



Trabalhos Científicos

Título: Dificuldade No Diagnóstico De Hipotireoidismo Congênito Com Teste De Triagem Neonatal Normal.

Autores: GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA CAROLINE MESQUITA CASAGRANDE (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ERIKA DOS SANTOS VIEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), HELLEN MAYUMI KAWANO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), JULIANE ZORZI ANDRADE (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LUCIANO MAXIMO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), KALEBI SLAVIERO DARONCHI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), STEFANI BEZ BATTI GONÇALVES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA CARLA WEISS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LORENA CAROLINE SIVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GIANIRA SAENZ ALCOCER (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GEISA GRAZIELA PEREZ (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MARCELO RECH DE FARIA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: O hipotireoidismo congênito detectado no teste de triagem neonatal (TTN) é uma das causas mais comuns de retardo mental preveníveis e alterada com a introdução precoce do tratamento. Relato de caso: Feminino, 4 meses, brasileira de pais haitianos com dificuldade na língua portuguesa, parto cesárea por pré-eclâmpsia, pré-natal inadequado, IG 36 semanas, sorologias não reagentes, Apgar 8/9, peso nascimento 3.270g, exame físico normal. Evoluiu com hipoglicemia e recebeu alta em aleitamento materno exclusivo. TTN apenas traço da hemoglobina C. Aos 2 meses, internada para investigação de hepatoesplenomegalia e obesidade. Ao exame, Glasgow 14, abdome globoso, depressível, hérnia umbilical redutível, hepatoesplenomegalia, face cushingóide e anasarca. Diagnosticados pneumonia lobar à direita e cardiomegalia. Aventado hipótese de hipotireoidismo e iniciado tratamento com Levotiroxina após confirmação laboratorial: TSH 19,92 (ref 0,7 – 8,2), T4L 0,69 (ref 0,83 – 1,43). Erros inatos do metabolismo negativos. Ecocardiograma evidenciou hipertensão arterial pulmonar discreta e iniciado diurético. Retorna ao hospital, após 2 semanas, com tosse e obstrução nasal. Apresentava baixa adesão ao uso de Levotiroxina. Admitida em regular estado geral, fácies mixedematosas, gemência e tiragem subcostal. Radiografia de tórax evidenciando pneumonia lobar à direita. Recebe alta após tratamento e melhora clínica, porém procuraram o hospital novamente com 2 semanas pós-alta devido à um quadro de febre e congestão nasal. Admitida apresentando-se febril, taquipneica, retração intercostal e subcostal moderada. Internada na Unidade de Terapia Intensiva manteve broncoespasmo severo, anasarca, oligúria, hipertensão, em uso de droga vasoativa e transfusão de concentrado de hemácias. 5º dia, anúrica com piora da função renal e indicação de diálise peritoneal. Iniciado diálise, com pouca resposta e com choque irreversível ao tratamento. Evoluindo para óbito no dia seguinte. Discussão: É importante considerar o diagnóstico de hipotireoidismo congênito, mesmo com TTN negativo. Porém, o mais importante é a adesão e compreensão dos pais frente ao tratamento.