

Relatos Casos Clínicos

PD-065 - (UM20-5479) - ORBITOPATIA TIROIDEIA EM CONTEXTO DE UTILIZAÇÃO FREQUENTE DE IODOPOVIDONA ANAL POR FÍSTULA RECIDIVANTE

Ana Filipa Fernandes¹; Ana Carolina C. Marques¹; Patricia Pimentel Borges²; Mélanie Faria¹; Sofia Norte¹

1 - USF Vale do Sorraia; 2 - USF D. Sancho I

Enquadramento: A orbitopatia tiroideia é uma doença auto-imune que leva ao aumento da espessura dos músculos extra-oculares com restrição dos movimentos oculares e assimetria ocular, condicionando diplopia. Em 90% dos casos está associada a hipertiroidismo por doença de Graves. A aplicação repetida de iodopovidona pode provocar uma excessiva absorção de iodo condicionando alteração tiroideia em doentes com patologia já conhecida.

Descrição do caso: Homem de 40 anos, motorista de pesados, com antecedente pessoal de hipertiroidismo por doença de Graves diagnosticada em 2002, seguido em consulta particular de endocrinologia. Em 2015 fez tratamento com iodo radioativo e desde essa altura está medicado com metibazol 5mg e levotiroxina 0,125mg, mantendo-se em eutiroidismo. É fumador esporádico, sem outros antecedentes de relevo, negando hábitos alcoólicos ou toxicofílicos.

Em junho de 2018 iniciou quadro de algias pélvicas por abscesso períneo-escrotal, drenado em contexto de urgência hospitalar, mantendo drenagem espontânea diária pelo escroto, com seguimento em consulta de urologia. Até ao final de 2018 efetuou mais duas drenagens cirúrgicas com necessidade de internamento por infeção local com bactérias multirresistentes. No último internamento, durante o penso, a instilação de iodopovidona no orifício de drenagem do escroto desencadeou queixas de ardor anal. Posto isto, e pela persistência da sintomatologia, foi solicitada uma ressonância magnética pélvica que revelou tratar-se de fístula perianal anterior, com trajecto transesfincteriano lineariforme e orifício anterior a nível da linha pectínea, no escroto. Em janeiro de 2019, por nova agudização do quadro, foi submetido a fistulectomia parcial e colocação de dreno transesfincteriano. Em fevereiro teve recidiva da fístula com drenagem intermitente devido a deiscência da cicatriz anterior. É de referir que desde o início das queixas de drenagem purulenta, que os pensos e lavagens locais se realizaram com instalação de iodopovidona, tendo-se intensificado a sua utilização após a cirurgia de janeiro de 2019, por necessidade de pensos diários. Em março de 2019 desenvolveu quadro súbito de diplopia e cefaleia tendo recorrido ao seu endocrinologista que diagnosticou limitação dos movimentos oculares externos e exoftalmia. O estudo de TAC da órbita revelou aumento da espessura do músculo reto inferior esquerdo. Foi diagnosticado com orbitopatia de Graves no contexto de utilização de iodopovidona. Realizou 12 pulsos de metilprednisolona sem melhoria e atualmente apresenta limitação dos movimentos oculares externos que condicionam diplopia em posição primária. Relativamente à fístula anal, continua com drenagem espontânea, utilizando-se água oxigenada em substituição. Em janeiro de 2020 teve de ser novamente drenado cirurgicamente, por reagudização.

Discussão: Este caso clínico pretende alertar para a importância dos antecedentes clínicos dos doentes, em todas as atitudes médicas, incluindo na desinfeção de abscessos e fístulas. A utilização prolongada de iodopovidona apresenta efeitos secundários raros na maioria dos doentes. Contudo, os antecedentes de hipertiroidismo do doente não foram tidos em conta, o que condicionou agravamento desta patologia e o desenvolvimento de orbitopatia tiroideia. O prognóstico ocular deste doente é bastante reservado, com diminutas hipóteses de melhoria, o que irá condicionar toda a sua vida, impossibilitando-o de trabalhar (era motorista de pesados) e de conseguir realizar atividades de vida diária sem limitações.