

Colestase intra-hepática e hipertireoidismo por doença de Graves: um relato de caso

Introdução: Alterações na bioquímica hepática podem ser encontradas em pacientes com hipertireoidismo, sendo a colestase manifestação mais rara, com mecanismos fisiopatológicos pouco elucidados. **Objetivos:** Relatar associação de colestase e hipertireoidismo por doença de Graves. **Delineamento e métodos:** Trata-se de relato de caso acompanhado em hospital terciário, com informações obtidas a partir de prontuário. **Resultados:** Mulher, 31 anos, com hipertireoidismo por doença de Graves e insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada (65%) valvar, compareceu à consulta com queixa de edema em membros inferiores e dispneia aos pequenos esforços há 02 meses. Ao exame, além dos sinais de congestão, notava-se icterícia leve. Vinha em uso de carvedilol, enalapril e tinha feito uso de metimazol previamente, tendo cessado o mesmo após radioiodoterapia, com perda de seguimento. Trazia exames do ano anterior, em cenário de IC compensada e sem uso de metimazol: hormônio tireoestimulante (TSH) 0,04 µU/ml, tiroxina (T4) livre 2,27 ng/dl, bilirrubina total (BT) 1,97 mg/dl. Admitida em enfermaria com prescrição de furosemida 1,5 mg/kg/dia. Calculado escore de tempestade tireoidiana = 25 (edema em pés e icterícia inexplicável) e reiniciado metimazol. Exames demonstravam BT 6,73 mg/dl, BD 4,96 mg/dl, razão normalizada internacional (INR) alargada, transaminases normais e sorologias para hepatites virais negativas. Ultrassonografia de abdome com doppler hepático sem sinais de hepatopatia crônica, esplenomegalia ou colestase extra-hepática. Realizado teste terapêutico com vitamina K, com boa resposta (INR 1,41 → 1,24). Concomitantemente, paciente apresentou excelente evolução com diurético terapia, com melhora das queixas relacionadas à IC, porém persistia com hiperbilirrubinemia. Após alta, evidenciada diminuição dos níveis de bilirrubina (BT 4,59 mg/dl > 3,36 mg/dl e BD 3,33 mg/dl > 2,33 mg/dl) e de T4l (0,76 ng/dl), levantando-se a hipótese de colestase intra-hepática secundária ao hipertireoidismo descompensado. **Conclusões:** Hipertireoidismo deve ser aventado como diagnóstico diferencial de colestase, em contexto sugestivo. No presente caso, a IC pode ser considerada como fator confundidor. Entretanto, o fato de a paciente apresentar elevação discreta de bilirrubinas previamente, em cenário de IC compensada, além da persistência da hiperbilirrubinemia apesar da resolução da síndrome edemigênica, associada à melhora gradual da colestase com redução do T4 livre, corrobora o hipertireoidismo como causa de colestase intra-hepática.