

OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA TIREOIDITE DE HASHIMOTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Mariana da Silva Torres¹

Mariana de Amorim Camerino²

Rodrigo Montenegro de Pereira Campos³

André Fernando de Oliveira Fermoseli⁴

Jaim Simões de Oliveira⁵

Medicina



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo buscar artigos que discutem sobre a importância e os desafios do diagnóstico da tireoidite de Hashimoto em crianças e adolescentes. A tireoidite de Hashimoto (TH) ou tireoidite linfocítica crônica é uma doença autoimune, caracterizada por infiltrado linfo-plasmocitário do parênquima tireoidiano. É a principal causa de bócio e hipotireoidismo adquirido em crianças e adolescentes. Essa revisão foi realizada nos bancos de dados PubMed e BVS, com os descritores "hashimoto disease", "diagnosis" e "children". Foram selecionados 7 artigos publicados em inglês com limite de cinco anos. Os artigos analisados mostraram os desafios de chegar a um diagnóstico da Tireoidite de Hashimoto em crianças e adolescentes. Desse modo, para um diagnóstico mais preciso é necessário compreender que a TH é uma doença de evolução lenta e não possui muitos sintomas típicos. Por isso, se faz necessário o acompanhamento contínuo dos hormônios tireoidianos durante a infância e a adolescência.

PALAVRAS-CHAVE

Tireoidite de Hashimoto; Criança; Adolescente; Diagnóstico

ABSTRACT

It is an integrative literature review that aimed to find articles that discussed the importance and challenges of diagnosing Hashimoto's thyroiditis in children and adolescents. Hashimoto's thyroiditis (TH) or chronic lymphocytic thyroiditis is an autoimmune disease, characterized by lymph-plasmacytic infiltrate of the thyroid parenchyma. It is the main cause of goiter and hypothyroidism acquired in children and adolescents. This review was carried out in the PubMed and VHL databases, with the descriptors "hashimoto disease", "diagnosis" and "children". Seven articles published in English with a five-year limit were selected. The analyzed articles showed the challenges of reaching a diagnosis of Hashimoto's thyroiditis in children and adolescents. Thus, for a more accurate diagnosis, it is necessary to understand that HT is a slowly evolving disease and does not have many typical symptoms. Therefore, it is necessary to continuously monitor thyroid hormones during childhood and adolescence.

KEYWORDS

Hashimoto's thyroiditis; Children; Adolescent; Diagnosis

1 INTRODUÇÃO

A tireoidite de Hashimoto (TH) é uma doença autoimune que destrói células da tireóide por processos imunes mediados por células e anticorpos. A expressão da doença depende de uma suscetibilidade genética, além de fatores ambientais. É a causa mais comum do Hipotireoidismo – condição de incapacidade da glândula tireóide de produzir a quantidade suficiente dos hormônios T3 e T4. Contudo, no início da doença, os pacientes podem apresentar sinais, sintomas e achados laboratoriais de Hipertireoidismo, isso ocorre porque a inflamação da tireóide provoca uma ruptura que resulta no excesso de hormônios da tireoide (MINCER; JIALAL, 2020).

A maioria das doenças tireoidianas observadas em adultos também ocorre em crianças. Por isso, é importante analisar que a glândula tireóide desempenha um papel importante na regulação do metabolismo de uma criança e é essencial para o desenvolvimento do cérebro e crescimento. E também, ajuda a manter as funções vitais do corpo, como a respiração, circulação e digestão e garante que todos os órgãos do corpo funcionem corretamente. O desequilíbrio dos hormônios tireoidianos nas fases da infância e adolescência, seja em falta ou em excesso, prejudica o desenvolvimento do corpo e pode levar a problemas neurológicos e dificuldade de aprendizado (CANADÁ, 2016).

