



CRISE TIREOTÓXICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA - RELATO DE CASO

MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES¹; ANDREIA CARLA SARUBI LÔBO¹; THAINÁ ALVES TAMBURRO¹; AYLÁ LUDMILA FERREIRA ZORZI¹; MAYCON DOUGLAS TARGINO DE SOUZA¹; ALINE FANTE DE OLIVEIRA¹; THAÍS ARAÚJO FERREIRA¹; PAULO VICTOR GOMES FERREIRA¹; EDUARDA LANZARINI LINS¹; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE²; SELMA GUIMARÃES²

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

²Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP);

E-mail do autor: mariocury.ufms@gmail.com

Introdução: O hipertireoidismo caracteriza-se por elevados níveis de hormônios tireoidianos e pode levar a importantes alterações circulatórias e metabólicas; a insuficiência cardíaca (IC) é uma conhecida complicação da tireotoxicose, que é de alto débito, e pode ocorrer de baixo débito e se apresentar como cardiomiopatia dilatada com fração de ejeção reduzida. A crise tireotóxica é uma rara manifestação do hipertireoidismo e leva a quadros de IC aguda descompensada e resulta em colapso cardiovascular e choque cardiogênico, com alta letalidade. **Objetivo:** Relatar um caso de tireotoxicose como fator precipitador de Insuficiência Cardíaca. **Relato de caso:** Paciente de 48 anos, do sexo masculino, com hipertensão arterial sistêmica, hipertireoidismo e cardiomiopatia dilatada, que no momento do atendimento apresentava crise tireotóxica e insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção de 40%; paciente fazia uso irregular das medicações prescritas há 3 anos em UBSF, há aproximadamente 10 dias iniciou quadro sintomático com ênfase aos sintomas cardíacos e pulmonares, além de proptose de globo ocular sem atividade. Após estabilização hemodinâmica associado ao tratamento com tapazol e propiltiouracil houve melhora clínica cardiovascular. Após 21 dias de internação recebeu alta e foi encaminhado para os ambulatórios de cirurgia de cabeça e pescoço e endocrinologia, para tratamento cirúrgico de bócio e acompanhamento de doença de Graves. **Discussão:** O aumento do metabolismo basal pelo excesso de hormônios tireoidianos circulantes, aumento da volemia, redução da resistência vascular sistêmica e redução do tempo de circulação, desencadeiam hipertrofia ventricular esquerda e redução da reserva contrátil miocárdica. Com um potencial de arritmias atriais (por densidade de receptores β adrenérgicos ser maior nos átrios). Os elevados níveis de T3 e T4 produzem, pela prevalência de cadeias alfa da miosina e a adenosina trifosfatase do retículo sarcoplasmático, uma catálise de proteínas contráteis do miocárdio e a taquicardia crônica gera uma depleção energética na célula miocárdica e consequente anormalidade no alinhamento dos miócitos. A crise tireotóxica com IC descompensada é uma emergência médica com até 30% de mortalidade. A reversão do quadro de IC tem sido descrita e variam de 1 semana após instituição do tratamento até 24 semanas após estabelecimento do eutireoidismo. **Conclusão:** O tratamento do hipertireoidismo pode recuperar a cardiomiopatia de forma leve até resolução completa dos casos com comprometimento da fração de ejeção.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Hipertireoidismo, Crise tireotóxica.