

# HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

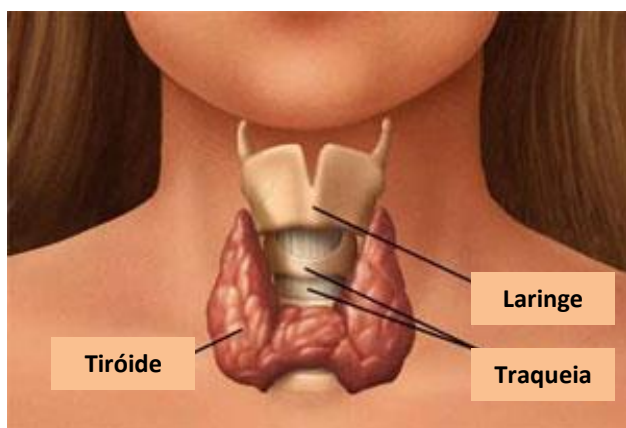
## GUIA PARA PAIS E EDUCADORES

Joana Serra Caetano, Alice Mirante  
Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Crescimento  
Hospital Pediátrico de Coimbra- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

O Hipotiroidismo Congénito é uma situação que acontece quando a glândula tiróide não produz hormona tiroideia em quantidade suficiente. Congénito significa que a criança já nasce assim. Os bebés com Hipotiroidismo Congénito podem parecer perfeitamente saudáveis ou apresentar sintomas muito ténues. No entanto, se não forem tratados desenvolvem problemas graves e permanentes do crescimento e do desenvolvimento psicomotor. Por isso é que todos os bebés fazem o “teste do pezinho”, nos primeiros dias de vida, em que são pesquisadas várias doenças incluindo o Hipotiroidismo Congénito. O início precoce do tratamento previne o atraso de crescimento e os problemas de desenvolvimento da criança.

### O que é a glândula tiróide?

A glândula tiróide é um órgão em forma de borboleta que se localiza na face anterior do pescoço (**Figura 1**). Produz hormonas, que são substâncias químicas que transportadas no sangue e que transmitem mensagens a outros órgãos. Entre elas está a tiroxina ou T4.



**Figura 1. Anatomia da glândula tiroide**

As hormonas da tiróide são responsáveis pelo funcionamento do nosso organismo no dia-a-dia. Controlam o metabolismo (ajudam a regular a temperatura do corpo, a frequência cardíaca, os movimentos intestinais...) e afetam a velocidade de crescimento (interferem com o apetite e promovem o crescimento ósseo, dos músculos e dentes). Nas crianças pequenas são muito importantes para o desenvolvimento do cérebro.

A glândula tiróide é controlada por outro órgão, a hipófise ou glândula pituitária, que se localiza na base do cérebro. Esta produz, a hormona estimulante tiroideia (*thyroid stimulating hormone* - TSH), que estimula a tiróide a produzir hormonas tiroideias (T4). Quando o nível de T4 no sangue baixa, a hipófise produz mais TSH para tentar compensar e aumentar a T4 (**Figura 2A**).

No entanto, esta compensação não acontece nas crianças com hipotiroidismo congénito. Nelas, a glândula tiróide não existe, é demasiado pequena, ou não consegue responder à TSH. Por isso a T4 está muito diminuída e a TSH muito aumentada (**Figura 2B**).

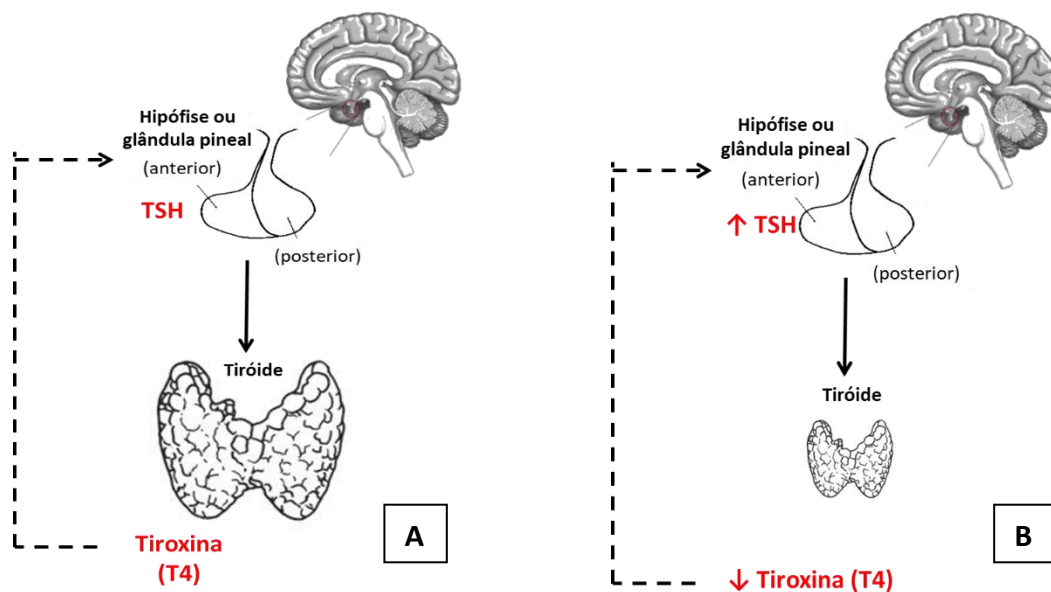


Figura 2. A) Eixo hipófise - glândula tireoide; B) Mecanismo no hipotireoidismo primário

### Qual é a causa do hipotireoidismo congénito?

O Hipotireoidismo Congénito acontece quando a glândula tireoide não se desenvolve adequadamente durante a gravidez. Nesse caso a tireoide pode estar completamente ausente (chamada **aplasia** da tireoide), estar pouco desenvolvida (**hipoplasia** da tireoide) ou estar num local anormal (tireoide **ectópica**).

