

## **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A CRISE TIREOTÓXICA: RELATO DE CASO**

*Rafaela Geroza Coelho Goiato, Rayanne Kalinne Neves Dantas, Thainá Perassolo Martínez, Luiza Cavaleiro Nosse, Eduardo Caetano Abujamra*

**INTRODUÇÃO:** A crise tireotóxica (CT) é a complicação mais grave do hipertireoidismo, caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas secundários à hipersecreção aguda e inapropriada de hormônios tireoidianos. Apresenta altas taxas de mortalidade (até 30%), mesmo quando se institui a terapêutica adequada em tempo hábil. A insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação grave, geralmente de alto débito, que pode se apresentar como cardiomiopatia dilatada com fração de ejeção (FEVE) reduzida, podendo resultar em colapso cardiovascular e choque cardiogênico.

**OBJETIVOS:** Descrever um caso de miocardiopatia tireotóxica (MT) à comunidade científica, visto que trata-se de uma condição pouco prevalente e de elevada morbimortalidade caso sejam instituídos diagnóstico e tratamento tardios.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso, retrospectivo, observacional, de aspecto descritivo

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, jovem, previamente hígida, admitida em pronto atendimento com quadro de taquiarritmia (ritmo flutter atrial em eletrocardiograma), dor torácica e dispneia aos mínimos esforços, com congestão ao exame físico. Há três meses, a mesma havia iniciado sintomas exoftalmia, taquicardia, ansiedade e insônia, com piora nas últimas três semanas e diagnóstico de hipertireoidismo após investigação ambulatorial (TSH 0,03 e T4 livre 5,4), iniciados Propranolol e Tapazol. Ecocardiograma (ECOTT) prévio com FEVE de 79,2% e insuficiência tricúspide discreta. Durante a internação, evidenciado TSH 0,01 e T4 livre 3,9, pro-BNP 3290 e ECOTT com FEVE de 50%, disfunção diastólica, insuficiência tricúspide importante, hipertensão pulmonar, aumento de câmaras direitas e derrame pericárdico discreto. Angiotomografia de tórax negativa para tromboembolismo, com derrame pleural bilateral. Considerada hipótese de IC aguda por CT, com manejo do hipertireoidismo e controle dos sintomas congestivos. Após estabilidade do quadro, já em ritmo sinusal, paciente teve alta em uso de Propranolol, Espironolactona, Enalapril e Furosemida, com ECOTT ambulatorial retornando ao padrão basal, 3 meses após a alta hospitalar.

**CONCLUSÃO:** Mesmo com tratamento adequado e em tempo hábil, a CT apresenta alta mortalidade. Assim, os pacientes com hipertireoidismo devem ser instruídos a buscar atendimento médico brevemente quando sinal ou sintoma de alarme presente, visto que o tratamento do mesmo pode recuperar a MT de forma leve até sua resolução completa.

**DESCRITORES:** Tireotoxicose, Crise tireotóxica, Hipertireoidismo, Insuficiência cardíaca, Miocardiopatia tireotóxica.