

Insuficiência Cardíaca Aguda precipitada por Crise Tireotóxica: Relato de Caso.

Introdução/Fundamentos. A crise tireotóxica (CT) é uma condição rara, caracterizada por manifestações clínicas graves de tireotoxicose e associada a alta taxa de mortalidade (entre 17% e 22%). Até 8% dos pacientes com CT desenvolvem quadro de insuficiência cardíaca aguda (ICA).

Objetivos. Relatar um caso de crise tireotóxica como fator precipitador de ICA.

Delineamento/Métodos. Trata-se de um estudo do tipo relato de caso.

Descrição do Caso. Paciente do sexo feminino, 36 anos, dona de casa, sem comorbidades, admitida na unidade de emergência com história de dispneia progressiva, ortopneia, edema de membros inferiores e desconforto torácico nas últimas semanas. Relatava perda de peso, palpitações e tremores de extremidades há cerca de 1 ano. Apresentava-se com dispneia em repouso, em anasarca, com turgência jugular e estertores crepitantes até ápices pulmonares. Ritmo cardíaco irregular, com frequência cardíaca de 166 bpm. Bócio discreto, pele quente e úmida e tremores finos de extremidades foram evidenciados; não apresentava sinais de oftalmopatia. O eletrocardiograma demonstrava fibrilação atrial com resposta ventricular elevada, e a radiografia de tórax, cefalização da trama vascular, derrame pleural bilateral e aumento da área cardíaca. Além das medidas para insuficiência cardíaca, foi instituído tratamento empírico para crise tireotóxica, uma vez que o escore de Burch e Wartofsky somou 55 pontos, altamente sugestivo de tireotoxicose. Ecocardiograma realizado nos primeiros dias de internamento evidenciou comprometimento moderado da função sistólica do ventrículo esquerdo (fração de ejeção 36% - Simpson). Testes de função tireodiana coletados após a introdução do propiltiouracil, da prednisona e do propranolol, revelaram TSH suprimido (<0,01 mU/l), T4 livre 4,2 ng/dl (VR 0,7-1,8) e anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB) positivo. Após cerca de 2 semanas de internamento, a paciente recebeu alta hospitalar com melhora do quadro de dispneia, do edema e controle da frequência cardíaca.

Considerações finais. O caso ilustrado fortalece a recomendação do diagnóstico clínico da CT. A presença de quadro clínico compatível, associado a história de hipertireoidismo prévio e/ou bócio e/ou oftalmopatia é suficiente para estabelecer o diagnóstico e o tratamento imediato desta condição, fatores associados a melhores desfechos. O escore de Burch e Wartofsky facilita o reconhecimento de uma tempestade tireoidiana e deve ter o seu uso encorajado.

Descritores. Crise Tireotóxica; Insuficiência Cardíaca Aguda; Relato de Caso.