



BÓCIO MERGULHANTE POR TIREOIDITE DE HASHIMOTO ASSOCIADO A ANEMIA PERNICIOSA: RELATO DE CASO

André Furtado Macêdo¹; Jaime Angelo Santiago Neto²; Wêndel Carvalho De Oliveira²; Lucas De Menezes Galvão²; Tadeu Gonçalves De Lima¹

1. Universidade de Fortaleza; 2. Hospital Universitário Walter Cantídio.

Introdução/Fundamentos

Bócio mergulhante é uma afecção da glândula tireoide, em geral, de evolução lenta e insidiosa, caracterizada pelo aumento de suas dimensões, invadindo a cavidade torácica total ou parcialmente, exigindo pesquisa de malignidade e até correção cirúrgica. Dentre suas etiologias está a tireoidite de Hashimoto, a qual pode se associar a outras doenças autoimunes, como a anemia perniciososa, que é definida por destruição de células da mucosa gástrica e ausência de fator intrínseco, levando a deficiência de cobalamina.

Objetivos

Este estudo se propõe a descrever um caso de Bócio mergulhante por Tireoidite de Hashimoto associado a anemia perniciososa.

Métodos

Estudo do tipo relato de caso, sendo realizada coleta de dados pela análise de prontuário médico e seguimento clínico do paciente internado em enfermaria de hospital, juntamente com uso da literatura pertinente.

Resultados

Paciente feminina, 37 anos, há 2 meses com adinamia, fadiga, dispneia, tosse, sonolência e tontura, além de perda de 12 kg no período. Há 1 mês notou massa cervical de crescimento progressivo, causando disfagia. US de tireoide evidenciou bócio multinodular, sendo o maior nódulo localizado no lobo direito, medindo 4,6 cm, misto e predominantemente sólido. Ressonância de tórax mostrou extensão do bócio até o mediastino superior. Demais exames para avaliação tireoidiana evidenciaram hipotireoidismo primário por tireoidite de Hashimoto (anti-tireoperoxidase > 1000 U/mL e anti-tireoglobulina 84 U/mL). Apesar da suspeita inicial de neoplasia maligna, a citologia das amostras coletadas por PAAF do maior nódulo foram compatíveis com nódulo colóide (Bethesda II).

Hemograma realizado na mesma época evidenciou anemia macrocítica (Hb 5,8 g/dL) e discreta plaquetopenia secundária à deficiência de vitamina B12. A positividade do anticorpo anti-células parietais confirmou o diagnóstico de anemia perniciososa. Durante a internação não houve aumento do bócio e a paciente recebeu alta para seguimento no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.



Figura 1:
Ressonância Magnética cervical mostrando bócio tireoidiano mergulhante com nódulo heterogêneo com hipersinal em T2 localizado em lobo direito.

Conclusões/Considerações Finais

Em suma, o trabalho descreve um caso que além da sobreposição de duas doenças de componente autoimune, revela rápida progressão do bócio mergulhante, demandando investigação para descartar malignidade. Dessa forma, evidencia-se uma abordagem diagnóstica desafiadora, destacando a importância da investigação minuciosa diante de quadros atípicos.

Referências Bibliográficas

1. De Moura, Irlena Wisniewska, et al. "Anemia perniciososa associada a destruição das células parietais da mucosa gástrica produtoras do fator intrínseco." *BioSCIENCE* 80.2 (2022): 31-31.
2. JAMESON, J L.; FAUCI, Antônio S.; KASPER, Dennis L.; e outros *Medicina interna de Harrison - 2 volumes . . .* Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788580556346. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556346/>. Acesso em: 23 mai. 2023
3. Maia FFR, Araújo LR. Bócio mergulhante: quando operar?. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2002Dec;46(6):708-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000600016>

