TERAPÊUTICA IATROGÊNICA EM PROVÁVEL CASO DE RESISTÊNCIA AO HORMÔNIO TIREOIDIANO

FANTIN, Joseph Valadão[1]; JÚNIOR, Flávio de Jesus[1]

[1]Faculdade UNINASSAU Vilhena

joseph.v.fantin@gmail.com

Introdução: a principal função da tireoide é produzir hormônios tireoidianos (HT) para suprir demandas periféricas. A atividade do eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano controla a tireoide, de modo que o hormônio tireoestimulante ou tireotrofina (TSH), com secreção estimulada pelo hormônio liberador de tireotrofina (TRH), estimula a síntese e liberação de HT, os quais, por sua vez, possuem ação inibitória do TSH- *feedback* negativo. Muitas condições além dos distúrbios intrínsecos funcionais- hipofunção ou hiperfunção- da tireoide podem mimetizar disfunção tireoidiana. Uma das condições extratireoidianas é a Resistência ao Hormônio Tireoidiano (RHT), síndrome hereditária rara, com incidência de 1 para cada 40.000 nascido vivos, caracterizada por redução de responsividade dos tecidos aos HT. Mutações nos receptores implica em menor afinidade pelos HT, acarretando em manifestações clínicas e laboratoriais. A RHT resulta majoritariamente de mutações no gene dos receptores β (TRβ), caracterizando RHTβ, porém há casos determinando a forma RHTα. Manifestações da RHTβ incluem elevação de HT, valores elevados ou normais de TSH, bócio, desenvolvimento coclear anormal, visão e cores afetadas, taquicardia e desenvolvimento neural prejudicado. **Relato do caso**: paciente, masculino, 24 anos, sem comorbidades, uso do de Venvanse® devido Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), em seguimento com acompanhamento psiquiátrico, apresenta história de alteração no desenvolvimento na infância- peso e estatura- e descoberta de hipotireoidismo aos 4 anos de idade. Relato de uso de Levotiroxina durante 18 anos, com ajustes posológicos periódicos, incluindo a suspensão por um 1 ano na adolescência e posterior reintrodução. Constatação clínica, laboratorial e história clínica sugestiva de RHT, com conduta realizada de descontinuação da reposição hormonal e seguimento com acompanhamento laboratorial. **Discussão**: é descrito na literatura, como manifestação da RHTβ, o TDAH, um achado encontrado no presente relato de caso. A terapêutica de reposição hormonal, a qual ocorreu no decorrer de 18 anos, converge com outros relatos de RHT na literatura. Há prática frequente, no contexto da RHT, de tratamento errôneo, atribuído a fatores como raridade da RHT, negligência como diagnóstico diferencial e pouco diagnóstico dessa. O prognóstico é de evolução majoritariamente assintomática, com conduta visando sintomatologia e quadro clínico, e não a normalização laboratorial de HT, com intervenção em casos sintomáticos, além de aconselhamento genético. O principal diagnóstico diferencial é o adenoma secretor de TSH. Exames complementares para

confirmação genética, exclusão de diagnóstico diferencial e avaliação ampla ainda não realizados no momento do presente relato. **Comentários finais**: apesar de ser uma doença rara, é importante considerar a hipótese de RHT na avaliação de disfunção tireoidiana e seu diagnóstico pode evitar práticas iatrogênicas na terapêutica.

Palavras-chave: Glândula Tireoide. Receptores beta dos Hormônios Tireóideos. Receptores alfa dos Hormônios Tireóideos.