

## SPA TIPO III: DM1 EM “LUA DE MEL” E TIREOIDITE DE HASHIMOTO – RELATO DE CASO

### Introdução:

As Síndromes Poliglandulares Autoimunes (SPA) podem se dividir em até 4 tipos e são associações de deficiências em glândulas endócrinas distintas, de etiologia autoimune. A SPA do tipo 3 caracteriza-se pela presença de lesão direta autoimune da tireoide associada a outras condições como a Diabetes Mellitus tipo 1, excluindo-se a presença de doença de Addison. É uma condição cujo quadro clínico é insidioso e ocorre na fase adulta, com predominância no sexo feminino. Por tratar-se de um grupo heterogêneo de doenças raras, muitas vezes são subdiagnosticadas, e pacientes portadores possuem maior risco de desenvolver outros tipos de doenças autoimunes.

### Objetivos:

Enfatizar a história clínica de uma paciente portadora de doença endocrinológica autoimune, a SPA tipo III, expressando tireoidite de Hashimoto e Diabetes Mellitus tipo I em “lua de mel”.

### Métodos:

Estudo transversal, observacional e descritivo, do tipo relato de caso.

### Resultados:

Descrição do caso: Sexo feminino, 50 anos, maratonista, antecedente familiar de irmã portadora de DM tipo 2, sem sinais clínicos de resistência insulínica, evoluindo com quadro de perda ponderal (9 Kg em 3 meses) associado a poliúria, polidipsia, polifagia e glicemia capilar de 369mg/dL, sendo iniciado tratamento com insulino-terapia. Em menos de 1 mês houve necessidade de suspensão do tratamento devido episódios frequentes de hipoglicemia. Os exames laboratoriais confirmaram tratar-se de DM1 em fase de “lua de mel” [Anti-GAD > 2000 UI/ml (> 10 UI); Anti-ilhota reagente; Anti-insulina 1,7 U/ml (> 10 U/ml)] associado à tireoidite de Hashimoto [TSH= 7,19 mUI/L (0,33 – 5,5 mUI/L); T4 livre= 0,93 mg/dL (0,7 – 1,48 mg/dL); anti-TPO= 1.300 U/ml (< 60 U/ml); ultrassonografia com tireoidite]. A seguir, a dosagem de cortisol basal e anti-21-hidroxilase descartaram doença de Addison, confirmando tratar-se de SPA tipo 3. Recebeu tratamento com levotiroxina 25mcg/dia que precisou de ajuste para 37,5mcg/dia em 6 semanas, e foi mantida em vigilância com sensor contínuo de glicose. A “lua de mel” da paciente durou aproximadamente 10 meses, quando houve recidiva da perda de peso associada à polis, sendo reiniciado o tratamento com insulino-terapia basal-bolus de maneira definitiva até a data de hoje.

### Conclusões:

Destaca-se a importância de um diagnóstico correto de doenças autoimunes, principalmente as Síndromes Poliglandulares, devido a sua natureza rara e às

repercussões clínicas que podem desencadear repercussões sistêmicas como as descritas.

Palavras-chave:

Diabetes Mellitus Tipo 1, Poliendocrinopatias Autoimunes, Tireoidite Autoimune