



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Hipertireoidismo Congenito Em Um Recém-Nascido Prematuro: Desafios Diagnósticos E Terapêuticos Na Unidade Neonatal

Autores: JENNIFER THAIS DE BARROS FERRO (FEMPAR), JOSE ANTONIO COBA LACLE (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE), LAURA MENDES LOPES (FEMPAR), JULIA YUMI FUJIKI (FEMPAR), PIETRA PILUSKI (FEMPAR), WAGNER ZACALUSNY (FEMPAR), MARIA JÚLIA VARGAS DE MENDONÇA (FEMPAR), NATHALY CRISTINA SILVA (FEMPAR), KARINNE CONTRIM (FEMPAR), LARISSA MORI (FEMPAR), HELOÍSA PYRICH CAVALHEIRO (FEMPAR), AMANDA COLLERE MELARA (FEMPAR), FELIPE BALECHE CRUZ (FEMPAR), ALICE BAZAN DE MAGALHÃES (FEMPAR)

Resumo: No hipertireoidismo congênito, há um aumento dos hormônios tireoidianos do feto, em decorrência dos anticorpos estimulantes da tireoide materno. O diagnóstico e tratamento precoce são importantes para evitar complicações no desenvolvimento do neonato. Paciente do sexo feminino, com 36 semanas de gestação, nascida de cesariana, em decorrência do bócio congênito, foi internada, pois desenvolveu dificuldade respiratória, necessitando de suporte com Pressão Positiva Contínua. Apresentou, no exame físico, tireoide palpável. Por isso, foi solicitada ecografia de tireoide, que mostrou aumento da glândula com contornos distorcidos e ecogenicidade normal, com diagnóstico de Bócio Difuso Neonatal. Durante a internação, apresentou taquicardia sinusal de até 200 bpm associada à pressão arterial elevada acima do percentil 95. No 4º dia, realizou-se perfil tireoidiano, com TSH suprimido e T4 elevado. Um ecocardiograma indicou hipertensão pulmonar leve a moderada, e, 4 dias depois, o exame foi realizado novamente e evidenciou melhora na pressão pulmonar. Diante deste caso, o tratamento indicado foi com metimazol e propranolol, por 5 dias. A paciente foi reavaliada e a dose dos medicamentos foi aumentada. No 12º dia de vida a paciente apresentou melhoras do quadro clínico, evidenciadas através do exame laboratorial e ausência de sintomatologia, levando à decisão de alta médica, com continuidade da prescrição medicamentosa e acompanhamento ambulatorial. O hipertireoidismo congênito ocorre em menos de 1% dos filhos de mães com doença de Graves. Os sinais e sintomas dessa condição estão atrelados ao aumento dos hormônios tireoidianos, devido à superestimulação dos receptores de TSH. Por isso, grávidas com hipertireoidismo têm maior probabilidade de aborto espontâneo e parto prematuro, e os neonatos tendem a nascer com peso inferior em comparação a filhos de mães eutireoidianas. Fatores de risco para desenvolvimento de hipertireoidismo congênito incluem: tratamento com metimazol ou propiltiouracila em dose acima dos níveis seguros ou radioiodoterapia. Outras causas são mutações no gene do receptor TSH, localizadas, geralmente, nos exons 9 e 10. Para o tratamento da doença, são utilizados o metimazol, um agente antitireoidiano mais eficaz e com menos efeitos adversos, e o propranolol, administrado na fase aguda para aliviar sintomas clínicos. O hipertireoidismo congênito, embora seja raro, possui alto risco de mortalidade fetal e neonatal. Por isso, uma equipe interdisciplinar é essencial para o diagnóstico e tratamento adequados. Neste caso, o tratamento metimazol e propranolol mostrou-se eficaz. Também é crucial o acompanhamento a longo prazo para monitorar o desenvolvimento do recém-nascido.