Há duas formas mais raras de Hipotireoidismo Congénito: a **dishormonogénese**, em que a tireoide não consegue fabricar e libertar as hormonas tiroideias; e o **défice de TSH**, que acontece quando a hipófise não é capaz de estimular a tireoide para produzir hormonas tiroideias.

Todas estas situações resultam na produção insuficiente de hormonas tiroideias.

O Hipotireoidismo Congénito raramente é uma doença hereditária. O risco de voltar a ter um bebé com HC é semelhante ao da população em geral (1 em cada 4000 nascimentos), exceto nos casos muito raros em que a doença foi herdada. Está provado que o Hipotireoidismo Congénito não resulta de nada que os pais tenham feito durante a gravidez.

### O que acontece quando a glândula tireoide não funciona bem?

Antes de haver o rastreio neonatal (teste do pezinho) os bebés apresentavam sintomas de hipotireoidismo congénito, como sonolência/letargia, dificuldades alimentares, icterícia prolongada, obstipação, choro rouco e fraco; face grosseira, língua grande, pescoço alargado, fontanela posterior persistente, atraso do crescimento e dificuldades no desenvolvimento psicomotor com défice intelectual grave. Com o diagnóstico precoce o tratamento vem evitar estes sintomas e sinais e as crianças e jovens tratados apresentam um crescimento e desenvolvimento psicomotor idêntico aos seus pares.

### Como se sabe que o bebé tem hipotireoidismo congénito?

Idealmente todos os casos de HC devem ser diagnosticados poucos dias após o nascimento. Para isso, todos os recém-nascidos fazem o “teste do pezinho” ou diagnóstico precoce nos primeiros dias de vida: colhe-se uma gota de sangue para um cartão, onde é posteriormente doseada a TSH. Quando o resultado está alterado evitar todos estes o seu médico é informado e o bebé é orientado para um médico especialista em Endocrinologia Pediátrica.

O bebé é novamente observado e são realizados alguns exames para confirmar a presença da doença:

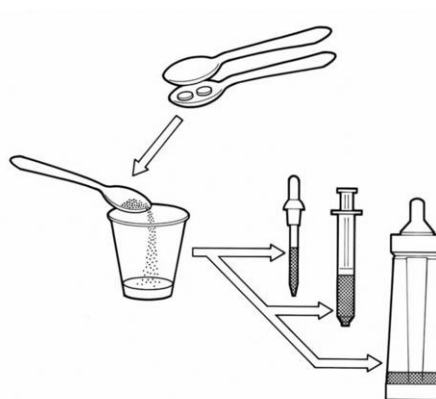
- TSH e T4 livre; caso se confirme a doença, deverão repetir-se cada 4-8 semanas durante o 1º ano de vida
- Ecografia da tiróide: exame simples e não doloroso que permite avaliar se existe tiróide, caracterizar o seu tamanho e localização, e identificar outras alterações (quistos...)

### Como se trata o hipotireoidismo congénito?

O tratamento deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico. Consiste numa toma diária única de Levotiroxina, que deve manter-se ao longo de toda a vida. A Levotiroxina (nomes comerciais: *Letter*®, *Thyrax*®, *Euthyrox*®) é uma hormona sintética que vai substituir aquela que o organismo não consegue produzir, pelo que não tem efeitos adversos desde que seja efetuada na dose adequada.

A dose de Levotiroxina vai sendo aumentada à medida que a criança cresce, principalmente nos primeiros três anos de vida, altura em que há um grande crescimento do cérebro e sistema nervoso central. Nunca deve ser alterada sem indicação do médico. É também ajustada em função dos níveis hormonais (análises de sangue). Quando a dose de Levotiroxina é **insuficiente** as crianças podem ficar mais sonolentas, menos activas, com cansaço fácil e apetite diminuído; quando é **excessiva** pode notar-se tremor, hiperactividade, dificuldade em dormir, aumento do apetite sem aumento de peso, dejecções frequentes ou diarreia.

A Levotiroxina só está disponível em comprimidos mastigáveis. Nas crianças mais pequenas, os comprimidos podem ser esmagados entre duas colheres (**Figura 3**) e misturados com uma pequena quantidade de água, de forma a garantir que a criança os ingere na totalidade. A Levotiroxina deve ser tomada em jejum (30 minutos antes do pequeno-almoço) porque os alimentos podem alterar a sua absorção. É muito importante que o tratamento seja cumprido.



**Figura 3. Tratamento do hipotireoidismo congénito**

(Disponível em: <http://www.btf-thyroid.org/index.php/thyroid/for-parents-and-children>)

Para mais informação consulte:

<http://www.btf-thyroid.org/index.php/thyroid/for-parents-and-children>

<http://www.med.umich.edu/pediatrics/division/endo/PedHypothyFinal.pdf>

[https://www.childrenal.org/workfiles/clinical\\_services/endocrine/parents\\_guide.pdf](https://www.childrenal.org/workfiles/clinical_services/endocrine/parents_guide.pdf)

<http://www.thyroid.ca/childhood.php>

<http://www.seattlechildrens.org/medical-conditions/endocrine-immune-system-conditions/thyroid-problems/>