Trabalhos Científicos

Título: Formulação Líquida Versus Comprimido De Levotiroxina No Tratamento De Crianças Com Hipotireoidismo Congênito: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise

Autores: KAIKE EDUARDO DA SILVA LOBO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANANDA CAROLINA REIS PRESTES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LUIZA MACIEL MILANEZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), VALÉRIA CORREA NUNES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KATHLEEN HIGHAM GIESTAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), LARISSA SILVA MANESCHI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ), LEILA MAUÉS OLIVEIRA HANNA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Resumo: As formulações líquidas e em comprimido de levotiroxina são ambas utilizadas no tratamento do hipotireoidismo congênito (HC). No entanto, ainda não há consenso sobre qual é a formulação ideal para pacientes pediátricos. Avaliar a eficácia da formulação líquida em comparação com comprimido de levotiroxina para o tratamento de crianças com HC. Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise. As bases de dados PubMed, Embase e Cochrane foram pesquisadas desde o início até julho de 2024, por meio da combinação dos termos de busca ´Liquid´, ´Oral Solution´, ´Tablet´, ´Levothyroxine´, ´L-Thyroxin´, ´L-T4´, ´Pediatric´, ´Children´, ´Infants´ e ´Congenital Hypothyroidism´. Os artigos elegíveis foram ensaios clínicos randomizados ou estudos observacionais, sem restrição de idioma, que compararam os efeitos das duas formulações em desfechos clínicos, como supressão de tireotropina (TSH), valores de T4 livre (T4L) e escores de Quociente de Desenvolvimento (QD). Diferença Média (DM) e Razão de Risco (RR) com intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram estimadas. O software Review Manager 5.4 foi usado para análise estatística. A busca resultou em 25 estudos, dos quais quatro foram elegíveis para inclusão, totalizando 410 pacientes. Não houve diferença significativa entre os grupos nas porcentagens de pacientes que tiveram supressão de TSH em 1 a 2 semanas (37.5% vs. 27.7%, RR 1.29, IC 95% 0.90, 1.85, p= 0.17, I´= 50%), 1 a 2 meses (53.1% vs. 38.9%, RR 1.24, IC 95% 0.90, 1.71, p= 0.18, I´= 34%) e 3 a 5 meses (55.7% vs. 48.3%, RR 1.16, IC 95% 0.95, 1.41, p= 0.14, I´= 0%) após o início da terapia. No entanto, a porcentagem de crianças com supressão de TSH em 6 a 8 meses após o início do tratamento foi significativamente maior no grupo de levotiroxina líquida comparado com o grupo da formulação em comprimido (50.8% vs. 33.6%, RR 1.43, IC 95% 1.10, 1.86, p= 0.008, I´= 23%). Além disso, as taxas de crianças com níveis séricos normais de T4L não foram significativamente diferentes entre os grupos em 1 a 2 meses (60.2% vs. 68.4%, RR 0.91, IC 95% 0.73, 1.13, p= 0.39, I´= 56%), 3 a 5 meses (72.6% vs. 83.2%, RR 0.91, IC 95% 0.74, 1.11, p= 0.35, I´= 52%) e 6 a 8 meses (91% vs. 93.1%, RR 0.98, IC 95% 0.93, 1.04, p= 0.57, I´= 0%) após o início do tratamento. Ademais, os escores de QD no acompanhamento final dos estudos não foram significativamente diferentes em crianças que receberam levotiroxina líquida em comparação com aquelas que foram tratadas com formulações em comprimido (DM -2.52, IC 95% -7.12, 2.07, p= 0.28, I´= 55%). A levotiroxina líquida melhorou significativamente as taxas de supressão de TSH em 6 a 8 meses em comparação com a formulação em comprimido, mas não foram encontradas diferenças significativas nas porcentagens de crianças com T4L normal e nos escores de QD. São necessárias mais pesquisas para estabelecer os benefícios a longo prazo das duas formulações em pacientes pediátricos com HC.