

TÍTULO: Crise Tireotóxica e Paralisia Periódica Hipocalêmica em Paciente com Doença de Graves Refratária - Relato de Caso

AUTOR: Lara Henriqueta Bussolaro Ricardi

COAUTORES: Laura Beatriz Segat, Jayme Euclides Picasky da Silveira Freitas, Igor Eidi Pires Kawamoto, Renê Cesar Azzolini

INTRODUÇÃO

A crise tireotóxica é uma exacerbação clínica do quadro de hipertireoidismo, o qual pode ser decorrente da produção de anticorpos contra os receptores de TSH da tireóide (TRAb), quadro conhecido como Doença de Graves¹. A paralisia periódica hipocalêmica tireotóxica (PPHT) é uma manifestação atípica da tireotoxicose, caracterizada por ataques recorrentes de fraqueza muscular².

OBJETIVOS

Abordar as consequências da retirada do Metimazol (Tapazol®) pré-iodoterapia em paciente com Doença de Graves refratária.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, do tipo relato de caso. As informações foram obtidas por exames laboratoriais, imagens, conversa com o paciente e revisão de literatura. Enviado para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, branco, 32 anos, procedente de Santa Helena/PR, apresentava bócio volumoso com sopro e sintoma de câimbras, compatíveis com PPHT e Doença de Graves há 6 anos. Iniciou tratamento com tapazol, propranolol e rivaroxabana em doses plenas. Em consulta de seguimento, níveis de T4I aumentados; T3>700ng/dL; TRAB>40; TSH=0,01µUI/mL, relatando má adesão. Foi solicitado iodoterapia na dose inicial mínima de 30mci em caráter de urgência; manutenção do tapazol até uma semana antes do procedimento, associado propranolol e dexametasona. Abriu quadro de crise tireotóxica com taquicardia, fibrilação atrial (FA) e suspeita de insuficiência cardíaca (IC), por anasarca e cacifo

4+, em decorrência da suspensão antecipada do metimazol, como descrito nas orientações da clínica de medicina nuclear. Apesar do quadro reservado, atualmente, o paciente se recupera do ocorrido, com sintomas persistentes de câimbra nos membros inferiores. Manteve medicações orais; aguardando iodoterapia e exames tireoidianos.

CONCLUSÕES

A crise tireotóxica é uma exacerbação clínica do quadro de hipertireoidismo. Neste caso, o diagnóstico prévio de doença de Graves exclui outras possíveis causas, como bócio nodular tóxico e tireotoxicose endógena. Pelo Escore de Burch-Wartofsky, utilizado para o diagnóstico da crise tireotóxica, pontuou 25 (5 pontos para edema periférico - consequente da IC -, 10 pela presença de FA e 10 pelo fator desencadeante - retirada do metimazol), o que caracteriza crise iminente³. Acredita-se que devido aos protocolos para iodoterapia, de suspensão do Tapazol® e a falta de inclusão da dexametasona, o quadro da doença tenha se exacerbado, enfatizando a importância da individualização do manejo.

Referências:

1. Freitas, Maria da Conceição. Diagnóstico e tratamento da doença de Graves. *In: Vilar, Lucio. Endocrinologia clínica*. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.p.326-343.
2. Falhammar H, Thoren M, Calissendorff J. Thyrotoxic periodic paralysis: clinical and molecular aspects. *Endocrine*. 2013;43:274-84.
3. NICODEM, Maico Alexandre et al. Crise tireotóxica. *Acta méd.(Porto Alegre)*, p. [7]-[7], 2014.