

# COMA MIXEDEMATOSO. EMERGÊNCIA ENDÓCRINA RARA E SUA RELAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA ADRENAL.

Bruna Beneli Forte, Lara Cansanção Lopes de Farias, Nathalia Macêdo  
Mendonça, Octávio Marinzek Araujo, Fábio Guirado Dias

**INTRODUÇÃO:** O coma mixedematoso (CM) é uma emergência endocrinológica rara e com alta taxa de mortalidade. É potencialmente reversível, se diagnosticada e tratada rapidamente, através de doses altas de hormônios tireoidianos e suporte hemodinâmico ao paciente. Porém, é comum a sua associação com insuficiência adrenal (IA), sendo necessária a administração de glicocorticoide antes da reposição hormonal.

**OBJETIVO:** Relatar um caso de paciente com CM e posterior evolução para IA após reposição hormonal. Reforçando a importância de descartar o diagnóstico de IA nesses pacientes, antes do tratamento da disfunção tireoidiana.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise de caso clínico, na forma de estudo qualitativo, documental, retrospectivo e de aspecto descritivo.

**RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, com síndrome demencial arrastada, evoluindo com piora recente, sem demais comorbidades. Apresentando alterações de sinais vitais e de exame físico compatíveis com CM, como: frequência respiratória: 12 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca: 46 batimentos por minuto, hipotermia: 33,3 °C, fala lentificada, bulhas hipofonéticas à ausculta e abdome ascítico. Evidenciado também, alteração da função tireoidiana: TSH 100µUI/L e T4livre 0,05ng/dl, sugerindo manifestação severa de hipotireoidismo. Procedendo o tratamento com levotiroxina em altas doses, paciente apresentou quadro de insuficiência adrenal aguda, com instabilização hemodinâmica, hipotensão, hipoglicemia, letargia e fadiga importante, assim como, aumento expressivo de eosinófilos em hemograma e valor suprimido de cortisol sérico basal. Após iniciado corticoterapia o mesmo evoluiu com melhora dos sintomas.

**CONCLUSÃO:** O CM geralmente acontece devido o não tratamento ou tratamento errôneo do

hipotireoidismo, em vigência de alguns fatores desencadeantes. Se não tratado, cursa com disfunção multiorgânica. O diagnóstico é essencialmente clínico, sem critérios bem estabelecidos para distinção de outras condições. O tratamento deve ser iniciado tão logo a suspeita clínica, visto a gravidade dos casos. Deve-se, portanto, averiguar necessidade de corticoterapia juntamente com o tratamento inicial de CM, até o diagnóstico de IA ser descartado. Visto a possibilidade de coexistência das patologias e agravamento da condição. **DESCRITORES:** Coma mixedematoso, hipotireoidismo, insuficiência adrenal.