

CONSEQUÊNCIAS DO TRATAMENTO TARDIO DO HIPOTIREOIDISMO NA INFÂNCIA: EXPERIÊNCIA CLÍNICA

Yasmin Cavalcanti Duarte de Oliveira

Iasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte

Sara Falcão Farias Nunes

Marianne Danielle de Araújo

Resumo: A deficiência na produção ou na atuação dos hormônios tireoidianos leva ao quadro de hipotireoidismo, sendo a Tireoidite de Hashimoto (TH) a causa mais comum. **Metodologia:** Relatamos dois casos, sendo um do sexo masculino, 9 anos, procedente de Maceió e uma menina de 12 anos de Barra de Santo Antônio-AL, encaminhados ao setor de endocrinologia pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, por baixa estatura. Foram aferidos peso, altura, IMC e pressão arterial, realizado estadiamento de Tanner e solicitados exames laboratoriais (TSH, T4 livre, anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina, lipidograma e hemograma) e de imagem (radiografia do punho e USG de tireoide). **Resultados:** Na anamnese, ambos se queixavam de constipação intestinal crônica, sem história familiar de tireoidopatia ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame físico, apresentavam: baixa estatura, obesidade, edema generalizado e pele com coloração amarelada. No estadiamento de Tanner, o menino, apresentava P2G2, além de hipertricose por todo corpo, já a menina encontrava-se em M2P3. Ambos apresentavam pressão arterial abaixo do percentil 90 e os exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de TH, além de dislipidemia e anemia. A radiografia do punho mostrou atraso na idade óssea em 4 anos no menino e 5 anos na menina. Foi iniciado o tratamento com Levotiroxina com posterior retomada do crescimento, melhora do edema, da coloração da pele e da constipação, além de redução do índice de massa corporal. Nos exames laboratoriais, houve melhora da função tireoidiana, da dislipidemia e da anemia. **Considerações finais:** Diante da evolução na medicina e assistência a saúde, torna-se inconcebível que casos de TH, que são facilmente diagnosticados e tratados, cheguem a quadros graves de hipotireoidismo. Sendo assim, o relato desses casos pretende chamar atenção aos pediatras para um diagnóstico precoce, evitando, assim, sequelas graves e, às vezes irreversíveis, na saúde das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Hipotireoidismo. Criança. Adolescente.

Abstract: Deficiency in the production or performance of thyroid hormones leads to hypothyroidism, with Hashimoto's thyroiditis (TH) being the most common cause. Methodology: We report two cases, one male, 9 years old, from Maceió and a 12-year-old girl from Barra de Santo Antônio-AL, who were referred to the Pediatric Endocrinology Sector of the Professor Alberto Antunes University Hospital for short stature. Tanner staging and laboratory tests (TSH, free T4, antithyroperoxidase and antithyroglobulin antibodies, lipidogram and hemogram) and imaging (wrist x-ray and thyroid USG) were performed, as well as weight, height, BMI and blood pressure. Results: In the anamnesis, both complained of chronic intestinal constipation, with no family history of thyroid disease or delays in neuropsychomotor development. At physical examination, they presented: short stature, obesity, generalized edema and yellowish-colored skin. In Tanner's stage, the boy presented P2G2, in addition to hypertrichosis throughout the body, the girl was already in M2P3. Both had blood pressure below the 90th percentile and laboratory tests confirmed the diagnosis of HT in addition to dyslipidemia and anemia. First radiography showed delayed bone age at 4 years in the boy and 5 years in the girl. Treatment with levothyroxine was started with a subsequent resumption of growth, improvement of edema, skin color and constipation, and reduction of body mass index. In laboratory tests, there was improvement of thyroid function, dyslipidemia and anemia. Final considerations: Faced with evolution in medicine and health care, it is inconceivable that cases of HT, which are easily diagnosed and treated, reach severe hypothyroidism. Thus, the report of these cases intends to call attention to pediatricians for an early diagnosis, thus avoiding serious and sometimes irreversible consequences on the health of children and adolescents.

Keywords: Hypothyroidism. Kid. Adolescent.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência na produção ou na atuação dos hormônios tireoidianos (HT) leva ao quadro de hipotireoidismo, que é uma das doenças hormonais mais frequentes em pediatria, sendo a Tireoidite Crônica Linfocitária Autoimune ou Tireoidite de Hashimoto (TH) a doença de tireoide mais encontrada. É mais comum entre as meninas, variando de 4:1 até

8:1, dependendo da origem geográfica do levantamento (SETIAN, 2007). Discute-se se os receptores de estrógeno possam ter papel na redução da vigilância imunitária, justificando esta maior incidência em mulheres. O pico de incidência ocorre na puberdade, sendo raro antes dos quatro anos e ocorre mais em brancos que negros (SZELIGA et al., 2002).

