ou falha hipofisária com deficiência de TSH. Ainda, pode ser clínico ou subclínico. No clínico, o TSH encontra-se elevado e o T4L baixo e no subclínico, o TSH é elevado com T4L normal. Os valores de referência para faixa etária de 6 a 10 anos são: TSH – 0,3 a 4,2 mU/L, T3 – 94 a 241 ng/dl, T4 livre – 0,7 a 1,8 ng/dl. É relatado o caso de K.K.P.S., feminino, seis anos, que procurou atendimento médico devido à dificuldade no aprendizado escolar. A intensão inicial da cuidadora era encaminhamento ao neuropediatra e psicóloga. Na revisão de sistemas referiu sonolência frequente e constipação. Apresentou exame físico geral dentro da normalidade, porém, gráfico de estatura com escore -2 e aquém do alvo familiar. Diante do exposto, TSH foi solicitado, constando o valor de 94,69 mU/L. Repetido e confirmado em uma semana, juntamente com T3 e T4L, os quais apontaram os valores de 101ng/dl e 0,7ng/dl, respectivamente. Com o diagnóstico laboratorial de hipotireoidismo subclínico, foi iniciado o tratamento com Levotiroxina 25 mg. Três semanas após o início da medicação, a paciente demonstrou melhora significativa do desempenho escolar e melhora da constipação, constatando TSH de 10,5 mU/L. Há controvérsias quanto ao benefício da instituição do tratamento no hipotireoidismo subclínico, porém é instituído que ele deva ser indicado a todos com TSH maior que 10 mU/L. A paciente teve melhora clínica significativa após instituição do tratamento, apontando a necessidade de mantê-lo.