

Miopatia grave relacionada à descompensação de hipotireoidismo em paciente usuária de estatina: relato de caso

Karoline da Silva Batista¹; Luísa Junqueira de Mendonça Silva¹; Mariana Moura Netto Goulart¹; Isabela Ghetti Macedo Isaac²

1. Médica Residente de Clínica Médica do Hospital de Urgências de Goiânia

2. Médica Endocrinologista Preceptora do Programa de Residência de Clínica Médica do Hospital de Urgências de Goiânia

Introdução

Hipotireoidismo é uma das doenças endocrinológicas mais prevalentes em todo o mundo (Golden *et al*, 2009). Entre vários tecidos e órgãos, o hipotireoidismo pode afetar o sistema musculoesquelético em até 80% dos pacientes, cursando, em alguns casos, com elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (CPK) (Rush *et al*, 2006). O uso de estatinas também está relacionado a lesões musculares, e a associação de fatores predisponentes em um mesmo indivíduo aumenta o risco do desenvolvimento de miotoxicidade (Camerino *et al*, 2021).

Objetivos

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente que desenvolveu miopatia grave relacionada à descompensação do hipotireoidismo em vigência do uso de estatina.

Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de hipotireoidismo por tireoidectomia total, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, e com história prévia de acidente vascular encefálico isquêmico. Fazia uso de atorvastatina 20 mg, anti-hipertensivos e levotiroxina 75 mcg há anos, mantendo bom controle. Durante o acompanhamento ambulatorial, a paciente evoluiu com quadro de hipotireoidismo franco (por uso irregular da levotiroxina no período e/ou pela introdução recente de omeprazol, após consulta em unidade de pronto-atendimento). Apresentava naquele momento queixas de mialgia e fraqueza muscular generalizadas. Na investigação laboratorial, evidenciou-se TSH 106,6 µU/ml e T4 livre 0,55 ng/dl, bem como elevação da CPK, que chegou ao nível máximo de 2505 U/L (13 vezes maior que o limite superior da normalidade). Optou-se pela suspensão da atorvastatina, do omeprazol, aumento da dose de levotiroxina e reforço nas orientações sobre a forma correta de uso dessa medicação, bem como tratamento de suporte. A paciente evoluiu com compensação do hipotireoidismo e redução progressiva dos níveis de CPK até valores abaixo do limite superior da normalidade em menos de 30 dias. Pelo alto risco cardiovascular da paciente, elevados níveis lipídicos e pela possibilidade de ter uma causa tratável para a miopatia, além do uso de estatina, foi feita reintrodução gradual da atorvastatina, com monitorização rigorosa da CPK. Permaneceu em seguimento ambulatorial por mais de 2 anos após o evento, com níveis normais de CPK, sem novos episódios semelhantes de miopatia a partir da compensação do hipotireoidismo (resumo dos resultados de exames - Tabela 1).

Discussão

A associação entre o hipotireoidismo descompensado e o uso de estatina foi considerada a causa mais provável da miopatia nesse caso, uma vez que outras causas possíveis foram excluídas e a evolução clínica foi sugestiva, apesar de a etiologia exata não poder ser definida.

Tabela 1: Resultados de exames durante a evolução

	Exames prévios	Miopatia	1 mês após	3 meses após	1 ano após	2 anos após
TSH (µU/ml)	1,30	106,60	0,10	0,64	2,60	0,01
T4L (ng/dl)	1,08	0,55	1,89	1,31	1,51	1,70
CPK (U/L)	214	2505	124	223	151	105
Ureia (mg/dl)	27	26	29	26	25	23
Creat (mg/dl)	0,87	1,03	0,87	0,80	0,96	1,00

Creat: creatinina

A miopatia se instalou quando houve alteração da função tireoidiana para hipotireoidismo franco e se reverteu após a compensação do quadro. Antes disso, a paciente usou estatina com níveis de CPK aceitáveis por anos. O uso de estatina pode favorecer a manifestação da miopatia do hipotireoidismo e, por sua vez, o hipotireoidismo pode predispor à miopatia induzida por estatina (Rando *et al*, 2004; Rush *et al*, 2006; Camerino *et al*, 2021). Nesse caso, a determinação de outra causa para a miopatia, que não o uso de estatina isoladamente, permitiu a tentativa de reintrodução desse medicamento, que foi bem sucedida e de extrema importância devido ao elevado risco cardiovascular da paciente.

Considerações finais

O caso apresentado reforça o impacto que o hipotireoidismo pode ter na desregulação do sistema osteomuscular, sendo causa reversível de miopatia a ser considerada, especialmente em pacientes que apresentam outros fatores de risco para essa condição como uso de estatinas.

Referências Bibliográficas

- CAMERINO, G.M. *et al*. Statin-Induced Myopathy: Translational Studies from Preclinical to Clinical Evidence. *Int. J. Mol. Sci.* v. 22, n. 4, p. 1-19, fev. 2021.
- GOLDEN, S.H. *et al*. Clinical review: Prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States: a comprehensive review. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, v. 94, n.6, p. 1853-1878, 2009.
- RANOD L.P., Cording S.A. *et al*. Successful reintroduction of statin therapy after myositis: was there another cause? *Med J Aust.* v. 180, n. 9, p. 472-473, maio 2004.
- RUSH, J.; *et al*. Role of Thyroid Disease in the Development of Statin-Induced Myopathy. *The Endocrinologist*, v. 16, n. 5, p. 279-285, out. 2006.