

Atresia de Coanas Associada ao Uso de Tapazol na Gestação

RELATOS SUGEREM QUE ANOMALIAS congênicas graves podem ocorrer em fetos expostos ao metimazol (MTZ) durante a gestação (1). Relatamos o caso de um recém-nascido de mãe portadora de doença de Graves e diabetes mellitus tipo 1, tratada com 20 mg de MTZ durante o primeiro trimestre, com exames realizados em torno da quarta semana, quando ainda se desconhecia a gestação, demonstrando bom controle glicêmico e da função tireoidiana (glico-hemoglobina: 6,0%, frutosemina 1,78 mg/dl e TSH: 4,25 μ IU/ml) até o final da gestação. Propiltiouracil (PTU) foi iniciado em substituição ao MTZ na 14ª semana de gravidez. Criança nascida com 36 semanas de gestação com quadro clínico, laboratorial e radiológico compatível com doença da membrana hialina, que respondeu bem ao tratamento com surfactante. Após a não progressão da sonda nasal foi suscitado de atresia de coanas, confirmada por tomografia de seios da face e fibronasolaringoscopia. O recém-nascido apresentava ainda lesão hipocrômica em região parietal esquerda, compatível com aplasia cútis, não confirmada por biópsia, com regressão progressiva.

O PTU e o MTZ têm sido usados na gravidez e são igualmente efetivos no controle do hipertireoidismo (2). As teorias sugerindo que o PTU apresenta menor transferência placentária para o feto devido à maior ligação com a albumina plasmática não são sustentadas pela literatura atual (3). Permanece incerto se a doença de Graves não tratada ou não controlada aumenta o risco de malformações fetais (4). Diabetes mellitus tipo 1 não tem sido relacionado com atresia de coanas.

Há relatos de anomalias congênicas relacionada ao metimazol (8 casos) quando usado no início da gestação (época da organogênese fetal), que incluiria atresia de coanas, fístula esôfago-traqueal, dismorfismo facial, aplasia cútis e retardo do crescimento e do desenvolvimento psicomotor (5), não descritas com a exposição fetal ao PTU. A baixa prevalência dessas malformações na população leva ao questionamento do real risco do uso do MTZ na gestação e a sua relação com anomalias fetais.

Devido às infreqüentes, porém possíveis, associações de anomalias congênicas com o uso do MTZ, este se torna uma opção pouco atraente como terapia de primeira linha na doença de Graves durante a gestação, podendo ser considerada como droga de escolha no caso de intolerância, alergia ou falha no tratamento com PTU.

REFERÊNCIAS

1. Mandel S, Cooper D. The use of antithyroid drugs in pregnancy and lactation. **J Clin Endocrinol Metab** 2001;86:2354-9.
2. Wing DA, Millar LK, Koonings PP, Montoro MN, Mestman JH. A comparison of propylthiouracil versus methimazole in the treatment of hyperthyroidism in pregnancy. **Am J Obstet Gynecol** 1997;170:90-5.

carta ao editor

TIAGO ALVARENGA FAGUNDES
JANICE SEPÚLVEDA REIS
PEDRO W. SOUZA DO ROSÁRIO
PAULO A. MIRANDA CARVALHO
SAULO PURISCH

Serviço de Endocrinologia e Metabologia da Santa Casa de Belo Horizonte, MG.

Recebido em 04/07/07
Aceito em 17/07/07

3. Mortimer RH, Cannell GR, Addison RS, Johnson LP, Roberts MS, Bernus I. Methimazole and propylthiouracil equally cross the perfused human term placental lobule. **J Clin Endocrinol Metab** 1997;82:3099-102.
4. Chattaway JM, Klepser TB. Propylthiouracil versus methimazole in treatment of Graves' disease during pregnancy. **Ann Pharmacother** 2007;41(6):1018-22.
5. Clementi M, Di Gianantonio E, Pelo E, Mammi I, Basile RT, Tenconi R. Methimazole embryopathy: delineation of the phenotype. **Am J Med Genet** 1999;83:43-6.

Endereço para correspondência:

Tiago Alvarenga Fagundes
Centro de Estudos e Pesquisa
Clínica de Endocrinologia e Metabologia (CEPCEM)
Av. Francisco Sales 1111, 5º andar, ala D
30150-221 Belo Horizonte, MG
Fax: (31) 3213-0836
E-mail: tifagundes@hotmail.com