



## Trabalhos Científicos

**Título:** A Síndrome De Down E Hipotireoidismo: Um Estudo De Caso

**Autores:** GRACIELE APARECIDA BACHIAÃO DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS)

**Resumo:** A Síndrome de Down (SD) é a anomalia cromossômica mais frequente em humanos, e a principal causa de deficiência intelectual. A doença autoimune que mais se associa à SD é a tireoidite autoimune, que leva ao hipotireoidismo, no qual se caracteriza pela síntese ou secreção insuficiente dos hormônios tireoidianos. A prevalência do hipotireoidismo na população com SD é estimada entre 4% e 18%, no qual sugere a possibilidade de genes no cromossomo 21 estarem envolvidos no desenvolvimento desta glândula (BARRIL et al., 2017; NISHIHARA et al., 2006). O objetivo do presente trabalho é compreender a relação entre as duas patologias. "A.C.S, branca, sexo feminino, 2 anos de idade, natural e residente de Passos - Minas Gerais. Foi diagnosticada com SD na maternidade, apresenta pregas palpebrais oblíquas para cima, epicanto, sinofres, base nasal plana, face aplanada, protrusão lingual, palato ogival, orelhas com implantação baixa, pavilhão auricular pequenos, braquidactilia, afastamento entre o primeiro e segundo dedos do pé, pé plano, prega simiesca, hipotonia e frouxidão ligamentar. Após triagem neonatal foi diagnosticada com hipotireoidismo congênito, e iniciou reposição hormonal. Ao exame físico: peso 9,8 kg; 78 cm de altura. Percebe-se atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), paciente apenas engatinha, não consegue formar frases. Aparelho motor hipotônico com respostas lentificadas. Sem demais alterações vista ao exame físico. Lista de problemas ativos: Descompensação do hipotireoidismo; suspeita de anemia; Atraso do DNPM. As condutas foram: a solicitação de hemograma, ferro, ferritina, TSH e T4. Foi prescrito vitaminas e encaminhamento para oftalmologista e fonoaudióloga""A SD possui uma correlação com a deficiência mental, em que o hipotireoidismo agrava o atraso do DNPM. Além disso, apresentam atraso nas aquisições de marcos motores, em que a hipotonia muscular contribui para o retardo motor, limitação de habilidades físicas e dificuldade no desenvolvimento cognitivo. A Diretriz de Atenção à Pessoa com SD preconiza a avaliação laboratorial da função tireoidiana ao nascimento, no 6º mês e com 1 ano de vida e depois anualmente. Os exames sorológicos para detecção de anticorpos anti-tireoidianos é positivo em 30% dos indivíduos com SD, porém, apenas 50% desses irão apresentar necessidade de reposição hormonal devido disfunção da glândula (RIBEIRO et al., 2003). Nos últimos anos, os avanços alcançados pela medicina possibilitaram aos pacientes com SD um aumento da qualidade e da expectativa de vida, isso se deve, principalmente, à prevenção das suas complicações, dentre elas, a detecção e tratamento precoce do hipotireoidismo. O pediatra deve ser cauteloso e acompanhar os pacientes com SD com TSH elevado e hormônios tireoidianos normais, e não os considerar imediatamente portadores de hipotireoidismo. É de suma importância que haja acompanhamento a fim de decidir quanto à necessidade e ao momento adequado de iniciar a reposição hormonal.