Em 2016, a empresa da indústria científica e tecnológica alemã Merck KGaA, realizou juntamente com a Thyroid Federation International (TFI), uma pesquisa global para avaliar os conhecimentos das famílias sobre os distúrbios de Tireóide em crianças e adolescentes. A pesquisa revelou a necessidade remanescente de conscientizar sobre os distúrbios tireoidianos, há lacunas nas áreas de testes para identificar os dis-

túrbios; conhecimento dos sintomas mais comuns; a comunicação entre a mãe e os médicos de seus filhos, além dos perigos que o público central pode correr pela falta de informação e um diagnóstico tardio (MERCK, 2016).

Por se tratar de uma disfunção hormonal, a grande maioria dos acometidos pela doença, é assintomática e por isso, o diagnóstico geralmente é desafiador e pode levar algum tempo até mais tardar, no processo da doença (MINCER, JIALAL; 2020). O diagnóstico e o tratamento precoces da doença são cruciais, principalmente em relação às fases da infância e da adolescência, etapas de alta atividade de hormônios indispensáveis para um crescimento saudável (CANADÁ, 2016).

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo por objetivo discutir as dificuldades do diagnóstico e os aspectos pertinentes à patologia TH na infância e na adolescência, e a repercussão destas sob o desenvolvimento corporal. O número reduzido de artigos encontrados e de informações sobre a doença em questão é muito grande, principalmente em relação a crianças e adolescentes. Dessa forma, tornou-se importante trazer alguns pontos necessários para a discussão deste tema visto que é uma doença silenciosa e muitas vezes assustadora para quem não tem o mínimo de entendimento do assunto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa e exploratória, que tem a finalidade de reunir, sintetizar e discutir informações cruciais sobre como é importante o diagnóstico do distúrbio tireoidiano em questão. As etapas da revisão foram realizadas de acordo com a metodologia descrita no manual "Revisão Bibliográfica Integrativa: A Pesquisa Baseada em Evidências" (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014).

As buscas pelos estudos que integram esta revisão ocorreram entre fevereiro e maio de 2020. O desenvolvimento deste método contemplou três etapas, que foram utilizadas para a realização do presente trabalho: busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas, análise dos estudos incluídos, interpretação e comparação das pesquisas. As buscas foram realizadas em dois bancos de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores e operadores booleanos: *Hashimoto disease AND diagnosis AND children*.

Os critérios de inclusão definidos para desenvolver o estudo foram: artigos científicos de revisão, em texto completo, em português e inglês e publicados entre os anos de 2014 e 2019. Foram excluídos artigos repetidos, revisões que avaliam a doença TH com outras patologias, artigos cujo o enfoque difere do público e dos objetivos propostos para esta revisão.

Referente aos descritores e operadores booleanos: "*hashimoto disease*" AND "*diagnosis*" AND "*children*" no banco de dados PubMed, no total foram encontrados 124 artigos. Após a exclusão dos artigos abaixo da média de 5 anos, 73 foram selecionados. A leitura dos títulos foi realizada, sendo escolhidos entre eles 5 artigos. Após a leitura dos seus resumos foram incluídos, 2 artigos. Outra estratégia utilizada foi: *Hashimoto thyroiditis AND diagnostic AND children*. No total foram encontrados 463

artigos. Após a exclusão dos artigos abaixo da média de 5 anos, 321 artigos foram selecionados. Posteriormente à leitura dos títulos, foram excluídos 317 artigos que abordavam outra patologia em conjunto com a TH, artigos repetidos e que não tinham o diagnóstico como objetivo, sendo escolhidos entre eles 4 artigos. Após a leitura dos seus resumos foram incluídos, 4 artigos.

No banco de dados da BVS, foram utilizados os descritores e operadores booleanos: *hashimoto disease AND diagnosis AND children*. No total foram encontrados 368 artigos. Após exclusão dos artigos abaixo da média de cinco anos, 142 foram selecionados. A leitura dos títulos foi realizada, sendo excluídos artigos repetidos e que abordavam a TH juntamente com outra patologia e foram escolhidos entre eles 12 artigos. Posteriormente à leitura dos seus resumos, 11 artigos tinham como principal objetivo a análise dos exames após o diagnóstico TH sendo assim, apenas 1 artigo foi incluído.

