

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM18-3777) - O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA DOENÇA DE GRAVES – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO

Ana Filipa Vicente¹; Olena Lourenço¹

1 - USF Arruda - ACES Estuário do Tejo

Enquadramento:

O hipertiroidismo é raro em idade pediátrica, estimando-se uma incidência de 0,9:100 000 crianças até aos 15 anos. A causa responsável por 96% dos casos em idade pediátrica é a Doença de Graves. Trata-se de uma doença auto-imune que resulta na presença de auto-anticorpos estimuladores do recetor da TSH, que ativam o recetor da TSH, levando à produção excessiva de hormonas tiroideias, com consequente tirotoxicose. Nesta patologia existe frequentemente história familiar.

Descrição de caso:

Describe-se o caso de A.S., rapaz, 12 anos de idade. É bom aluno. Antecedentes Pessoais: cirurgia cardíaca a comunicação inter-auricular aos 5 anos. Antecedentes familiares: mãe com doença de Graves.

A mãe trouxe o filho à consulta por estar preocupada por este alimentar-se muito e estar muito magro. Ao exame objetivo destacava-se um aspeto emagrecido (IMC 16), pressão arterial 138/64 mmHg e frequência cardíca (FC): 128 bpm. Exoftalmia bilateral simétrica. Bócio visível e palpável, tireoide de consistência elástica, sem nódulos palpáveis, simétrica. Tremor em ambas as mãos.

Perante suspeita de hipertiroidismo foram solicitadas análises que revelaram T3 e T4 aumentadas e TSH diminuída. Electrocardiograma: ritmo sinusal; FC 117 bpm.

Por possível doença de Graves, foi referenciado a consulta de endocrinologia pediátrica que confirmou essa hipótese de diagnóstico. Iniciou terapêutica com metibazol e propranolol, com boa evolução.

A mãe sentiu necessidade de nos consultar para solicitar uma opinião sobre o impacto desta patologia e eventuais repercussões da terapêutica poderiam ter no seu filho. Para a tranquilizar foi-lhe explicada, de forma simples, a patologia, o tratamento e a evolução expectável.

Discussão:

O médico de família está numa posição privilegiada para suspeitar precocemente de patologia tiroideia. Perante uma criança com hipertiroidismo, deve ser feita uma referência para consulta de Endocrinologia Pediátrica. A terapêutica preconizada é com um fármaco anti-tiroideu, o metibazol. Numa fase inicial é frequentemente necessário o propranolol (0,5-2,0 mg/kg/dia, 8/8h) com o objectivo de normalizar a hiperactividade cardiovascular. Após institucionalização da terapêutica, a melhoria clínica ocorre em 3 a 4 semanas e a normalização da T4 em 4-8 semanas. A normalização da TSH requer algumas semanas adicionais. A vigilância clínica e a monitorização da função tiroideia após se atingir o estado eutiroides pode ser realizada a cada 3 a 6 meses. Menos de 30% das crianças com doença de Graves atingem remissão duradoura após os 24 meses de terapêutica médica inicial.

O médico de família pela relação de proximidade e de confiança estabelecida com os pais e com a criança, é fulcral não apenas no diagnóstico precoce como na orientação e no seguimento e apoio a estas crianças e à família. Muitas vezes, o hipertiroidismo está associado a repercussões no aproveitamento escolar e na qualidade de vida relacionada com a saúde, morbilidade cardiovascular e osteopénia a longo prazo pelo que um diagnóstico precoce é essencial.