



XII CONGRESSO NORTE NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

06 A 08 DE JUNHO DE 2024

Mar Hotel - Recife-PE

Envelhecimento Plural: Diversidade e Inovação



Encefalopatia de Hashimoto como diagnóstico diferencial de Demência Rapidamente Progressiva em comorbidade com Doença de Alzheimer

Ana Clara Lira do Nascimento¹; Graziela Rosa Lopes Bastos Freire¹; Sonja Costa Coelho Gayoso e Almendra¹
Marlane Rayanne Sobrinho dos Santos² Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo² Alexandre de Mattos Gomes²
1. Universidade de Pernambuco (UPE); 2. Serviço de Geriatria do Hospital Universitário Oswaldo Cruz

Introdução/Fundamentos

A Encefalopatia de Hashimoto (EH) é uma síndrome rara associada à tireoidite de Hashimoto (TH) e apresenta-se frequentemente como um desafio diagnóstico devido à sua ampla gama de manifestações clínicas (sintomas psicóticos, demência progressiva, mioclonias, entre muitos outros) e sobreposição com outras doenças neurodegenerativas. Entre estas, a doença de Alzheimer rapidamente progressiva (DARP) destaca-se como um diagnóstico diferencial crucial. A EH, associada a altos níveis de anticorpos antitireoidianos, pode mimetizar sintomas cognitivos típicos da DARP, incluindo declínio cognitivo acelerado, confusão, e alterações de humor (Waliszewska-Prosół; Ejma, 2022). É imprescindível diferenciar essas duas condições, pois a encefalopatia de Hashimoto comumente responde bem a terapias imunomoduladoras, ao contrário da DARP. Para realizar esse diagnóstico diferencial, é necessário uma avaliação detalhada dos antecedentes médicos do paciente, exames laboratoriais específicos e neuroimagem avançada.

Objetivos

Relatar um caso de demência rapidamente progressiva que teve como causa a Encefalopatia de Hashimoto.

Metodologia

Estudo do tipo relato de caso descrito com base em dados de prontuário resgatados de forma retrospectiva mediante concessão do serviço de Geriatria do Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

Resultados e Discussões

Idosa de 82 anos com diagnóstico prévio de DA apresentou piora mais rápida que o esperado do quadro demencial, com mioclonias e crise convulsiva tônico-clônica adicionadas de hipotireoidismo subclínico (TSH de 14mUI/mL, T4 livre 0,6 ng/dL e anti-TPO >1000) e LCR com proteinorraquia. Por isso, houve

suspeita de EH, que se caracteriza clinicamente por declínio cognitivo rápido associado a alterações psiquiátricas (Castillo P et al, 2006) - caso observado neste relato. Ademais, a EH está associada à tireoidite linfocítica e ocorre predominantemente em mulheres (85% dos casos), como indica Seipelt M et al. Além disso, o hipotireoidismo subclínico e a autoimunidade tireoidiana fazem parte do diagnóstico da referida patologia (Castillo P et al, 2006). A pulsoterapia com Metilprednisolona foi iniciada após antibioticoterapia para ITU urinário, considerando a evolução neurológica e os achados laboratoriais. Diante da complexidade do caso, analisou-se que a EH pode ser sugestiva de uma causa subjacente importante do declínio cognitivo e funcional observado.

Critérios diagnósticos para encefalopatia de Hashimoto (baseado em GRAUS, F. et al.)

1. Encefalopatia com convulsões, mioclonia, alucinações ou episódios semelhantes a acidente vascular cerebral
2. Doença da tireoide (subclínica ou evidente leve)
3. Ressonância magnética do cérebro (normal ou com anormalidades inespecíficas)
4. Anticorpos tireoidianos séricos presentes (nenhuma doença específica - valor de corte)
5. Ausência de outros anticorpos neuronais no soro ou LCR
6. Exclusão de causas alternativas de encefalopatia por diagnóstico diferencial

Figura 1. Critérios diagnósticos para EH

Conclusões

A encefalopatia de Hashimoto (HE) é uma condição incomum associada à tireoidite de Hashimoto (HT) e pode causar deterioração cognitiva rapidamente progressiva. É caracterizada por alteração do estado mental, delírios e convulsões, em associação com alta concentração sérica de anticorpos antitireoidianos (anti-TPO), enquanto o TSH e T4 podem ser normais ou apenas levemente alterados, já que a demência não ocorre devido ao quadro de hipotireoidismo e sim pela encefalopatia auto-imune. Geralmente respondem à terapia com glicocorticoides. Ademais, o tratamento inclui manejo da condição distireoidiana, se houver. A patogenia da doença ainda é incerta.

Referências Bibliográficas e Agradecimentos

- WALISZEWSKA-PROSÓŁ, M.; EJMA, M. Hashimoto Encephalopathy—Still More Questions than Answers. *Cells*, v. 11, n. 18, p. 2873, 14 set. 2022.
- GRAUS, F. et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. *The Lancet Neurology*, v. 15, n. 4, p. 391–404, abr. 2016.
- Seipelt M, Zerr I, Nau R, Mollenhauer B, Kropp S, Steinhoff BJ, et al. Hashimoto's encephalitis as a differential diagnosis of Creutzfeldt-Jakob disease. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*. 1999;66(2):172-6. 66.
- Castillo P, Woodruff B, 66. Castillo P, Woodruff B, Caselli R, Vernino S, Lucchinetti C, Swanson J, et al. Steroid-responsive encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis. *Archives of neurology*. 2006;63(2):197-202.