No total, foram incluídos 7 artigos na presente revisão sistemática.

3 RESULTADOS

Os artigos selecionados para a escrita da presente revisão estão apresentados no Quadro 1, juntamente com seu Método e síntese das principais informações.

Construir um parágrafo para trazer as principais características dos artigos que fazem parte da amostra final. Por exemplo, qual a metodologia que mais predominou?

Quadro 1 – Informações dos Estudos encontrados

ARTIGOS	MÉTODOS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS INFORMAÇÕES
LEE; HWANG, 2014.	Estudo retrospectivo, amostragem consecutiva.	Analisar as características clínicas e laboratoriais e observar o curso natural da TH em crianças e adolescentes.	O estudo relata que a maioria dos pacientes com TH é assintomática e o motivo mais comum de encaminhamento foi o aumento da glândula tireóide. A TH com hipotireoidismo de longa data pode levar a baixa estatura, declínio no desempenho escolar e retardo no desenvolvimento. Apesar de ser uma doença tireoidiana relativamente comum, existem dados limitados sobre o curso clínico da TH em crianças e adolescentes.

ARTIGOS	MÉTODOS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS INFORMAÇÕES
RADETTI, 2014.	Revisão sistemática.	Descrever os aspectos clínicos da tireoidite de Hashimoto em crianças.	A revisão descreve que a tireoidite de Hashimoto (TH) é uma das doenças endócrinas auto-imunes mais comuns na faixa etária pediátrica. É considerada uma doença auto-imune típica, específica de um órgão, caracterizada pela destruição auto-imune da glândula tireóide. O diagnóstico é sugerido por um padrão típico de ultrassom e pela presença de anticorpos antitireoidianos.
CATUREGLI; REMIGIS; ROSE, 2014.	Revisão sistemática.	Descrever os critérios clínicos e de diagnóstico da tireoidite de Hashimoto.	O estudo descreve que o diagnóstico de TH baseia-se na demonstração de anticorpos circulantes contra antígenos da tireóide e ecogenicidade reduzida no ultrassom da tireóide em um paciente com características clínicas adequadas.
CRISAFULLI <i>et al.</i> , 2018.	Revisão sistemática.	Resumir as visões destacadas da literatura sobre as relações entre os padrões de apresentação e evolução da função da tireoide em crianças com tireoidite de Hashimoto (TH).	A revisão analisa que a TH em crianças pode apresentar um quadro bioquímico muito heterogêneo, variando entre hipotireoidismo e hipertireoidismo. O padrão bioquímico mais comum no diagnóstico de TH em crianças é o eutireoidismo, seguido de hipotireoidismo manifesto, hipotireoidismo subclínico (SH) e hipertireoidismo; a associação com a TH afeta negativamente a evolução ao longo do tempo da SH.
LÓPEZ <i>et al.</i> , 2018..	Estudo retrospectivo documental.	Revisar as características clínicas e evolutivas da doença de Hashimoto na população pediátrica.	O estudo aborda que a tireoidite de Hashimoto é a causa mais comum de bócio e hipotireoidismo entre crianças e adolescentes. Suas manifestações clínicas e evolução variam. Observou-se maior prevalência de meninas, na proporção de 2: 1. O principal motivo da consulta foi a detecção acidental de altos níveis de hormônios estimulantes da tireoide ou anticorpos antitireoidianos positivos em um teste de laboratório realizado por outro motivo.

