



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Derrame Pericárdico Em Recém-Nascido Secundário À Hipotireoidismo Congênito - Um Relato De Caso Raro

**Autores:** GIOVANNA PAIS GALVÃO ESTEVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MELRYAN ISABELE GIRALDI DO CARMO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA PAULA MERCADI GARANHANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), IGOR VALENTE RABELO WATANABE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), AYLÁ GABRIELLE MOURA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GABRIELA HYPPOLITO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GABRIEL MANDARANO FERNANDES MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), LUCAS PULCINELLI CESAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA FERNANDA DE CARVALHO SCHIAVINATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NICOLY JUSTINO EUZÉBIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA SOFIA VILAS BOAS SIMÕES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIANA XAVIER DA SILVA MARANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA)

**Resumo:** O hipotireoidismo congênito (HC) é um distúrbio de baixa prevalência em que ocorre produção insuficiente dos hormônios tireoidianos e aumento compensatório do hormônio estimulante da tireoide (TSH). Em casos raros, pode assumir a forma grave e gerar repercussões cardiovasculares, como o derrame pericárdico<sup>1,2</sup>. Paciente masculino, 1 ano e 9 meses, pré termo (33 semanas), internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante 45 dias após nascimento para resolução de quadro de derrame pericárdico importante. Em investigação, foi solicitado dosagem de TSH sérico com resultado de 20,6 µUI/mL (valor de referência: 0,35 a 4,94 µUI/mL). Assim, foi aventado derrame pericárdico secundário à HC. Em seguida, foi iniciado tratamento com levotiroxina sódica 25 mcg/dia. Paciente apresentou importante melhora clínica e alta subsequente, seguindo em acompanhamento. Foram solicitados ecocardiograma e eletrocardiograma que revelaram resolução completa do derrame pericárdico. Quanto às dosagens hormonais, o valor de TSH na primeira consulta, era de 5,036 µUI/mL (valor de referência: 0,35 a 4,94 µUI/mL) e do hormônio tiroxina livre de 1,28ng/dL (valor de referência: 0,70 a 1,48 ng/dL) que, em 3 meses, diminuíram para 1,98 ng/dL e 1,02ng/dL, respectivamente. Não foram constatadas alterações em ultrassonografia de tireoide, exame físico ou marcos do desenvolvimento. Este relato foi submetido ao Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão sob número 74383323.9.0000.5231. O derrame pericárdico é considerado uma complicação rara do HC grave<sup>1,2</sup>. Ele tende a ser insidioso, com sinais hemodinâmicos apenas em fases avançadas, sendo que a maioria dos pacientes com HC não apresentam sintomas no período neonatal ou são pouco expressivos, dificultando o diagnóstico clínico em fases precoces da doença<sup>3</sup>. Porém, no caso relatado, observa-se um cenário diferente, visto que a complicação foi notada precocemente após nascimento associada a uma rápida evolução, certamente contribuindo para o rápido diagnóstico da condição metabólica subjacente. Para tratamento, a levotiroxina é a terapia recomendada, levando à regressão progressiva dos sintomas, inclusive do derrame pericárdico secundário a HC, reiterando a importância do tratamento hormonal instituído ao paciente. Logo, ressalta-se que devido a sua raridade, o derrame pericárdico pode não ser associado ao HC. Assim, o caso demonstra possibilidade de diagnóstico precoce frente a associações clínico-laboratoriais, em vista a garantir o desenvolvimento neuropsicomotor adequado e prevenir complicações. Portanto, mediante a carência de informações em pediatria sobre complicações cardiovasculares do HC, esse relato destaca a importância de investigar a função tireoidiana no paciente com alteração cardíaca.