



Trabalhos Científicos

Título: “Típico Caso De Hipotireoidismo Adquirido Em Um Serviço Ambulatorial De Pediatria E Especialidades Pediátricas”

Autores: EVERTON SOUSA DE PONTES (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), DEBORAH MACEDO RIGONI PRANDINI (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), KAMILLA TUANNY BRAUDES DE SINAI (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), LAYS SILVEIRA PIANTINO PIMENTEL (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), SAMARA SILVA PIMENTEL (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), ANNA PAULA CÉSAR COSTA (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), JANAINA CARDOZO GOMES FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), FERNANDO NEVES DE PAULA (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), LORENA BRANQUINHO FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA), CLAUDIO NUNES DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DA CEILANDIA)

Resumo: Introdução: A prevalência de Hipotireoidismo adquirido na infância tem sido reportada entre 1,7 e 9,5 em crianças e adolescentes¹. A seguir, relatamos caso encontrado em ambulatório de Endocrinologia no Distrito Federal. Descrição: DMB, sexo masculino, 14 anos, procurou serviço de pediatria geral com quadro de ganho ponderal, sonolência, queda capilar, unhas quebradiças e obstipação intestinal há 2 anos. Após exames laboratoriais, apresentou: CT: 394, HDL: 40,4, LDL: 282, 28/12/18: TSH: 100, T4l: 0,4. Encaminhado ao serviço de endocrinologia e observado no exame físico do paciente bócio tireoidiano, ginecomastia, lipomastia e estatura no limite inferior do canal genético. Repetido exames laboratoriais, TSH 50, T4L0,4, CT 419, Triglicerídeos 516 e Anti- TPO: 315,5, confirmando hipotireoidismo de Hashimoto e iniciado reposição de levotiroxina 1 mcg/kg/d e atorvastatina 20 mg/dia. Permaneceu em acompanhamento com avaliação clínica e laboratorial de rotina, com regressão dos sintomas secundários do hipotireoidismo, ajustes de doses de levotiroxina e suspensão da atorvastatina. Discussão O hipotireoidismo é caracterizado pela produção insuficiente dos hormônios, sendo uma das doenças endócrinas mais frequentes na Pediatria². Na clínica pediátrica, o hipotireoidismo é encontrado em duas formas: o congênito e o adquirido^{3,4}. Como visto, o adolescente do caso apresenta quadro clínico e exame físico compatíveis com hipotireoidismo, associado à dislipidemia secundária observada em exames laboratoriais. Fato relevante no caso é que a queixa principal foi valorizada, iniciando-se imediatamente o tratamento e, dois meses após, observou-se remissão dos sintomas e melhora da velocidade de crescimento. Conclusão: O reconhecimento precoce da deficiência dos hormônios tireoidianos é capaz de alterar o curso da doença, diminuindo consequências negativas como dislipidemias e déficit no crescimento, cabendo ao pediatra estar atento aos sinais e sintomas para reconhecimento do quadro