

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A crise tireotóxica é uma emergência médica associada a hipertireoidismo em exacerbação. Quando não tratada, causa letalidade de 20 a 30%. O quadro clínico é uma relação de tireotoxicose com quadro de disfunção orgânica, principalmente cardiovascular e neurológica. O diagnóstico é realizado com testes de função tireoidiana¹. Contudo, escore como o elaborado por Burch e Wartofsky auxilia em reconhecimento e tratamento precoce, principalmente quando paciente pontua mais que quarenta e cinco pontos nessa escala. Ele consiste em avaliar sinais típicos e graduá-los de acordo com gravidade: 1- taquicardia, 2-febre, 3-alteração gastrointestinal, 4-alteração neurológica, 5- insuficiência cardíaca, 6- tireotoxicose prévia^{1,2}. O presente estudo trata-se de um relato de caso sobre tireotoxicose gestacional.

Burch-Wartofsky Point Scale

Temperature (°F)		Cardiovascular dysfunction	
99-99.9	5 points	Tachycardia (beats/min)	
100-100.9	10	99-109	5
101-101.9	15	110-119	10
102-102.9	20	120-129	15
103-103.9	25	130-139	20
≥ 104.0	30	≥ 140	25
Central nervous system effects		Atrial fibrillation	10
Absent	0	Heart failure	
Mild (agitation)	10	Mild (pedal edema)	5
Moderate (delirium, psychosis, extreme lethargy)	20	Moderate (bibasilar rales)	10
Severe (seizure, coma)	30	Severe (pulmonary edema)	15
Gastrointestinal-hepatic dysfunction		Precipitant history	
Moderate (diarrhea, nausea/vomiting, abdominal pain)	10	Positive	0
Severe (unexplained jaundice)	20	Negative	10

Total: < 25, storm unlikely; 25 – 45, impending storm; > 45, thyroid storm

Source: Burch, Wartofsky. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 1993.²

FIGURA 1 Escala tireotoxicose/tempestade de tireotoxicose Burch-Wartofsky

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 29 anos, gestante 14 semanas e sem comorbidades, apresentando quadro de hiperemese gravídica com perda ponderal de 8 quilos em 3 meses. Atendida em pronto atendimento com sintomas controlados. Porém, evoluiu com quadro de confusão aguda sem sinais de hipovolemia, sendo admitida com taquicardia sinusal com frequência cardíaca de 150 batimentos por minuto, sem outros sinais. Realizado exame de líquido, tomografia computadorizada de crânio e ultrassom (US) obstétrico, sem evidências de alterações ou de doença trofoblástica, com boa vitalidade fetal. Exames laboratoriais com aumento discreto de transaminases, hipocalemia e US abdominal evidenciando barro biliar. Suspeitado de tireotoxicose, iniciado propranolol, corrigido distúrbios hidroeletrólitos e solicitado funções tireoidianas. Paciente evoluiu com discurso persecutório, típico de psicose, associado a febre (38,4°C ou 101,2°F) sem foco determinado. Considerando escores de crise tireotóxica (figura 1), pontuado 50 pontos, sendo optado por iniciar propiotiouracil empiricamente. Após 24 horas, resultado de hormônio estimulador da tireoide (TSH) e T4 livre (T4L), respectivamente, de 0,01 (VR 0,61 a 4,97) e 3,27 (0,89 a 1,76), evidenciando hipertireoidismo. Discutido com obstetrícia e optado por não iniciar dexametasona. Paciente evoluiu com melhora total, recebendo alta com propiotiouracil, encaminhamento para endocrinologia e pedido de antireceptores de TSH e antitireoperoxidase.

CONCLUSÃO

Os exames de função tireoidiana nem sempre estão disponíveis de forma ágil. No caso citado, eles são realizados por um serviço terceirizado externo. Sendo assim, é fundamental uma forma de diagnóstico presuntivo como o escore citado. Isso possibilita um início de tratamento precoce e, conseqüentemente, um desfecho com menor mortalidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1- LONG, D.L.; KASPER, D.L.; JAMESON, J.L.; FAUCI, A.S.; HAUSER, S.L.; LOSCALZO J. Medicina interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017. V.2

2- BURCH, H.B.; WARTOFSKY, L. Life-threatening thyrotoxicosis. Thyroid storm. Endocrinol Metab Clin North Am 1993; 22:263