

## TIREOTOXICOSE ASSOCIADA A BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: RELATO DE CASO

Giovanna Rúbia Coimbra Teixeira<sup>1</sup>, Mariana Carvalho Garcia<sup>2</sup>, Beatriz Pires Ferreira<sup>3</sup>, Beatriz Hallal Jorge Lara<sup>3</sup>, Maria de Fátima Borges<sup>3</sup>.

1 Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

2 Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC UFTM.

3 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Disciplina de Endocrinologia e Metabologia.

**Introdução:** Tireotoxicose é uma síndrome clínica decorrente do excesso de hormônios tireoidianos circulantes e teciduais, sendo o tratamento clínico geralmente realizado com drogas antitireoidianas, associadas à betabloqueador, como o propranolol. **Objetivos:** Relatar um caso de tireotoxicose devido à Doença de Graves, associada a bloqueio atrioventricular total (BAVT), desencadeado por superdosagem de propranolol. **Métodos:** Revisão de prontuário eletrônico no aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e da literatura. **Relato de Caso:** RLV, feminino, 20 anos, solteira, deu entrada no pronto atendimento apresentando náuseas, tontura e perda de consciência, com 24 horas de evolução. Familiares informaram que a paciente estava há 7 meses em tratamento para hipertireoidismo, com uso irregular de Metimazol 40 mg/dia (MTZ) e propranolol (dose não informada). Ao exame físico, mucosas hipocoradas e desidratadas, exoftalmia bilateral, bócio difuso de consistência fibroelástica, com sopro tireoidiano, instabilidade hemodinâmica (saturação de O<sub>2</sub> de 90%, frequência respiratória de 30 irpm, frequência cardíaca de 35 bpm, pressão arterial de 100/50 mmHg), pupilas midriáticas não fotorreagentes. Devido ao quadro e BAVT no eletrocardiograma, foi realizado o implante de marcapasso provisório. Os exames da admissão mostraram hemograma com anemia discreta, leucocitose leve sem desvio, plaquetas 120.000/mm<sup>3</sup>, função renal normal, TGO 1.430U/L, TGP 935U/L, INR 1,91, K 5,79mEq/L, Lactato 2,72mmol/L, PCR 4,2mg/L, TSH: 0,005mUI/L, T4 livre: 5,10ng/dL. Apresentou quadro infeccioso de foco urinário, iniciado uso de hidrocortisona, antibioticoterapia e foi postergada a introdução do MTZ. Posteriormente, devido a episódio de taquicardia supraventricular, fez uso de amiodarona. Na evolução, apresentou elevação dos níveis de T4 livre, optou-se por introdução do MTZ e acompanhamento seriado das transaminases hepáticas, que apresentaram queda progressiva. Apesar da otimização do tratamento e melhora do quadro hepático, evoluiu com edema agudo de pulmão e piora clínica progressiva. Diante da gravidade do caso, foi optado por tireoidectomia total. **Considerações Finais:** O caso evidencia o papel do médico não só no ato de prescrever medicamentos, mas também, sua atuação como educador, orientando o paciente e seus familiares, quanto à importância da adesão ao tratamento, evitando as complicações da doença e os possíveis efeitos do uso inadequado dessas substâncias.

**Descritores:** Tireotoxicose, Doença de Graves, Bloqueio Atrioventricular, Propranolol, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos