

Título: Hipertireoidismo secundário devido a doença trofoblástica gestacional

Autores: Raffaella Julie Tondo², Cláudia Moreira² e Nicolli Taiana Henn^{1,2}

¹Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS.

²Atitus Educação, Passo Fundo-RS.

E-mails: raffaelatondo@gmail.com;

claudia.moreira2424@gmail.com;

nicolihenn@yahoo.com.br.

Palavras-Chave: Coriocarcinoma; gonadotropina coriônica;

Introdução: O trofoblasto normal ou patológico produz a gonadotrofina coriônica humana (HCG). Estudos apontam analogia entre o HCG e o hormônio tireotrófico (TSH), e entre seus receptores. Os altos níveis de HCG encontrados nas doenças trofoblásticas gestacionais, como coriocarcinoma, podem induzir um quadro de hipertireoidismo secundário.

Objetivo: Relatar um caso de hipertireoidismo secundário a um coriocarcinoma.

Método: Relato de Caso.

Relato do caso: mulher, 38 anos, apresentou aborto completo em novembro/2021. Beta-HCG (BHCG) no período de 6.000 mIU/mL, não retornou para seguimento. Em fevereiro/2022 procura a emergência por sangramento vaginal em moderada quantidade com saída de coágulos e dores abdominais. Ultrassom: endométrio difusamente heterogêneo com áreas císticas, focos de calcificação e predomínio de tecido amorfo, sugestivo de restos ovulares, BHCG: 43.806,70 mIU/ml. Realizou aspiração manual intrauterina (AMIU) em 08/02/22. BHCG pós AMIU 11/02: 37.604 mIU/mL; 15/02: 17.219; 26/02:179.473. Anatomopatológico (AP) com imuno-histoquímica: neoplasia maligna padrão fuso epitelióide pleomórfico compatível com coriocarcinoma. Estadiada, doença confinada ao útero. Exames: TSH 0,01 ng/dL, com tiroxina e triiodotironina normais - hipertireoidismo secundário, iniciando Tapazol e Propranolol. Começou tratamento com metotrexato em 04/03 com BHCG atingindo 305 mIU/mL em 28/04, porém apresentou nova elevação rápida do BHCG - 279.659 em 01/06/22. Nesse momento, tomografia de tórax apresentava metástases pulmonares e paciente somava 13 pontos nos fatores prognósticos (alto risco). Iniciou quimioterapia de indução com etoposide e cisplatina por 2 ciclos com BHCG 27/06: 449 mIU/mL, seguindo para etoposide, metotrexato, vincristina e ciclofosfamida (EM-CO) em 02/07. Em 07/07 suspenso tapazol pela normalização do TSH. Realizou 7 ciclos do esquema EM-CO, com os níveis de BHCG e TSH normalizando e se mantendo normais posteriormente, bem como as tomografias não mostravam mais doença neoplásica. Propranolol suspenso em agosto/22. Realizou histerectomia em 27/06/23 e AP sem tumor residual.

Conclusão: A incidência de quadros graves de hipertireoidismo associados à doença trofoblástica gestacional tende a diminuir com seu diagnóstico precoce. Deve-se atentar para a possibilidade de crise tireotóxica nesses pacientes, adequando o manejo para evitar complicações, tratando precoce e ativamente a doença de base.

Descritores: Coriocarcinoma; Gonadotropina Coriônica;

Referências:

Almeida, Carlos Eduardo David de et al. Crise tireotóxica associada à doença trofoblástica gestacional. Revista Brasileira de Anestesiologia [online]. 2011, v. 61, n. 5, p. 607-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942011000500010>

Ferraz, Maria Fernanda Moreira, Nai, Gisele Alborghetti e Peretti, Suzete Motta. Coriocarcinoma primário do colo uterino. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [online]. 2003, v. 39, n. 2, p. 157-160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442003000200011>