

## Tireotoxicose: um diagnóstico diferencial de endocardite infecciosa

Gabriele Maria Viana Martins<sup>1</sup>, Bianca Viana de Araujo Henriques<sup>1</sup>, Caroline Desmaret Spinet<sup>1</sup>, Nilton Ferreira da Costa Junior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residência de Clínica Médica do Fundo Municipal de Saúde/ Macaé- RJ.

<sup>2</sup> Cardiologia do Serviço de Clínica Médica do Hospital São João Batista / Macaé-RJ

**Introdução:** A tireotoxicose refere-se às manifestações clínicas relacionadas às quantidades supra fisiológicas de hormônios tireoidianos no organismo, sendo considerada uma emergência endocrinológica. A presença de sintomas adrenérgicos, comuns na tireotoxicose, podem também estar relacionados a diagnósticos diferenciais, tal como a endocardite infecciosa bacteriana.

**Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de tireotoxicose em uma paciente jovem previamente hígida.

**Métodos:** Informações obtidas através de anamnese, análise de prontuário médico, exames complementares e revisão de literatura.

**Resultados:** Feminina, 37 anos, previamente hígida, com história de dor odontológica há aproximadamente 1 mês que evoluiu com abscesso dento-alveolar, procurando o serviço de odontologia, então foi iniciado o tratamento com antibioticoterapia oral. Paciente evoluiu com queda do estado geral, confusão mental, vômitos, diarreia volumosa, além de taquicardia e dispneia aos pequenos esforços, procurando a unidade de emergência onde foi iniciado antibioticoterapia venosa para tratamento da lesão dentária. Ao exame físico, observou-se a presença de bócio de tireoide, sopro cardíaco holossistólico irradiando para foco mitral e edema de membros inferiores e superiores. Foi transferida para o Hospital São João Batista Macaé/RJ, com suspeita de Endocardite Bacteriana. Durante a internação, foram realizados diversos exames, o exame laboratorial evidenciou T3: 9,22/ T4L: 5.0/ TSH < 0,01. O ecocardiograma transtorácico apresentava uma disfunção sistólica leve do VE, valva aórtica espessada, regurgitação mitral moderada e regurgitação tricúspide grave. A ultrassonografia com doppler da tireoide demonstrou glândula aumentada, principalmente a direita, aspecto heterogêneo e fluxo sanguíneo aumentado. Iniciou-se o tratamento com propiltiouracil 800 mg/dia e propranolol 160 mg/dia. Após 72h de uso do medicamento, paciente já apresentava melhora clínica significativa, recebendo alta hospitalar com orientação para acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** A apresentação inicial do hipertireoidismo com crise tireotóxica é uma condição rara. A abordagem precoce faz-se necessário visto que modifica o desfecho clínico, interferindo diretamente na mortalidade e prognóstico.