ARTIGOS	MÉTODOS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS INFORMAÇÕES
SARAF <i>et al.</i> , 2018.	Estudo retrospectivo, amostragem consecutiva.	Conhecer a incidência etária e a apresentação clínica da TH, sua associação com os níveis de hormônio tireoidiano e com anticorpos tireoidianos e sua correlação com o grau citológico da TH.	A revisão relata que o diagnóstico da TH é importante porque a TH pode progredir para hipotireoidismo e também está associado ao linfoma da tireóide e ao carcinoma papilífero da tireóide. Assim, o diagnóstico e a correção precoces da TH são muito importantes. As investigações comumente realizadas, como teste de função da tireóide (TFT), ultrassonografia (USG) e citologia de aspiração por agulha fina (FNAC) da tireóide, também auxiliam na detecção desses casos. Além disso, o artigo aborda que alguns pacientes com TH podem ser assintomáticos e poucos podem não ter uma tireóide aumentada. Esses casos provavelmente não serão reconhecidos nos estágios iniciais e podem se apresentar posteriormente com seus efeitos deletérios.
JEONG <i>et al.</i> , 2019.	Estudo retrospectivo documental.	Avaliação retrospectiva da ecogenicidade em exames de US e a função da tireóide em pacientes pediátricos e adolescentes com tireoidite de Hashimoto (TH).	O estudo descreve a descoberta de que pacientes pediátricos e adolescentes com TH são em sua maioria, assintomáticos e mostram uma correlação significativa entre a ecogenicidade da tireóide por US e a função tireoidiana, não apenas no hipotireoidismo manifesto, mas também no subclínico e eutireoidismo. Houve também uma forte associação entre diminuição da ecogenicidade e nível de TSH em pacientes pediátricos e adolescentes. Isso sugere que a US pode ser útil para suplementar ensaios bioquímicos na avaliação do status da tireóide.

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

4 DISCUSSÃO

Diante da análise integral dos artigos, os resultados encontrados nessa revisão mostraram as dificuldades de conseguir um diagnóstico precoce ou em tempo adequado da Tireoidite de Hashimoto em crianças e adolescentes.

4.1 DEFINIÇÃO DA TH

De acordo com os estudos de Radetti e outros autores (2014) e de Lee e colaboradores (2014) a tireoidite de Hashimoto (TH) é uma das doenças endócrinas auto-imunes mais comuns na faixa etária pediátrica. É considerada uma doença auto-imune típica, caracterizada por destruição da glândula tiroide e o seu diagnóstico pode ser feito por meio do padrão típico de ultrassom e pela presença de anticorpos anti-tiróides.

Igualmente, Caturegli, De Remigis e Rose (2014) trouxeram que a TH é a doença autoimune mais comum, bem como a causa mais comum de hipotireoidismo, além disso, é classificada em TH primária e secundária, sendo que a classificação primária é a mais comum entre os jovens e a secundária, está associada com a base genética, e também, afirmaram que a TH continua sendo uma doença complexa e em constante expansão, de patogênese desconhecida, que aguarda prevenção ou novas formas de tratamento.

4.2 SINTOMAS, MANIFESTAÇÕES E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

De acordo com López e outros autores (2018), as manifestações clínicas do TH no momento do diagnóstico e da evolução clínica variam, a maioria dos doentes não apresenta sintomas e tem uma função tireoidiana normal no momento do diagnóstico, como apresentado também por Saraf e colaboradores (2018) que reitera o fato de que alguns dos pacientes com TH são assintomáticos e poucos podem não ter uma tireóide aumentada, esses casos provavelmente não serão reconhecidos nos estágios iniciais e podem se apresentar posteriormente com seus efeitos deletérios.