A TH é caracterizada pela presença de auto anticorpos contra proteínas envolvidas na regulação do metabolismo tireóideo – peroxidase e tiroglobulina (MARTINS et al., 2015).

Muitas crianças podem manter-se eutireóideas por alguns anos para só então exibirem um quadro de hipotireoidismo. Crianças e adolescentes portadores de baixa estatura, ou velocidade de crescimento progressivamente diminuída, idade óssea atrasada, pele seca, ganho de peso, e outros aspectos do hipotireoidismo, mesmo sem bócio, podem apresentar uma forma de hipotireoidismo mais grave, na qual a glândula se tornou fibrótica (SETIAN, 2007). Na completa ausência do HT, a taxa metabólica basal ou gasto energético de repouso é reduzido em 30% a 59%, gerando o aumento do IMC (SILVA, 2003). A associação do hipotireoidismo com puberdade precoce pode ocorrer em 24 a 36% das crianças com hipotireoidismo grave não tratado e é denominado Síndrome de Van Wyk Grumbach (CABRERA; DIMEGLIO; EUGSTER, 2013).

A reposição com HT é a mais simples das terapias hormonais. A droga de escolha é a levotiroxina e a medida da tiroxina (T4) no soro serve para avaliar a eficácia do tratamento e ajustar doses. É administrada uma vez ao dia, pela manhã em doses específicas para cada idade (SETIAN, 2007).

Diante da evolução na medicina e assistência à saúde, torna-se inconcebível que casos de TH, que são facilmente diagnosticados e tratados, cheguem a quadros graves de hipotireoidismo, sendo assim, nossa pergunta condutora foi: “ainda existem casos graves de hipotireoidismo não tratados no Estado de Alagoas?”. No relato de dois casos acompanhados no ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital Universitário

Prof. Alberto Antunes (HUPAA) temos o objetivo de chamar atenção dos pediatras para um diagnóstico precoce, evitando, assim, sequelas graves e, às vezes irreversíveis, na saúde das crianças e adolescentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A TH é a doença de tireoide mais encontrada em crianças e adolescentes. Hashimoto fez, em 1912, a primeira descrição da doença em mulheres portadoras de bócio assintomático. Mais tarde, em 1938, o diagnóstico foi feito em crianças portadoras de bócio com infiltrado linfocitário. Até 1956, quando se descobriu a presença de anticorpos, ela foi considerada rara em pediatria, mas sua incidência vem aumentando, sendo atualmente a principal causa dos bócios não tóxicos (SETIAN, 2007).

É diagnosticada através da presença dos anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina e pode causar vários sintomas, principalmente quando o hipotireoidismo fica sem tratamento, a longo prazo surgem alterações físicas mais profundas. A pele torna-se cérea, pálida ou amarelada por impregnação do caroteno. Pode surgir o mixedema por acúmulo de mucopolissacarídeos no tecido celular subcutâneo e outros tecidos. Há lentidão dos movimentos e dos reflexos osteotendíneos. O mixedema pode atingir a musculatura cardíaca, que pode ter seu volume aumentado e até derrame pericárdico (SETIAN, 2002).

Além de puberdade precoce, caracterizando a Síndrome de Van Wyk Grumbach. Van Wyk e Grumbach postularam que ocorre uma sobreposição hormonal no mecanismo de feedback da hipófise. Como as gonadotrofinas e o TSH são glicoproteínas, sua sobreposição no nível hormonal está associada, em parte, à falta de especificidade no nível hipotalâmico, onde o excesso de TSH pode atuar como um agonista do receptor de FSH.

Além disso, a gonadotrofina coriônica humana, LH, FSH e TSH compartilham a mesma subunidade α (ZHANG et al., 2017).

O curso da doença é variável podendo haver resolução espontânea ou evoluir para atrofia glandular com hipotireoidismo ou para hipofunção progressiva, sem atrofia. A recuperação da função tireoideana com desaparecimento dos anticorpos tem sido registrada por alguns autores (SZELIGA et al., 2002).

