

DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA DA DIABETES E TEMPESTADE TIROIDEIA – CAUSA OU CONSEQUÊNCIA? –



Ana Margarida Monteiro, Cláudia Matta Coelho, Olinda Marques
Serviço de Endocrinologia do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

A tempestade tiroideia é uma complicação da tireotoxicose cujo diagnóstico e abordagem são dificultados pela raridade e sintomatologia inespecífica.

Caracteriza-se pela disfunção multiorgânica e pelas manifestações exacerbadas do excesso de hormonas tiroideias em circulação. A morbidade e a mortalidade associadas alertam para a necessidade de um reconhecimento e tratamento imediatos.

CASO CLÍNICO

Homem, 70 anos

ANTECEDENTES PESSOAIS: DM2 (em seguimento na C. Endocrinologia), HTA, dislipidemia, trombose central da retina e HBP.

Recorreu ao serviço de urgência várias vezes no intervalo de um mês

Deterioração do estado geral, agravada na última semana por hiperglicemia sustentada, náuseas, vômitos, astenia e anorexia.

Exame físico: sinais de desidratação, desorientação temporal, discurso lentificado e tremor postural. Cetonemia.

Foi internado para compensação metabólica e estudo das alterações neurológicas.

Durante o internamento foi diagnosticada tireotoxicose (tabela 1) com critérios de tempestade tiroideia – pontuava 50 no score de Burch e Wartofsky (tabela 2)

Tabela 1	Resultados	N
TSH (uUI/mL)	< 0,005	0.358-3.74
T4 L (ng/dL)	6,04	0.76-1.46
T3 L (pg/ml)	15,45	2.18-3.98
Anti-TPO (UI/mL)	247,0	< 35
Anti-Tg (U/mL)	<20,00	<40
Anti recetor de TSH (u/L)	20	<9
Hemoglobina (g/dL)	13,0	13,5 – 17,0
Leucócitos (uL)	6400	4000 – 10500
Plaquetas (uL)	162000	150000 - 400000
Creatinina (mg/dL)	1,2	0,70 – 1,20
Ureia (mg/dL)	97	15 - 39
Sódio (mmol/L)	140	136 - 145
Potássio (mmol/L)	4,0	3,5 – 5,1
Bilirrubina direta (mg/dL)	0,53	0 – 0,2
Bilirrubina total (mg/dL)	1,0	0,1 – 1,0
AST (U/L)	31	15 – 37
ALT (U/L)	76	12 - 78

Tabela 2	Critérios	Pontuação
Disfunção termorreguladora	38,5°C	15
Efeitos no SNC	Letargia	20
Disfunção gastrointestinal	Náuseas e vômitos	10
Disfunção cardiovascular	FC 100 bpm	5
Insuficiência cardíaca congestiva	Ausente	0
Fibrilhação auricular	Ausente	0
Evento precipitante	Ausente	0
TOTAL		50

O estudo tiroideu efetuado revelou positividade dos anticorpos anti-receptor de TSH e anti-TPO (tabela 1), tiróide de dimensões normais, estrutura heterogénea e multinodular na ecografia.

Melhoria clínica e analítica após tratamento adequado.

Atualmente encontra-se recuperado das alterações neurológicas e descompensação glicémica, mantendo medicação com tiamazol.

DISCUSSÃO

O caso clínico apresentado constituiu um desafio diagnóstico pela clínica inespecífica mas grave, compatível com múltiplos diagnósticos diferenciais. Os autores discutem a etiologia da tireotoxicose e os possíveis fatores desencadeadores de tempestade tiroideia.