Vale relacionar, também, a visão sistemática realizada por Crisafulli e colaboradores (2018), em que no momento do diagnóstico, as crianças com TH são frequentemente assintomáticas, com um quadro de função tireoidiana que varia de eutireoidismo (52,1% dos casos) a hipotireoidismo manifesto (em 22,2% dos casos) ou, mais raramente, hipotireoidismo subclínico (SH) (em 19,2% dos casos). Outras queixas de função tireoidiana, que podem ser encontradas (6,5% dos casos) na idade pediátrica na apresentação da TH, incluem hipertireoidismo subclínico ou aberto. Também foi relatado que, em pelo menos 3-4% das crianças com doença de Graves (DG), o início do hipertireoidismo pode ser precedido pelos antecedentes da TH, o que sugere a existência de um continuum entre TH e GD, dentro do amplo espectro de distúrbios autoimunes da tireóide (DAIT).

Embora a literatura recente inclua muitos relatos sobre a apresentação bioquímica da TH na idade pediátrica, poucos estudos abordaram especificamente se o

padrão hormonal na apresentação da TH pode de alguma forma condicionar o curso subsequente da função tireoidiana testes ao longo do tempo. Já conforme Jeong *et al.* (2019), descobrimos que pacientes pediátricos e adolescentes com Tireoidite de Hashimoto mostram uma correlação significativa entre a ecogenicidade da tireóide por ultrassonografia e a função tireoidiana, não apenas no hipotireoidismo manifesto, mas também no subclínico e no eutireoidismo.

Houve também, voltando ao estudo de Jeong (2019), uma forte associação entre diminuição da ecogenicidade e nível de hormônio tireoestimulante (TSH) em pacientes pediátricos e adolescentes. Além de que, pacientes mais jovens mostram uma associação mais forte entre diminuição da ecogenicidade e maior TSH, e a relação ainda é mais forte quando as alterações são recentes.

A diminuição da ecogenicidade em exames de ultrassonografia (US) da tireóide em pacientes com TSH elevado pode ser um sinal precoce de insuficiência da tireóide. A novidade do estudo de Caturegli, De Remigis e Rose e colaboradores (2014), foi a análise das características clínicas, manifestações locais e sistêmicas, com peculiaridades específicas para as formas individuais de TH. As manifestações locais se originam da compreensão das estruturas cervicais anatômicas próximas à glândula tireóide e incluem disfonia (do envolvimento do nervo laríngeo recorrente) e também, a análise das características neuropsicológicas da incapacidade de concentração, perda de memória e depressão são relatadas pelos pacientes com TH.

As manifestações sistêmicas se originam da perda de função da glândula tireóide e subsequente hipotireoidismo primário. Os pacientes desenvolvem comprometimentos cognitivos na memória episódica, atenção, função executiva e capacidade visuo-espacial, mas mantêm a capacidade de nomeação. Essas manifestações são preocupantes principalmente nas fases da infância e adolescência, por serem fases de alto desenvolvimento cognitivo e psicológico e podem ser comprometidas se não houver diagnóstico e tratamento precoce.

E, a variante juvenil é a forma de TH que se apresenta antes dos 18 anos de idade, com uma idade média na apresentação de 11 anos além disso, a maioria das crianças tem bócio, mas geralmente é assintomático. Em conclusão, a assintomaticidade é o principal fator que dificulta o diagnóstico precoce além da falta de acompanhamento contínuo dos médicos e a falta de conhecimento dos pais.

4.3 FREQUÊNCIA EM CRIANÇAS

De acordo com Radetti e outros autores (2014) a tireoidite de Hashimoto (TH) é uma das doenças endócrinas auto-imunes mais comuns na faixa etária pediátrica. Os dados sobre a frequência do TH na população pediátrica são escassos, em parte devido às alterações dos critérios de diagnóstico ao longo do tempo e o único estudo epidemiológico publicado foi numa população de 5.179 crianças em 1975, reportando uma prevalência de 1,2%.

Além disso, de acordo com a revisão sistemática realizada por Crisafulli e colaboradores (2018), a tireoidite de Hashimoto (TH) é uma doença relativamente comum,

cuja prevalência na infância é de cerca de 3% e atinge seu pico na adolescência. Sendo a forma mais comum de tireoidite em idade pediátrica e a causa mais frequente de doença pediátrica da tireóide em áreas repletas de iodo no mundo. Assim como, o estudo de Caturegli, De Remigis e Rose (2014), a variante juvenil é a forma de TH que se apresenta antes dos 18 anos de idade, com uma idade média na apresentação de 11 anos.

