

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação
é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 16º Congresso Nacional
de Pediatria, para seu uso pessoal, tal como
submetido pelo autor

© 2015 pelo autor



CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO E.P.E.

NÚCLEO INVESTIGAÇÃO HOSPITAL PEDIÁTRICO INTEGRADO

Doseamento da tiroglobulina combinado com a ecografia tiroideia na abordagem etiológica do Hipotireoidismo Congénito

Rita Santos Silva, Filipe Cunha, Juliana Oliveira,
Carla Costa, Cíntia Castro Correia, Manuel Fontoura

Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital
Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de S. João

16 CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA

22-24 OUTUBRO 2015 | ALBUFEIRA

Introdução

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

- Incidência 1:2000-1:3000 RN
- Principais etiologias
 - Anomalias do desenvolvimento da glândula tiroide (ectopia, atireose e hipoplasia *in situ*)
 - Disormonogéneses
- Determinação da etiologia:
 - Permanente *versus* Transitório
 - Implicações genéticas (disginésias habitualmente esporádicas / disormonogéneses geralmente AR)
 - Dose de levotiroxina (mais elevada na atireose)
 - Diagnóstico reforça eventual necessidade de tratamento crónico

(Hanukogluetal, *J Clin Endocrinol Metab* 2001)

(Parketal, *J Med Genet* 2005)

(Donaldsonetal, *J Clin Res Pediatr Enocrinol* 2013)



SÃO JOÃO



Introdução

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

- Cintigrafia tiroideia (123I ou 99mTc) *versus* Ecografia
 - Ecografia: exame inócuo, barato e de fácil execução
 - Desvantagens: altamente dependente do observador e menos sensível do que a cintigrafia na deteção de tecido tiroideu ectópico

(Kreisneral, *Clin Endocrinol* 2003)

- Ecografia com doppler como exame de imagem inicial para identificar a presença/localização da glândula tiroide

(Ohnishi et al, *J Clin Endocrinol Metab* 2003)

(AAP 2006, ESPE 2014)



SÃO JOÃO



Introdução

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

- Tiroglobulina
 - Glicoproteína sintetizada exclusivamente na glândula tiroide
 - Marcador mais sensível da presença de tecido tiroideu do que a cintigrafia; indiretamente reflete o volume da tiroide
 - Indoseável na atireose; normal/↑ na ectopia; normal/↓ na hipoplasia
 - Disormonogéneses: normal /↓ na insensibilidade à TSH, indoseável nos defeitos da síntese da TG e ↑ nos restantes (defeitos na captação e transporte do iodo, na organificação ou na desiodação)

(Beltrão et al, *Endocrine Journal* 2010)

(Pardo et al, *Thyroid* 2008)

(ESPE 2014)



SÃO JOÃO



Objetivo

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

- Avaliar a utilidade do doseamento da tiroglobulina combinado com a ecografia tiroideia na abordagem etiológica do hipotireoidismo congénito



SÃO JOÃO



Métodos

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

- Amostra aleatória de doentes com Hipotireoidismo Congénito
- Distribuição por 4 grupos (aspeto ecográfico da tiroide):
 - 1) tiroide atrófica/dimensões reduzidas
 - 2) tiroide visualizada em posição ectópica (sublingual)
 - 3) tiroide não visualizada
 - 4) tiroide de aspeto normal ou de dimensões aumentadas
- Doseamento da tiroglobulina efetuado em normofunção tiroideia
- Determinação da dose de levotiroxina necessária para manter valores de TSH e T4L normais



SÃO JOÃO



Métodos

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

- Classificação dos valores de tiroglobulina como:
 - Indoseáveis ($< 0,2$ ng/mL)
 - Normais ($0,2 - 50$ ng/mL)
 - Aumentados (> 55 ng/mL)
 - Muito aumentados (> 550 ng/mL)
- Comparação com os achados ecográficos
- Análise estatística com SPSSv.20, testes não paramétricos para amostras independentes (nível de significância de 5%)



SÃO JOÃO



Resultados

- 40 doentes; 42% (17) sexo masculino e 58% (23) sexo feminino

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

Aspeto ecográfico	Tiroide visível em localização ectópica	Tiroide não visualizada	Tiroide de reduzidas dimensões	Tiroide normal/bócio
Número de casos	9	8	15	8
Idade (anos)	11 (9 –13)	6 (4 –11)	4 (1 –9)	6 (1 –15)
Sexo masculino	22,2% (2)	25% (2)	40% (6)	87,5% (7)
Tiroglobulina (ng/mL)†	36,9 (0 –136)	13,1 (0 –109)	10,8 (0 –313)	52,9 (0,2 – 8044) p = 0,124
Dose levotiroxina (mcg/kg/dia)†	3,1 (1,3 –3,9)	2,6 (1,4 –4,5)	3,4 (1,9 –7)	2,5 (1,7 –5,9) p = 0,305

† (mediana, mín e máx)



SÃO JOÃO



Resultados

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

	TG indoseável	TG normal	TG aumentada	TG > 10x normal
Tiroide visível em localização ectópica	1	4	4	0
Ausência de tiroide	2	5	1	0
Tiroide pequena/atrófica	2	10	3	0
Tiroide normal/bócio	1	3	1	3



SÃO JOÃO



Comentários

INTRODUÇÃO

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

- O uso combinado da ecografia tiroideia e da tiroglobulina parece-nos útil na abordagem etiológica inicial aos doentes com Hipotireoidismo Congénito
- Se tiroide ectópica visível ecograficamente ou atireose com TG indoseável → não é necessário mais investigação e o diagnóstico de HC permanente pode ser assumido
- Nos restantes casos – possíveis formas de hipotireoidismo transitório? Prosseguir com a investigação?... Eventual estudo genético?..



SÃO JOÃO

