

## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Graves Na Infância: Relato De Caso.

**Autores:** LISANDRA CONEGLIAN DE FARIAS RIGOLDI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), BRENDA AGUIAR BURACK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), GABRIELA GUIMARÃES VIEIRA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), GABRIELA SPESSATO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), GABRIELE SIMOES MARCUSSO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), IZABELA MARA FOGIATO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARINA CECATO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), RUBIA MORH (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), THAISA VIEIRA SONNBERGER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), VITOR COSTA PALAZZO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

**Resumo:** Introdução: A Doença de Graves (DG) é a causa mais comum de hipertireoidismo na pediatria com incidência de 1:5.000 crianças e adolescentes e predileção ao sexo feminino. Descrição do caso: M.V.P.S,6anos. Há 1 ano iniciou com exoftalmia progressiva e edema em região cervical anterior. Concomitantemente apresentou comportamento hiperativo e dificuldade de ganhar peso. Ao exame físico encontrava-se taquicárdica(135bpm), níveis pressóricos normais, exoftalmia bilateral e bócio importantes. Realizado exames laboratoriais: TSH(hormônio tireoestimulante) inferior a0,01mU/L,T3(triiodotironina)livre28,2ng/ml,T4(tiroxina)livre5,1ng/dl,AntiTRAB(anticorpo anti-receptor de TSH)25,8U/L. Realizado ecografia de tireoide, apresentando hipocogenicidade e ecotextura heterógenas. Iniciado tratamento com metimazol 10mg/dia e propranolol20mg/dia com melhora clinica dentro das primeiras 48horas. Recebeu alta com seguimento no Serviço de Endocrinologia Pediátrica do Hospital. Discussão: A DG refere a síndrome clínica do hipertireoidismo cujo mecanismo primário é a estimulação anticorpos chamados anti-TRAB que atuam no receptor celular da tireoide, ativando o crescimento da glândula e a superprodução de hormônio. O quadro clínico é geralmente insidioso: perda de peso inexplicável, falta de atenção e hiperatividade, bócio difuso, achados oculares suspeitos, taquicardia. É comum a associação clínica da DG com oftalmopatia, sendo resultado da ação direta dos anticorpos no tecido conjuntivo retro orbital. O diagnóstico laboratorial é realizado pelo achado de supressão do TSH associado à elevação do T4total, T4 livre e T3total e livre, podendo haver alteração mais significativa dos níveis de T3 do que T4, associado à presença de altos títulos de anti-TRAB. Dentre as opções de tratamento na pediatria estão o uso de drogas antitireoidianas como metimazol ou propiltiouracil. Conclusão: A DG é a grande causa de hipertireoidismo na população pediátrica, sendo responsável por efeitos únicos no crescimento e desenvolvimento da criança. O diagnostico parte da suspeita clínica e exames laboratoriais, com necessidade de tratamento imediato e acompanhamento frequente quanto aos eventuais efeitos adversos que a terapia pode ocasionar.