

Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Da Tireoide Na Infância: Visão Prática Do Pediatra

Autores: LHANNE HANNE DUARTE MAIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), FERNANDA MARQUES SARAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), HELENA PERES PERES NUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (DOCENTE EM PEDIATRIA DA UNIEURO)

Resumo: O pediatra, como primeiro contato da criança com o sistema de saúde, deve ter uma visão panorâmica das Disfunções tireoidianas. Portanto, saber quando suspeitar, o que pedir e como interpretar os achados laboratoriais e de imagem é essencial, especialmente em quadros clínicos prevalentes como atraso no crescimento, obesidade, puberdade precoce ou tardia e constipação crônica. A triagem neonatal já exclui o hipotireoidismo congênito, mas outras disfunções podem surgir ao longo do desenvolvimento. "Oferecer uma visão prática e objetiva da conduta pediátrica frente aos distúrbios da tireoide na infância, com ênfase na interpretação de exames hormonais e indicação de ultrassonografia." Revisão narrativa em duas plataformas (PubMed e SciELO) com apoio de documentos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Incluíram-se artigos dos últimos 5 anos com foco em prática clínica pediátrica. "As Tireoidopatias mais frequentes na prática pediátrica incluem o hipotireoidismo adquirido (autoimune, como tireoidite de Hashimoto) e o hipertireoidismo (geralmente por doença de Graves). Em muitos casos, esses distúrbios são secundários a quadros mais comuns, como obesidade, baixa estatura, menarca atrasada, constipação crônica ou cansaço não explicado. A fisiologia da tireoide envolve o eixo hipotálamo-hipófise-tireoide, com liberação de TSH pela hipófise que estimula a produção de T4 e T3 pela glândula tireoide. No contexto patológico, o hipotireoidismo cursa com TSH elevado e T4 livre baixo. Já no hipertireoidismo, o TSH está suprimido e os hormônios tireoidianos estão aumentados. O pediatra deve saber quando pedir TSH e T4 livre, que são os exames iniciais mais indicados. A ultrassonografia da tireoide não é de rotina, mas pode ser útil quando há aumento do volume glandular (bócio), nódulos, história familiar de doenças autoimunes ou alteração persistente dos hormônios. Outros exames como T3 total, anticorpos antitireoidianos (anti-TPO, anti-Tg) e TRAb são solicitados em contextos específicos, com orientação do endocrinologista pediátrico. A obesidade infantil, apesar da associação frequente com pedidos de exames tireoidianos, raramente é causada por hipotireoidismo. A prevalência de alterações hormonais tireoidianas em crianças obesas é baixa, e o TSH pode estar discretamente elevado pela própria adiposidade, sem doença glandular real. Assim, o rastreio deve ser feito apenas quando há sintomas sugestivos ou história familiar positiva." O pediatra deve dominar a triagem das disfunções da tireoide, sabendo quando pedir TSH e T4 livre e interpretar seus resultados frente ao quadro clínico. A ultrassonografia deve ser reservada a casos específicos. Conduta racional evita exames desnecessários e permite o diagnóstico precoce de doenças relevantes.