HIPOTIREOIDISMO ADQUIRIDO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Hypothyroidism acquired in childhood and adolescence

Camilla Maganhin Luquetti
Graduada em Medicina
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein
E-mail: cmaganhinmed@gmail.com

Thayná Pereira Beirigo
Graduada em Medicina
Centro Universitário IMEPAC Araguari
E-mail: thaynabeirigo96@gmail.com

Ketti Cristina Ramos Corraini
Graduada em Medicina
Instituto Brasileiro de Ciências Médicas - IBCMED
E-mail: ketticorraini@gmail.com

Adria Luana Gabler da Costa
Graduada em Medicina
UPAL - Universidad Privada Abierta Latino Americana - BO
E-mail: adriagabler@hotmail.com

Giovanna Fontana Santos
Graduada em Medicina
Universidade Nove de Julho Mauá
E-mail: gifontana334@gmail.com

Gabriel Bravo Carneiro Tatagiba
Graduado em Medicina
Unigranrio Caxias
E-mail: gabrieltatagiba23@gmail.com

Guilherme Vinícius Oliveira Mendes
Graduado em Medicina
Unigranrio Caxias
E-mail: guilherme1mendes@hotmail.com

Leonam Torres Maciel
Graduado em Medicina
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)
E-mail: leonam.ltm@gmail.com

Isabel Caroline Zanatta Pedon
Graduada em Medicina

ISBN: 978-65-6036-508-7

Faculdade Atitus Educação / Passo Fundo - Rio Grande do Sul / Brasil
E-mail: isabelpedon@gmail.com

Mariana Silva De Muzio Gripp
Graduada em Medicina
Centro Universitário IMEPAC Araguari
E-mail: marianasmgripp@gmail.com

ISBN: 978-65-6036-508-7

RESUMO

Introdução: O hipotireoidismo é desregulação endócrina mais comum em crianças. Pode ser primário (por doença da própria tireoide) ou secundário (por doença hipotálamo-hipofisária). Há influência no crescimento, desenvolvimento puberal e desempenho escolar da criança. A tireoidite autoimune é a causa mais comum. O processo autoimune normalmente se apresenta com bócio, embora a glândula tireóide possa estar normal no diagnóstico, ou até mesmo atrofiada em minoria. Se bócio presente, ele pode persistir, ampliar ainda mais ou regredir ao longo do tempo. Há ainda o hipotireoidismo subclínico (TSH sérica elevada e baixas concentrações de T4 livre). **Objetivos:** discutir o hipotireoidismo adquirido na infância e adolescência. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa a partir de bases de dados científicas da Scielo, da PubMed e da BVS, de janeiro a março de 2024, com descritores "hypothyroidism", "childhood" e "adolescence". Incluíram-se artigos de 2019-2024 (total 96), com exclusão de estudos com outros critérios e escolha de 05 artigos na íntegra. **Resultados e Discussão:** O hipotireoidismo adquirido possui apresentação variada, sendo comum declínio da velocidade da altura; atraso no desenvolvimento puberal; desempenho escolar alterado; lentidão, letargia, intolerância ao frio, constipação, pele seca, cabelos quebradiços, inchaço facial e dores musculares. Quando subclínico, pode ser assintomático. No exame clínico, os pacientes com sintomas ou achados no exame físico compatíveis devem ser avaliados com TSH sérico e tiroxina livre (T4), e os resultados comparados com valores específicos para idade. Indica-se testar anticorpos antitireoidianos peroxidase (TPO) e anticorpos antitireoglobulina (TRAb). O diagnóstico é dado com TSH >10 mU/L com T4 livre baixo. Se TSH 5 a 10 mU/L, o teste deve ser repetido antes de tomar decisões de tratamento. Os objetivos do tratamento são restaurar crescimento e desenvolvimento normais, a partir da reposição com levotiroxina. Também se indica tratamento para hipotireoidismo subclínico confirmado por testes repetidos. Deve ser feito o monitoramento e ajuste de dose para manter o TSH e o T4 livre normal para idade. Assim que crescimento e desenvolvimento puberal estejam completos, o tratamento com levotiroxina pode ser descontinuado e a função tireoidiana reavaliada. Recomenda-se cautela com efeitos adversos no início do tratamento para hipotireoidismo grave e desempenho escolar e/ou hiperatividade. **Conclusão:** Cerca de 50% das crianças afetadas têm história familiar significativa de doença tireoidiana autoimune. Muitas crianças com hipotireoidismo adquirido serão assintomáticas. As características clínicas incluem a diminuição da velocidade da altura, baixa estatura e/ou a presença de um bócio. Deve haver reconhecimento do diagnóstico e manejo adequado.

Palavras-chave: Hipotireoidismo; Autoimune; Clínica; Infância; Adolescência.