4.4 SEXO PREVALENTE

De acordo com o estudo de López e outros autores (2018), observou que a tireoidite é mais prevalente no sexo feminino e, em relação à presença de anti-tireóide anticorpos uma taxa ligeiramente superior foram encontrados entre as crianças mais velhas e a maioria das pessoas estudadas tinham alguém da família com o mesmo histórico de sintomas compatíveis a Tireoidite de Hashimoto, como observado nos estudos de Radetti e colaboradores (2014). O estudo retrospectivo de Lee; Hwang (2014), apresenta resultados significativos que concordam com os estudos citados anteriormente comprovando que dos 153 pacientes incluídos no estudo, 139 (90,2%) eram do sexo feminino e 14 (9,8%) do sexo masculino.

Ademais, o estudo de Saraf e colaboradores (2018) descreve que 103 dos 134 casos de TH do estudo eram do sexo feminino e complementa que uma possível explicação sobre a alta preponderância feminina na autoimunidade da tireoide pode estar associada ao cromossomo X contendo vários genes relacionados ao sexo e ao sistema imunológico, que são de importância fundamental na preservação da tolerância imunológica. Além disso, foi inferido que o sexo feminino teve início e progressão precoce da TH na população do estudo e por isso, o diagnóstico e o manejo correto são muito cruciais nas mulheres na faixa etária reprodutiva e mulheres grávidas, pois, como a disfunção tireoidiana pode levar a complicações pré-natais e neonatais, e a autoimunidade da tireóide também é um fator de risco para a perda da gravidez.

4.5 DIAGNÓSTICO

De acordo com os estudos de Radetti e outros autores (2014) e de Caturegli, De Remigis e Rose (2014), abordam que o diagnóstico é estabelecido por uma combinação de características clínicas, presença de anticorpos séricos contra antígenos da tireóide e aparência no ultrassom da tireóide assim como, Lee; Hwang (2014), que também afirma que no momento do diagnóstico, os testes da função tireoidiana são variáveis, principalmente eutireóideos ou hipotireoidianos e raramente hipertireoidianos, e também foi realizada a investigação do aumento da tireóide por meio da palpação de acordo com o critérios da Organização Mundial de Saúde, além do acompanhamento da altura, peso, status puberal, história familiar e as queixas dos sujeitos do estudo no momento da consulta.

Por outro lado, Caturegli, De Remigis e Rose (2014) afirma que não há critérios de diagnóstico definidos, de modo que o diagnóstico se baseia na exclusão de outras cau-

sas de encefalopatia em um paciente com TH e Radetti e outros autores (2014), afirma que atualmente os critérios de diagnóstico foram modificados com base nos melhores conhecimentos disponíveis e no desenvolvimento de novas técnicas de imagem.

Posteriormente, o estudo de Saraf e colaboradores (2018) aponta e detalha uma abordagem combinada da classificação da TH por citologia de aspiração por agulha fina da tireóide, ultrassonografia, teste de função da tireóide e níveis de anticorpos da tireóide. Essa abordagem combinada é essencial para detectar a TH e outros possíveis distúrbios da tireóide como, o hipotireoidismo e o estado hipotireoidiano/eutireóideo subclínico da TH, e fornecer um diagnóstico para o tratamento.

Além disso, o estudo também aponta a importância do diagnóstico precoce pelo fato de que os casos com um aumento da tireóide assintomáticos foram observados com gravidade de Grau I e II e provavelmente eles teriam permanecido sem diagnóstico nos estágios iniciais se o aumento da tireóide não fosse adequadamente investigado e pelo fato de que doenças como, o linfoma da tireóide e ao carcinoma papilífero da tireóide estarem associadas com a TH.