Semelhante ao diagnóstico, o tratamento é realizado de forma simples, através da ingestão oral diária em jejum da levotiroxina (SETIAN, 2007).

3 METODOLOGIA

Relatamos dois casos encaminhados ao setor de endocrinologia pediátrica do HUPAA, com queixa de baixa estatura. Foram realizadas anamneses e exames físicos detalhados, quando foram aferidos: peso, altura e IMC para serem plotados em gráficos específicos para sexo e idade, além da pressão arterial e avaliação do estadiamento de Tanner. Também foram realizados exames laboratoriais (TSH, T4 livre, anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina, lipidograma e hemograma) e de imagem (radiografia do punho e USG de tireoide).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

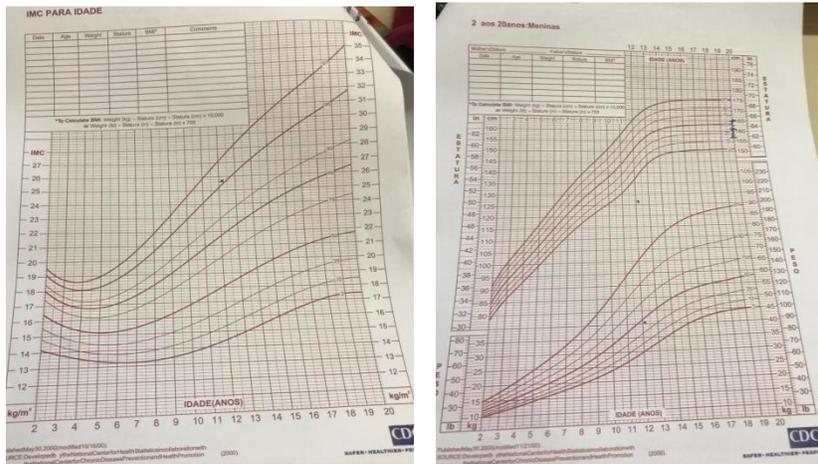
Os dois casos, SJSL, 9 anos, masculino, procedente de Maceió e ACS, 12 anos, feminino de Barra de Santo Antônio-AL se queixavam de constipação intestinal crônica, sendo essa uma queixa frequente nos casos de hipotireoidismo. Não relatavam história familiar de tireoidopatia, porém costuma ser positiva em 30-40% dos casos, no entanto, nenhuma forma de herança genética tem sido definida (SZELIGA et al., 2002). Ao exame físico, os pacientes apresentavam baixa estatura, pois os HT agem como um verdadeiro fator de crescimento, e sua deficiência prejudica o crescimento e desenvolvimento da criança, mesmo na presença do hormônio de crescimento (SETIAN, 2007). Foi



IV JORNADA ACADÊMICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

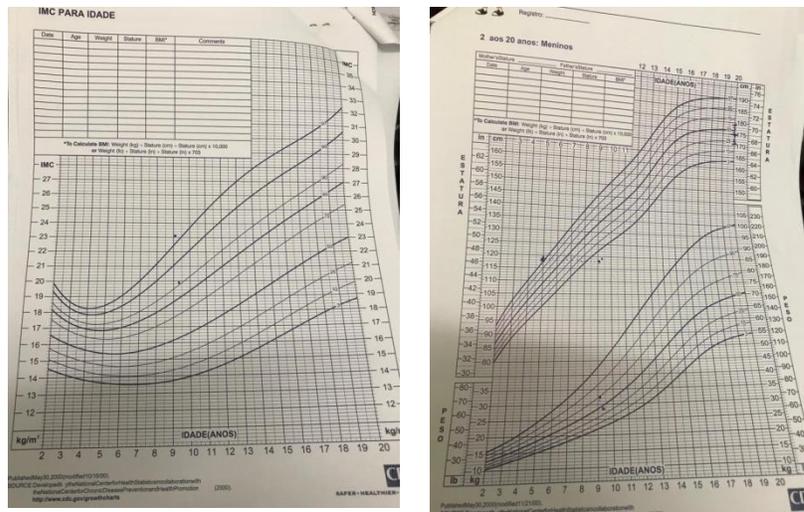
diagnosticada também obesidade, além de edema generalizado e pele com coloração amarelada conforme as figuras abaixo.

Figura 1. Gráfico do IMC; altura e peso da menina



Fonte: prontuário da paciente.

Figura 2. Gráficos de IMC; altura e peso do menino.



Fonte: prontuário do paciente.

