

COMA MIXEDEMATOSO EM PACIENTE COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO REFRACTÁRIO: UM RELATO DE CASO

Introdução:

O coma mixedematoso consiste em uma condição endocrinológica emergencial que se caracteriza por uma deficiência da função tireoidiana. Do ponto de vista epidemiológico, é mais prevalente em mulheres idosas.

Objetivos:

O intuito desse trabalho é relatar um caso vivenciado por acadêmicos do internato de Clínica Médica sobre a importância dos diagnósticos diferenciais de doenças orgânicas em distúrbios psiquiátricos.

Métodos:

Foi realizado um relato de caso retrospectivo, observacional e uma revisão de literatura. Utilizou-se como suporte teórico os bancos de dados eletrônicos do PubMed e Scielo no mês de maio de 2023 e contemplaram os idiomas português e inglês. Os descritores usados foram: Hipotireoidismo e Mixedema.

Resultados:

Paciente feminina, 66 anos, branca, casada, encaminhada ao hospital pelo psiquiatra de acompanhamento pessoal por ideação suicida. Há um ano vinha fazendo acompanhamento no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) por depressão refratária e tentativas prévias de suicídio. Quanto a história mórbida pregressa, tinha hipertensão arterial, hipotireoidismo, transtorno de humor recorrente, cirurgia bariátrica, nefrectomia à esquerda e tireoidectomia total, esta última foi descoberta após o 13º dia de internação por Ultrassonografia. Fazia uso de Venlafaxina, Carbonato de Lítio, Levomepromazina e Losartana.

No 1º dia de internação encontrava-se letárgica, sonolenta, apática, bradicárdica, hipertensa e apresentava fácies mixedematosa. A primeira hipótese diagnóstica levantada foi depressão grave e ideação suicida. No 3º dia de internação foi indagada a hipótese de coma mixedematoso devido aos níveis elevados de TSH (hormônio tireoestimulante): 206 $\mu\text{UI/mL}$ (Valor de Referência: 0,55 a 4,78 $\mu\text{UI/mL}$). Foi iniciada conduta para coma mixedematoso com prednisona 20mg, otimizado dose de levotiroxina, suspenso o lítio

devido à litemia de 1,87 mEq/L (VR: 0,5 a 1,2 mEq/L) e medidas de suporte. Nos demais dias de internação manteve-se estável e foi monitorado os valores do TSH. A paciente evoluiu com melhora clínica lenta e normalização dos parâmetros laboratoriais de TSH e T4 Livre, recebendo alta hospitalar no 20º dia de internação, com ajuste de medicamentos e encaminhamento para Endocrinologia e Psiquiatria.

Considerações finais:

Diante do caso, o coma mixedematoso apesar de ser uma patologia rara, deve estar entre os diagnósticos diferenciais nos casos de pacientes psiquiátricos, como forma de excluir causas orgânicas. Além disso, quanto antes o diagnóstico for feito, melhor é o prognóstico do paciente.

Referências Bibliográficas:

CARVALHO, Natalha Cristina et al. Hipotireoidismo: Coma Mixedematoso e suas repercussões. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n.º. 11, pág. 74490 - 74999, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/54541/40317>. Acesso em 17 mai. 2023.

ELSHIMY, Ghada; CHIPPA, Venu; CORREA, Ricardo. Mixedema. Atualizado em 22 de agosto de 2022. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545193/>. Acesso em: 17 mai. 2023

GONZÁLEZ, Iván Camilo et. al. Emergências endocrinológicas: coma mixedematoso. *Revista Repertório de Medicina e Cirurgia*, v. 31, n.º. 1 pág. 89–93, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1003>. Acesso em: 17 mai. 2023.