

RELATO DE CASO: TIREOIDITE SUBAGUDA COM HIPOTIREOIDISMO RESIDUAL

Gabriel Henrique Peres Pereira (apresentador)²

Isabela Clara Keller Richter²

Laíse Finatto Carvalho²

Gabriel Martins Franco Santiago²

Rafael Angelo Ribeiro Chiabai²

Ciciliana Maíla Zilio Rech¹

Resumo: A tireoidite subaguda é um processo inflamatório autolimitado e constitui a causa mais comum de dor na tireoide. A incidência é 5 vezes maior no sexo feminino e acomete principalmente indivíduos entre a terceira e a quinta décadas de vida. Acredita-se que seja causada direta ou indiretamente por infecção viral da tireoide. Frequentemente surge após infecção aguda do trato respiratório superior e sua incidência é maior no verão. Os vírus relacionados são enterovírus, caxumba, sarampo, influenza, adenovírus, Epstein-Barr e Coxsackie, este último associado à doença mão-pé-boca. A tireoidite caracteriza-se por uma inflamação do parênquima da tireoide ocasionado tireotoxicose nas inicialmente. Após as primeiras semanas, a lesão às células foliculares reduz a síntese hormonal, instalando quadro de hipotireoidismo. Esta fase é geralmente transitória, entretanto, hipotireoidismo permanente pode ocorrer. Dor cervical anterior, com irradiação à orofaringe e ouvidos, e prostração são os sintomas mais frequentes. O diagnóstico precoce da tireoidite subaguda pode não ser fácil pela semelhança com a faringite comum, como ocorreu no caso descrito. No exame físico, a tireoide se encontra aumentada, firme e dolorosa. O diagnóstico baseia-se no aumento do tamanho e dor na tireoide em pacientes com história clínica compatível. Utilizam-se as medidas de TSH e T4 livre para confirmação da tireotoxicose e a alteração mais marcante deste tipo de tireoidite é a elevação intensa do VHS, o qual geralmente excede 50 mm/h. Confirma-se o diagnóstico com a captação muito baixa de I131 em 24 horas. O tratamento inclui AINE, corticoide e betabloqueador para alívio dos sintomas, e pode ser necessária reposição de hormônios tireoidianos, no caso de hipotireoidismo residual ou permanente. Relata-se o caso da paciente C.R.G, feminina, 40 anos, casada, advogada, procedente de Balneário Camboriú - SC. Paciente relata dor cervical anterior, odinofagia, otalgia e perda ponderal de 4 kg em vinte dias. Há uma

¹Professora Especialista do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: cicilianazr@gmail.com;

²Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gabrielh.peres@hotmail.com;

²Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: isabelackeller@gmail.com;

²Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: laisefcarvalho@gmail.com;

²Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gabrielosantiago@hotmail.com;

²Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: rafael.ar.chiabai@gmail.com

semana havia utilizado azitromicina. Sem melhora dos sintomas, relatou ocorrência de diarreia, febre (39°C), sudorese à noite, e dores articulares. Histórico familiar de tireoidopatia, IAM, HAS e câncer. Rinossinusites de repetição nos últimos 4 meses. No momento da consulta, estava em uso de naproxeno 500mg, prednisona 20mg, tapazol 10mg e propranolol 40 mg há 3 dias prescritos por suspeita de tireoidite. Ao exame físico, notou-se tireoide aumentada de tamanho e discretamente dolorosa à palpação. Suspenso tapazol e mantido demais tratamentos prescritos, com redução gradual da prednisona em 4 semanas. Exames laboratoriais evidenciaram TSH 0,01 uUI/mL e T4 Livre 2,51 ng/dl, VSG 1 hora 90 mm, 2 hora 110 mm, anti-TPO 3,5 UI/mL, anti-Tg 20,4 UI/mL (< 4), TRAB 0,1%. Após 60 dias, paciente relata cansaço importante, alopecia, além de sentir-se edemaciada. Planejando realizar fertilização in vitro nos próximos meses. Laboratórios evidenciaram TSH 6,56 uUI/mL, T4 L 0,92 ng/dl. Iniciado levotiroxina 50 mcg/dia e reavaliada com novos exames laboratoriais em 45 dias. Estes exames mostraram TSH 3,78 uUI/mL, T4 L 0,91 ng/dl, T3 total 0,67 ng/dl. Em vista do desejo da paciente de engravidar, realizado ajuste de levotiroxina para 62,5 mcg, visando TSH < 2,5 uUI/mL. A paciente segue em acompanhamento.

Palavras-chave: Medicina. Tireoidite Subaguda. Hipotireoidismo.

Categoria: Extensão

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral