

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1301) - O INÍCIO DE UMA TEMPESTADE?

Vanda Ng Godinho¹; Vítor Martins²; Helena Sousa¹

1 - UCSP Vouzela; 2 - USF Viriato

O diagnóstico de hipertiroidismo é evidente em pacientes com sinais e sintomas característicos da doença, tais como a presença de sudorese, palpitações e exoftalmia. No entanto, outros pacientes apresentam um quadro clínico menos característico mas com presença de marcadores bioquímicos desta patologia.

Mulher de 58 anos, autónoma nas AVD's. Antecedentes pessoais de paralisia cerebral; mielopatia espondilótica cervical operada em 2009; HTA e síndrome vertiginosa. Como medicação habitual fazia gabapentina 300mg id, ramipril 10mg id, indapamida 1,5mg id, beta-histina 24mg 2id e meloxicam em SOS. Seguida nas consultas de MFR, iniciou em 20 de Novembro de 2016 quadro de perda de força generalizada com necessidade de apoio na deambulação e vômitos alimentares, o que a motivou a recorrer ao Serviço de Urgência. Foi observada, fez 1L de SF ev e antiemético, que após controlo analítico sem alterações teve alta para o domicílio. Uma semana depois, teve queda da própria altura no domicílio, com ida ao SU onde realizou TC-CE sem evidência de lesões agudas. No dia 07 de Dezembro, compareceu na consulta de MFR em cadeira de rodas, sem capacidade de conduzir ou de deambular sozinha. Referiu perda de força progressiva e emagrecimento de cerca de 6kg desde o início das queixas. Objetivamente apresentava clónus a nível das articulações tibiotársicas e uma força muscular geral de grau 2. Não apresentava outras alterações ao exame objetivo, negando outras queixas para além dos vômitos (1 episódio por dia). Foram pedidas análises sanguíneas e urocultura, onde apresentava: TSH - 0,001mUI/L e T4Livre - 3,7ng/dL. Discutido caso com Medicina Interna, optou-se por internar a doente para estudo e controlo da crise tiroideia. Iniciou antitiroideus em altas doses (Tiamazol 30mg 2id) e beta-bloqueador, com boa resposta clínica e regressão dos sintomas cardíacos e neurológicos focais. Já no internamento, realizou ecografia que evidenciava hipoecogenicidade e discreta heterogeneidade do parênquima, com possível tradução em processo de tiroidite. Repetiu análises com função tiroideia que apresentavam valores de TSH 0,004 mUI/L e T4Livre 2,7 ng/dL. Foram realizadas também pesquisa de patologia auto-imune, com presença de anticorpos anti-receptores TSH, ac. anti-peroxidase tiroideia e ac. anti-tiroglobulina, confirmando a etiologia auto-imune do quadro de tireotoxicose - assumiu-se o diagnóstico de doença de Graves. Por insistência da utente, teve alta ao 6º dia, com realização de controlo analítico junto do seu médico de família e com nova consulta de Medicina Interna - Doenças da Tireoide ao fim de um mês.

O quadro de hipertiroidismo pode-se instalar de uma forma progressiva ou mais insidiosa, acompanhada por vezes de sintomatologia menos frequente que pode dificultar o diagnóstico. A identificação destas situações e o seu tratamento precoce são essenciais para evitar o aparecimento de complicações e para melhorar a qualidade de vida dos doentes.