Outrossim, Jeong e colaboradores (2019) relata e complementa que pacientes pediátricos e adolescentes com TH mostram uma correlação significativa entre a ecogenicidade da tireóide por ultrassonografia e a função tireoidiana, não apenas no hipotireoidismo manifesto, mas também no subclínico e no eutireoidismo. Houve também uma forte associação entre diminuição da ecogenicidade e nível de hormônio tireoestimulante (TSH) em pacientes pediátricos e adolescentes.

Além de que, pacientes mais jovens mostram uma associação mais forte entre diminuição da ecogenicidade e maior TSH, e a relação ainda é mais forte quando as alterações são recentes. A diminuição da ecogenicidade em exames de ultrassonografia (US) da tireóide em pacientes com TSH elevado pode ser um sinal precoce de insuficiência da tireóide. A US da tireoide no hipotireoidismo subclínico tem um valor preditivo significativo em termos de resultado do tratamento, comparável a outros parâmetros prognósticos bem conhecidos, como anticorpos microssomais e altos níveis de TSH.

4. 6 TRATAMENTO

De acordo com Caturegli, De Remigis e Rose (2014), o tratamento – realizado quando há sintomas e manifestações clínicas da TH –, é baseado na administração de hormônios tireoidianos sintéticos para corrigir o hipotireoidismo, conforme necessário. Além disso, a maioria dos pacientes responde bem ao tratamento de reposição hormônios tireoidianos, como a levotiroxina sódica e se recuperam, podendo necessitar do tratamento por meses, anos ou pelo resto da vida. No entanto, a TH continua sendo uma doença complexa e em constante expansão, de patogênese desconhecida, que aguarda prevenção ou novas formas de tratamento.

Do mesmo modo, o estudo de Lee; Hwang (2014) observou que o tratamento com levotiroxina causou uma diminuição significativa dos níveis séricos no hipotireoidismo subclínico e no hipotireoidismo evidente e que pode ter efeitos benéficos nos títulos de anticorpos da tireóide, no entanto, o estudo esclarece que os conhe-

cimentos e os estudos sobre os efeitos da levotiroxina a longo prazo em crianças e adolescentes com TH ainda são limitados. Também foi mostrado que a maioria dos pacientes com eutireóideo permaneceram eutireóideos durante o período de acompanhamento. Embora a maioria das crianças com tireoidite de Hashimoto fosse eutireóideo e permanecesse eutireóideo durante o acompanhamento a longo prazo, a função tireoidiana ainda deve ser monitorada periodicamente para detecção precoce e tratamento do hipotireoidismo manifesto.

Da mesma forma, Crisafuilli e colaboradores (2018) confirma e aprofunda que a partir da análise dos estudos longitudinais disponíveis sobre o prognóstico a longo prazo da função tireoidiana em pacientes com TH, pode-se argumentar que mesmo as crianças inicialmente eutireóideas, no momento do diagnóstico da TH, devem ser submetidas a um acompanhamento bioquímico da função da tireóide. Principalmente, um monitoramento periódico dos testes da tireóide ao longo do tempo é ainda mais indicado em adultos, que são mais inclinados do que pacientes jovens ao risco de deteriorar seu status tireoidiano. Finalmente, são considerados diferentes padrões bioquímicos da função tireoidiana que podem caracterizar a apresentação da TH em crianças e adolescentes, como fatores ambientais e o status do iodo.

5 CONCLUSÃO

Nesta revisão, os artigos analisados mostraram os desafios de chegar a um diagnóstico da Tireoidite de Hashimoto em crianças e adolescentes. Estudos futuros devem incluir pacientes pediátricos para aumentar o pouco conhecimento que temos em relação a esse público. Para isso, devem considerar que muitas das vezes ela é assintomática. Além disso, seria interessante aprofundar a dificuldade de seu diagnóstico prévio, visto que quanto mais cedo for o diagnóstico do paciente, melhor será a sua convivência com essa doença autoimune.

