

A tiroidite é a patologia tiroideia mais comum em idade pediátrica, geralmente de etiologia auto-imune, sendo que a tiroidite subaguda é uma condição incomum nesta faixa etária. A tuberculose tiroideia é uma entidade rara, mesmo nos países onde a prevalência de tuberculose é elevada, como em Portugal. Estas patologias podem manifestar-se de forma variável, desde a presença de um nódulo isolado até quadros de tiorotoxicose, o que dificulta o diagnóstico diferencial.

♀ 17 anos

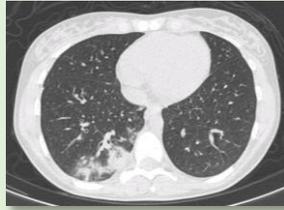
Febre, astenia, sudorese nocturna, toracalgia
Diminuição murmúrio vesicular direita
Aos 16 anos TB infecção. Fez Isoniazida 3 meses

Odinofagia, taquicardia

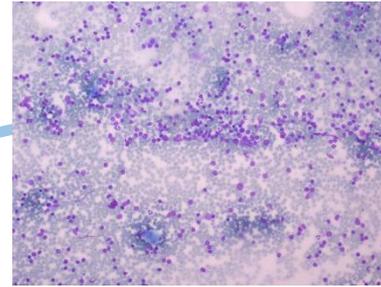
Tiroide difusamente aumentada, bosselada, de consistência aumentada, muito dolorosa e com mobilidade mantida à palpação

Hb 12.9 g/L, Leucócitos 8400/μL (72% neutrófilos e 18% linfócitos), VS 61 mm/h, PCR 95 mg/L.

Tuberculose Pulmonar



TC TÓRAX: Processo infeccioso do lobo inferior direito. Adenopatias mediastínicas
BRONCOSCOPIA: pequeno granuloma justacarinaral. Inflamação grau I
IGRA: positivo
Directo, PCR, cultural BK: negativo



PUNÇÃO ASPIRATIVA
Tiroidite crónica linfocítica. Sem granulomas
Exame cultural: negativo
Pesquisa DNA BK: negativo

Tiroidite

ECOGRAFIA TIROIDEIA: glândula de dimensões aumentadas, globosa, heterogênea, multi-micronodular – tiroidite?

TSH 0.97 uIU/mL (N)

ft4 1.2 ng/dL (N), **ft3** 3.55 pg/mL (N)

TIROGLOBULINA 3.1 ng/mL (N)

Ac. Anti-TPO 0.9 UI/mL (N)

Ac. Anti-Tg 6.4 UI/mL (N<4)

TRABs 1.03 IU/L (N)



A doença inflamatória da tireoide associada a agentes infecciosos é rara e de difícil diagnóstico, atendendo à heterogeneidade e inespecificidade na sua apresentação. A ausência de granulomas e de DNA bacteriano de BK na biópsia tiroideia não permitiram associar a tuberculose com a tiroidite. As alterações tiroideias refractárias à antibioterapia instituída e a resolução do quadro com anti-inflamatório não esteroide sugerem o diagnóstico de tiroidite subaguda. Nestes casos, a histologia é fundamental para o diagnóstico, com implicações terapêuticas.

Bibliografia: Luiz, H.; Pereira, B.; Silva, T. “Thyroid Tuberculosis with Abnormal Thyroid Function – a case report and review of the literature”, Endocrine Practice 2013, vol. 19 No. 2; Bulbuloglu, E.; Ciralik, H. “Tuberculosis of the Thyroid Gland: Review of the literature”, World Journal of Surgery 2006; Lazarus J. “Acute and Subacute, and Riedel’s Thyroiditis”. Thyroid Disease Manager 2012; Seo, H., Kim, M., Lee, D., “A Case of Painful Hashimoto Thyroiditis that Mimicked Subacute Thyroiditis” Chonnam Med J. Apr 2012; (48(1):69-71; Pité H., Moitinho M., Silva A. “Dor à palpação da Tireoide”, Acta Med Port 2011; 24: 821-826.