



SINDROME NEFROTICA E HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO: QUANDO TRATAR?

Pôster

Autores deste trabalho:

Maria Cristina de Andrade: UNIFESP-EPM

Nogueira LAP: UNIFESP-EPM

Veiga FPLF: UNIFESP-EPM

Bedram LG: UNIFESP-EPM

Garcia RL: UNIFESP EPM

Leão FVF: UNIFESP-EPM

Cançado MAP: UNIFESP-EPM

Área do Trabalho: Pediatria

Número de inscrição: 5597

Data da submissão: 01/09/2016 às 10:16

Justificativa

A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria maciça > 50mg/kg/dia, hipoalbuminemia e edema. O aumento da permeabilidade da membrana glomerular leva a perda de albumina e outras proteínas como a transportadora de hormônio tireoidiano e a tireoperoxidase, com consequente queda da tiroxina (T4L) e aumento do hormônio tireoestimulante (TSH). Esses hormônios têm a função de ativar receptores nucléares, aumentar o metabolismo celular, inibir o sistema nervoso simpático e estimular o desenvolvimento ósseo. O TSH elevado, com ou sem redução de T4L, conferem diagnóstico de hipotireoidismo e hipotireoidismo subclínico, respectivamente.

Objetivo(s)

Avaliar os níveis séricos de albumina, TSH e T4L nos pacientes portadores de Síndrome nefrótica.

Método(s)

Estudo transversal, onde foram analisados os níveis séricos de albumina, TSH e T4L de 46 pacientes com diagnóstico de SN em acompanhamento no ambulatório de nefrologia pediátrica. O valor de referência utilizado foi de 3,4 a 4,5g/dl para albumina, 0,27 a 4,2 μ UI/mL para o TSH e de 0,93 a 1,70ng/dL para o T4L.

Resultado(s)

Os pacientes apresentaram mediana dos níveis séricos de TSH de 4,28 μ UI/mL, com elevação dos níveis séricos desse hormônio em 50% deles (23/46). Desses pacientes 79% (18/23) apresentaram a forma subclínica da doença com mediana dos níveis séricos de T4L de 1,32ng/dL. A mediana dos níveis séricos de albumina dos pacientes foi de 3,2g/dl, sendo evidenciado hipoalbuminemia em 52% (24/46). Em 41% (18/46) dos pacientes foi identificado hipoalbuminemia e elevação dos níveis séricos de TSH. Os níveis baixos de albumina mostraram uma correlação significativa com os níveis aumentados de TSH (odds ratio 17,1).

Conclusão(ões)

Durante a descompensação da SN, foi observado hipotireoidismo subclínico. Esse achado correlacionou-se com a hipoalbuminemia. Na vigência de compensação da SN ocorre uma melhora dos níveis de TSH e de albumina. O hipotireoidismo subclínico é um fator de risco para doenças cardiovasculares, alteração do metabolismo lipídico e de carboidratos, sintomas neuromusculares e redução do metabolismo energético. Diante da importância do hormônio tireoidiano haveria benefício no tratamento do hipotireoidismo subclínico nos pacientes com síndrome nefrótica.