Para um diagnóstico mais preciso é necessário compreender que a TH é uma doença de evolução lenta e não possuem muitos sintomas típicos, com a falta de acompanhamento contínuo dos hormônios tireoidianos durante a infância e adolescência e a falta de conhecimento dos pais em relação as doenças tireoidianas são alguns dos desafios. Entendendo esses fatores auxiliará no manejo do tratamento da Tireoidite de Hashimoto.

Essas pesquisas são importantes, pois podem contribuir para a prática clínica no tratamento da TH, considerando conjuntamente os sintomas clássicos da doença, o diagnóstico e o tratamento da Tireoidite de Hashimoto para a promoção do bem-estar da criança e adolescente.

REFERÊNCIAS

CANADÁ. Thyroid Foundation of Canada. **Thyroid disease in childhood**. 2016. Disponível em: <https://thyroid.ca/resource-material/information-on-thyroid-disease/thyroid-disease-in-childhood/>. Acesso em: 4 abr. 2020.

CATUREGLI, P.; REMIGIS, A de; ROSE, N. R. Hashimoto thyroiditis: Clinical and diagnostic criteria. **Autoimmun Ver.**, v. 13, n. 4-5, p. 391-397, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24434360/>. Acesso em: 3 maio 2020.

CRISAFULLI, G. *et al.* Thyroid function teste evolution in children with Hashimoto's thyroiditis is closely conditioned by the biochemical picture at diagnosis, **Ital J Pediatr**, v. 44, n. 1, p. 22, 2018.

CUNHA, P. L. P.; CUNHA, C. S., ALVES, P. F. **Manual de revisão bibliográfica integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014.

MINCER, DANA L.; JIALAL, Ishwarlal; HASHIMOTO, Thyroiditis. **StatPearls**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459262/>. Acesso em: 4 abr. 2020.

JEONG, S. H. *et al.* The association between thyroid echogenicity and thyroid function in pediatric and adolescent Hashimoto's thyroiditis. **Medicine**, Baltimore, v. 98, n. 14, p. e15055, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30946351>. Acesso em: 20 abr. 2020.

LEE, H. S.; HWANG, J. S. The natural course of Hashimoto's thyroiditis in children and adolescents. **J Pediatr Endocrinol Metab.**, v. 27, n. 9-10, p. 807-12, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24756046/>. Acesso em: 3 maio 2020.

LÓPEZ, E. G. *et al.* Hashimoto's disease in a cohort of 29 children and adolescents. Epidemiology, clinical course, and comorbidities in the short and long term. **Arch Argent Pediatr**, v. 116, n. 1, p. 56-58, 2018. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a17e.pdf>. Acesso em: 3 maio 2020.

MERCK. **Research about disorders in children**, 2016. Disponível em: https://www.merckgroup.com/press-releases/2016/may/en/ITAW_2016_EN.pdf. Acesso em 04 abr 2020.

RADETTI, G. Clinical Aspects of Hashimoto's Thyroiditis. **Endocr Dev**, v. 26, p. 158-70, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25231451>. Acesso em: 3 maio 2020.

SARAF, S. R. *et al.* Importance of combined approach of investigations for detection of asymptomatic Hashimoto Thyroiditis in early stage. **J Lab Physicians**, v. 10, n. 3, p. 294-298, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078965/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

Data do recebimento: 7 de Fevereiro de 2023

Data da avaliação: 8 de Maio 2023

Data de aceite: 8 de Maio de 2023

1 Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: mariana.torres@souunit.com.br

2 Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: mariana.camerino@souunit.com.br

3 Acadêmico do Curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: rodrigo.montenegro@souunit.com.br

4 Professor Titular II do Curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: brafermoseli@hotmail.com

5 Professor Titular I do Curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: jaimsimoes@souunit.com.br