

INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PROGRAMA *de* TRIAGEM **NEONATAL** *de* MINAS GERAIS

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO

*“A inclusão da Triagem Neonatal para Fibrose Cística no Programa Nacional de Triagem Neonatal é uma iniciativa do **Ministério da Saúde** pela **Portaria 22** de 15 de janeiro de 1992”.*

CONCEITO

O que é Hipotireoidismo Congênito?

Refere-se à diminuição ou ausência de hormônios tireoidianos, com aumento do hormônio estimulante da tireoide, TSH.

Atualmente é considerado a causa mais comum de retardo mental evitável.

ETIOLOGIA

I - Hipotireoidismo Permanente - 80ª 90%:

1- Disgenesias (Ectopia, Hipoplasia ou atireose) - 80 a 85%

2-Defeitos na Síntese Hormonal -15 a 20%.

II- Hipotireoidismo Transitório -10-20%.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A- Primeiras Semanas:

- Dificuldade para alimentar;
- Icterícia prolongada;
- Edema;
- Hipotermia;
- Fontanelas amplas;
- Distensão abdominal;
- Hérnia umbilical;
- Bócio.

B- Primeiro ao Terceiro Mês:

- Macroglossia "Facies Cretínica";
- Letargia;
- Hipotonia;
- Choro rouco;
- Obstrução nasal, dificuldade respiratória;
- Constipação intestinal;
- Pele marmorata, pálida, seca,
- descamativa, carotinêmica;
- Atraso do DNPM.

DIAGNÓSTICO

Triagem neonatal:

Dosagem de TSH:

1. $<10\text{mUI/L}$: **NORMAL**;
2. 10 a 20mUI/L : **NOVA AMOSTRA**

Resultado da segunda amostra: >10 **consulta urgente**; $<10\text{mUI/L}$ - **Normal**;

3. $>20\text{mUI/L}$ - **CONSULTA URGENTE**.

CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA

São realizadas dosagens de TSH e T4 livre, para confirmação diagnóstica e acompanhamento da doença.

Exames séricos confirmatórios (valores de referência):

- TSH-VR= $0,3-5,6\text{ microUI/mL}$;
- T4 livre- VR= $0,54-1,24\text{ng/dL}$.

TRATAMENTO

O tratamento do hipotireoidismo congênito consiste na reposição diária do hormônio tireoidiano (**levo-tiroxina, L-T4, na dose de 10 a 15mcg/kg/dia.**), na forma de comprimido. A dose é individualizada, sendo maior para o recém-nascido e com possibilidade de ser diminuída com o avanço da idade.

Em geral, o tratamento é interrompido aos três anos de idade para realização de exames específicos (tireograma, ultrassom) e dosagens de TSH e T4 livre sem tratamento que irão definir o tipo e a causa do hipotireoidismo congênito, se permanente ou transitório.

Orientações sobre o medicamento

O comprimido deve ser dado para os pacientes todos os dias, de preferência no período da manhã, em jejum. Isso melhora a absorção do medicamento e diminui o risco da criança vomitá-lo.

Nos casos de pacientes bebês, para facilitar a ingestão do medicamento, o comprimido pode ser dissolvido em uma pequena quantidade de água ou leite materno numa colherinha.

Formas manipuladas não devem ser utilizadas.

Acompanhamento clínico-laboratorial

O acompanhamento clínico-laboratorial das crianças em tratamento é essencial, para avaliação clínica, do crescimento e do desenvolvimento.

Após as duas primeiras consultas em Belo Horizonte, as crianças passarão a realizar o acompanhamento no município de residência, mantendo vínculo com Nupad:

Até os três anos: consulta e exame a cada três meses, com consultas anuais em Belo Horizonte. Depois dos três anos: consulta e exame a cada seis meses, sem serem necessárias novas consultas em Belo Horizonte. Estes intervalos devem ser mantidos para os pacientes que residem na Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Casos em observação clínica

Algumas crianças apresentam pequena elevação do hormônio TSH (hormônio da hipófise estimulante da tireoide) e o T4 livre normal (hormônio tireoidiano) no exame coletado na primeira consulta. Essas crianças permanecerão sem tratamento, mas em rigorosa observação clínico-laboratorial mensal no primeiro ano de vida, trimestral até os cinco anos e semestral após essa idade, caso os valores de TSH permaneçam pouco aumentados e o T4 livre normal. O acompanhamento será no município de origem, com consultas anuais em Belo Horizonte até os três anos de idade ou apenas nos municípios a partir dessa idade.

O acompanhamento dessas crianças deve ser rigoroso. Se ocorrer maiores alterações do TSH e do T4 livre, o tratamento com reposição hormonal deverá ser iniciado imediatamente.

As crianças que apresentarem normalização espontânea dos hormônios, confirmada em, pelo menos, quatro exames consecutivos, mensais ou trimestrais, deverão ser avaliadas pelo médico do município, em acordo com a equipe de referência do PTN-MG, sobre a possibilidade de alta.

Após a decisão de alta, a equipe do Nupad enviará à referência médica do município um relatório completo sobre a evolução do caso, para ser entregue à família.

PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM

- *Reforço de aderência ao tratamento, enfatizando o risco de sequelas neurológicas, se tratamento irregular;*
- *Reforço de adesão às consultas e à realização dos exames laboratoriais de controle;*
- *Tornar o tratamento um hábito pelo responsável ou pelos próprios pacientes se maiores.*

PARA MAIS INFORMAÇÕES:



0800-722-6500 - Call Center NUPAD.

Ligue gratuitamente de um **telefone fixo**. A linha está disponível para profissionais da saúde, nos dias úteis, de 8h às 17h.



(31) 3409-8900 - SCT NUPAD.

Chamada direta para o Setor de Controle do Tratamento - Nupad. Linha disponível nos dias úteis, de 8h às 17h.



E-MAIL: **sct@nupad.medicina.ufmg.br**



SITE NUPAD: **www.nupad.medicina.ufmg.br**