



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipertireoidismo Fetal E Neonatal: Relato De Caso

**Autores:** PATRÍCIA GIOVANNETTI LUNARDI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), MARIA EMÍLIA PRATA DE SENE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), MAIARA LOPES GOELZER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GABRIELA BLOS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), CRISTIANE KOPACEK (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O hipertireoidismo fetal e neonatal é uma condição rara, com mortalidade estimada entre 12 e 20%. A principal causa é a Doença de Graves materna, onde ocorre a passagem pela placenta de anticorpos anti-receptor de TSH (TRAbs). RELATO DO CASO: H.B.D.M, sexo feminino, peso ao nascimento 1720g, estatura 40cm e perímetro cefálico 30cm. Ao primeiro exame físico, aspecto emagrecido, fácies triangular, microcefalia, exoftalmia, petéquias difusas, hiperexcitabilidade, hiperreflexia e hepatoesplenomegalia. Mãe com 37 anos, negra, sem comorbidades prévias, primigesta, pré-natal adequado, sorologias negativas, hiperêmese gravídica e perda de peso de 5,5 kg até a 20ª semana de gestação. Pesquisa de infecções congênicas negativas. Avaliação oftalmológica normal. Ecografias cerebral normal e de abdômen com hepatoesplenomegalia, sem calcificações. No 8º dia de vida, taquicardia supraventricular de difícil reversão, aventada hipótese de hipertireoidismo congênito e confirmada após pesquisa laboratorial do neonato e da mãe. Iniciado tratamento com Tapazol com adequado controle clínico e laboratorial. DISCUSSÃO: Os TRAbs materno atravessam a placenta e, quando elevados, resultam em hipertireoidismo fetal a partir do 2º trimestre da gestação, cujos sinais incluem restrição de crescimento intrauterino, taquicardia, hidropsia, hiperreflexia, idade óssea avançada, bócio, podendo condicionar parto prematuro ou morte fetal. No período neonatal podem surgir sinais como irritabilidade, sono agitado, exoftalmia, insuficiência cardíaca, hipertensão sistêmica e pulmonar, apetite voraz, diarreia, má progressão ponderal, pele quente e sudorética, hepatoesplenomegalia, microcefalia e craniossinostose. CONCLUSÃO: É importante o diagnóstico e tratamento da Doença de Graves materna na gestação para prevenir desfechos desfavoráveis. O diagnóstico de hipertireoidismo neonatal baseia-se na clínica e na avaliação da função tiroideia e TRAb. O tratamento do neonato inclui os fármacos antitireoidianos e, em alguns casos, pode ser utilizado bloqueador beta adrenérgico para controle da taquicardia. Com terapêutica adequada, a maioria dos recém-nascidos melhora rapidamente, permitindo uma suspensão progressiva do tratamento.