



ASSOCIAÇÃO DE HIPERTIREOIDISMO E BÓCIO NODULAR OBSTRUTIVO EM HOMEM JOVEM: RELATO DE CASO

Marília Luiza Netto Lapenda¹; Geraldo Seabra Martins Sobrinho²; Yane Ferreira Cardoso¹; Marcio Sanctos Costa³; Thiago de Oliveira Silva³

1. Médico residente de Clínica Médica pelo Real Hospital Português, Recife/PE
2. Médico residente de Medicina Intensiva pelo Real Hospital Português, Recife/PE
3. Médico Internista preceptor de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife/PE

Introdução: Nódulos tireoideanos são encontrados por ultrassonografia em 19-67% da população (palpáveis em cerca de 4-7%), sendo mais comuns no sexo feminino e com o aumentar da idade. Sintomas obstrutivos geralmente são insidiosos, devido ao crescimento lento do bócio. Quando há compressão traqueal importante, surge dispneia relacionada ao decúbito e estridor e o tratamento tende a ser cirúrgico. Diante de um bócio nodular, o achado de hipertireoidismo requer realização de cintilografia e o achado de nódulos hipocaptantes leva à investigação com PAAF, conforme indicação clínica. **Objetivos:** Relatar um caso de hipertireoidismo associado a bócio multinodular, com achado de tireoide hipocaptante. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, a partir de informações coletadas em prontuário e com paciente, com seu consentimento. **Relato de caso:** G.G.V., masculino, 19 anos, admitido por estridor durante o sono, há meses, evoluindo com discreta dispneia em decúbito, além de tosse e febre. Tomografia de tórax evidenciou consolidação em lobos pulmonares inferiores e tireoide determinando redução luminal da traqueia (cerca de 3 mm de lúmen). Iniciada antibioticoterapia para broncopneumonia. Foi realizada ultrassonografia, com tireoide aumentada e nódulos mistos, predominantemente sólidos, isoecoicos (ACR TIRADS 3). TSH 0,001 T4L 3,31. No contexto de hipertireoidismo, foi solicitada cintilografia, que demonstrou tireoide difusamente heterogênea, com nódulos heterogêneos e hipocaptantes. Como os nódulos eram não funcionantes, foi necessária punção aspirativa para avaliar malignidade. Resultado da citologia foi benigna, sugestiva de nódulo coloide com degeneração cística e linfócitos de permeio, compatível com tireoidite linfocítica. Diante de compressão traqueal, foi realizada tireoidectomia total. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica comprovou se tratar de patologia benigna, com resultado de bócio nodular; no entanto, não confirmou a hipótese de tireoidite linfocítica associada, visualizada anteriormente por punção. **Conclusão:** Em paciente com hipertireoidismo, o achado de hipocaptação na cintilografia fala a favor de tireoidite - diagnóstico sugerido pela PAAF, mas não confirmado pelo histopatológico. No entanto, considerando bócio multinodular já com sintomas obstrutivos, tinha posição mais urgente a realização de tratamento definitivo com tireoidectomia total e determinação de que não se tratava de patologia maligna, embora seja importante sempre buscar determinar a relação do bócio nodular com o quadro de hipertireoidismo. **Palavras-chave:** bócio nodular; tireoidite; hipertireoidismo.

Referências:

- 1.
- 2.