Figura 3. SJSL, 9 anos, antes do tratamento



Figura 4. SJSL, 9 anos, após o



Figura 5. ACS, 12 anos, antes do tratamento



Figura 6. ACS, 12 anos, após o



No estadiamento de Tanner, o menino estava em P2G2, além de hipertricose por todo corpo, e a menina em M2P3. Ambos apresentavam pressão arterial abaixo do percentil

90 para sexo e idade (90x60mmHg) e os exames laboratoriais (Quadro 1) confirmaram o diagnóstico de TH através dos anticorpos antitireoperoxidasas (TPO) e antitireoglobulinas (TGB) elevados, além de dislipidemia, pois nas condições de insuficiência de HT, ficam diminuídas a síntese do colesterol e sua conversão metabólica, porém, como a degradação é mais afetada do que a síntese, os níveis sanguíneos do colesterol tornam-se altos (SETIAN, 2007). A radiografia do punho mostrou atraso na idade óssea em 4 anos no menino e 5 anos na menina.

Quadro 1. Resultados dos exames laboratoriais

| | Menino (antes do tratamento) | Menino (durante o tratamento) | Menina (antes do tratamento) | Menina (durante o tratamento) |
|-----------------------------|---|--|---|--|
| Hemoglobina | 10,6 | | 11,3 | |
| Hematócrito | 31,5% | | | |
| Colesterol total | 260 | | 264 | |
| Triglicerídeos | 94 | | 224 | |
| HDL | 51 | | 47 | |
| LDL | 189,2 | | 172,2 | |
| TSH | > 50 | 10,5 | > 50 | 0,87 |
| T4 LIVRE | < 0,4 | 1,05 | | 1,07 |
| Anti-TPO | > 1000 | | 85 | |
| Anti- TGB | 39,4 | | 10,6 | |

Fonte: prontuário eletrônico e físico dos pacientes

Foi iniciado o tratamento com Levotiroxina e ocorreu a regressão do desenvolvimento puberal, retomada do crescimento, melhora do edema, da coloração da pele e da constipação, além de redução do índice de massa corporal (Figuras 1,2,3,4). Nos exames laboratoriais, houve melhora da função tireoidiana, da dislipidemia e da anemia conforme o quadro 1.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos casos relatados, verificamos que ainda existem em Alagoas diagnósticos tardios de hipotireoidismo que podem levar a danos graves à saúde de crianças e adolescentes. Este trabalho demonstra a necessidade de todos os pediatras estarem atentos ao diagnóstico e tratamento precoce da TH ao atender pacientes com queixas comuns, como de baixa estatura, e encaminhar ao especialista a fim de realizar tratamento e seguimento adequados.

REFERÊNCIAS

CABRERA, Susanne M.; DIMEGLIO, Linda A.; EUGSTER, Erica A. Incidence and Characteristics of Pseudoprecocious Puberty Because of Severe Primary Hypothyroidism. **J Pediatr.** Indiana, p. 637-639. mar. 2013.

MARTINS, Luís et al. Uma causa rara de telarca precoce – caso clínico. **Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.** Coimbra, p. 156-159. abr. 2015.

SETIAN, Nuvarte. **Endocrinologia pediátrica: aspectos físicos e metabólicos do recém-nascido ao adolescente.** São Paulo: Sarvier, 2002.

SETIAN, Nuvarte. Hipotireoidismo na criança: diagnóstico e tratamento. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, p. 209-216. jul. 2007.

SILVA, J. Enrique. The Thermogenic Effect of Thyroid Hormone and Its Clinical Implications. **Annals Of Internal Medicine,** Quebec, v. 139, n. 3, p.205-208, ago. 2003.

SZELIGA, Daniela V. Marques et al. Tireoidite de Hashimoto na Infância e na Adolescência: Estudo Retrospectivo de 43 Casos. **Arq Bras Endocrinol Metab.** São Paulo, p. 150-154. abr. 2002.

VASCONCELOS, Izabella Tamira Galdino Farias et al. Síndrome De Van Wyk E Grumbach: Causa Rara De Puberdade Precoce Em Meninos. In: 12° CONGRESSO BRASILEIRO PEDIÁTRICO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 12., 2017, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: Sbp, 2017. p. 44 - 46.

ZHANG, Shanshan et al. VanWyk Grumbach syndrome in a male pediatric patient: A rare case report and literature review. **Experimental And Therapeutic Medicine**. Tianjin, p. 10151-10152. nov. 2017.