



Hipotireoidismo Congênito Transitório induzido por exposição materna inadvertida a iodo: relato de dois casos

Autores: Caroline da Cunha Assis Almeida¹, Giúlia Bampi¹, Verônica Bertho Garcia¹, Rachel Sant'Ana Alves¹, Carolina Oliveira de Paulo¹, Rebecca Marquini Ruziska¹, Gabriela de Carvalho Kraemer^{1,2}, Ivy Hulbert Falcão Furtado², Juliana Cristina Romero Rojas-Ramos², Suzana Nesi-França¹.

1 – Serviço de Endocrinologia Pediátrica Dr Romolo Sandrini, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UEP-CHC-UFPR)

2 – Fundação Ecumérica de Proteção ao Excepcional (FEPE), Curitiba – PR.

INTRODUÇÃO:

O Hipotireoidismo Congênito (HC) caracteriza-se pela secreção insuficiente de HT, sendo a causa mais comum de deficiência intelectual evitável. A Triagem Neonatal (TN) possibilita diagnóstico e tratamento precoces. O HC pode ser transitório (HCT) em 5 a 10% dos casos, tendo como causas: uso materno de antitireoidianos, exposição materna ou neonatal a agentes iodados, passagem transplacentária de anticorpos maternos, deficiência da ingestão de iodo, mutações (genes *DUOXA1* e *DUOX2*) e aumento da atividade da desidase tipo 3. Descrevemos 2 casos de HCT causados por exposição materna inadvertida a iodo.

DESCRIÇÃO DOS CASOS:

Paciente 1: masculino, nascido a termo, adequado para idade gestacional (AIG), sem intercorrências ao nascimento. TN realizada com 48 h de vida evidenciou TSH 261,68 mUI/L, exames séricos iniciais (9 dias de vida): TSH 11,28 mUI/L (V.R.: 0,35-4,94); T4 livre (T4L) 1,68 ng/dL (V.R.: 0,7-1,48). Mãe negou uso de medicações iodadas ou antitireoidianas. Iniciado tratamento com levotiroxina (LT4) 12 mcg/Kg/dia. Na segunda consulta, o paciente apresentava agitação, irritabilidade e taquicardia; TSH 0,11 mUI/L e T4L 2,70 ng/dL. Após novo questionamento, a mãe relatou uso de antitussígeno contendo iodo de potássio 100mg/5mL no 3º trimestre de gestação, sendo suspensa a LT4. Nova avaliação com 84 dias de vida mostrou desenvolvimento pondero-estatural e neuropsicomotor adequados; TSH 1,48 mUI/L e T4L 1,02 ng/dL.

Paciente 2: feminino, nascida a termo, AIG. Gestação sem intercorrências, negava uso de medicações. TN com 48h de vida evidenciou TSH 290,61 mUI/L, exames séricos iniciais (10 dias de vida): TSH > 100 mUI/L; T4L 0,47ng/dL, confirmando HC. Iniciado tratamento com LT4 (13 mcg/Kg/dia). Na segunda consulta apresentava taquicardia; TSH 0,13 mUI/L (V.R.: 0,6-9,2); T4L 2,4ng/dL (V.R.: 0,7-1,8), foi reduzida a dose de LT4. Aos 74 dias de vida apresentava agitação, TSH 0,03 e T4L 1,89, ocasião em que a mãe relatou uso de polivitamínicos manipulados nos últimos 15 dias de gestação (150 mg de iodo/dia), sendo reduzida a dose de LT4 por provável HCT.

Paciente 1

Idade	9 dias de vida	44 dias de vida	84 dias de vida
TSH	11,28 mUI/L	0,11 mUI/L	1,48 mUI/L
T4L	1,68 ng/dL	2,7 ng/dL	1,02 ng/dL

Paciente 2

Idade	10 dias de vida	45 dias de vida	74 dias de vida
TSH	>100 mUI/L	0,13 mUI/L	0,03 mUI/L
T4L	0,47 ng/dL	2,4 ng/dL	1,89 ng/dL

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O HCT caracteriza-se por elevação temporária do TSH, geralmente com T4L normal ou baixo. Em ambos os casos descritos os pacientes apresentaram efeito Wolff-Chaikoff devido a exposição excessiva e inadvertida de iodo na gestação. A diferenciação entre HC e HCT pode ser difícil, porém, diante da alteração laboratorial inicial, principalmente com T4 baixo deve-se iniciar o tratamento. Este pode ser descontinuado caso a função tireoidiana normalize. Estes relatos trazem causas incomuns mas relevantes de HCT, após exposição fetal excessiva ao iodo proveniente do uso materno inadvertido. Ressalta-se a importância da anamnese detalhada, abrangendo o uso de todas as medicações e suplementações que possam conter iodo, além da necessidade de esclarecimento às gestantes e profissionais de saúde por serem medicamentos de fácil acesso com consequências potencialmente graves.

REFERÊNCIAS:

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Endocrinologia. *Hipotireoidismo congênito: triagem neonatal*. Rio de Janeiro: SBP, 2018.
2. SILVA, Luciana O.; DIAS, Vera M. A.; SILVA, Ivani N.; CHAGAS, Antônio J. Hipotireoidismo congênito transitório: perfil das crianças identificadas no programa estadual de triagem neonatal de Minas Gerais, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 49, n. 4, 2005.
3. PAVAN-SEN, Carla C., NESI-FRANÇA Suzana, et al. Transient neonatal hypothyroidism due to amiodarone administration during pregnancy: two cases report and review of literature. *Arq Bras Endocrinol Metab* 52(1), Fev 2008.
4. van Trotsenburg, Paul et al. "Congenital Hypothyroidism: A 2020-2021 Consensus Guidelines Update-An ENDO-European Reference Network Initiative Endorsed by the European Society for Pediatric Endocrinology and the European Society for Endocrinology." *Thyroid : official journal of the American Thyroid Association* vol. 31,3 (2021): 387-419.