



## Apresentação atípica de oftalmopatia de Graves na ausência do hipertireoidismo e com conversão ao hipotireoidismo: relato de caso

Márcia Murussi<sup>1</sup>; Amanda Aparecida Cesa<sup>2</sup>; Ana Letícia Pizzutti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professora do curso de Medicina na Universidade do Vale do Taquari. <sup>2</sup>Acadêmicas de Medicina da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

### Introdução/Fundamentos

A oftalmopatia de Graves é uma patologia autoimune que acomete as órbitas oculares. O depósito de imunocomplexos antitireoglobulina nos músculos extraoculares geram edema, fibrose e hipertrofia dos músculos, resultando em volume orbitário aumentado. O tratamento consiste na corticoterapia via oral e endovenosa e/ou radioterapia. 25 a 50% dos pacientes são portadores de hipertireoidismo da "doença de Graves", mas a oftalmopatia pode surgir na ausência dele (5-10% dos casos).

### Objetivos

Relatar caso de paciente com oftalmopatia de Graves, sem doença de Graves, seguido de conversão para hipotireoidismo.

### Métodos

Estudo de caso, revisão de prontuário e literatura.

### Descrição do caso

E.T.A., 48 anos, feminina, branca, hipertensa, obesa grau 1. Buscou o serviço de saúde por perda parcial da visão, perda ponderal expressiva, dor ocular, exoftalmia, intolerância ao calor, taquicardia. Tomografia computadorizada (TC) apontou exoftalmia bilateral e espessamento da musculatura ocular. Exame laboratorial indicou normalidade nos níveis de TSH e T4 livre, T3 abaixo do valor de normalidade. Ao exame físico, apresentava exoftalmia, estrabismo convergente, edema e leve eritema ocular. Prescreveu-se pulsoterapia por 6 semanas e solicitou-se TRAb e Anti-TPO. Em retorno de 30 dias, apresentava dor intensa na região ocular, lacrimejamento e fotofobia. Não houve melhora no exame físico.

Exame laboratorial indicou normalidade nos valores de T3, T3 livre, T4 e TSH. TRAb e anti-TPO não foram feitos por escolha da paciente. Pulsoterapia não realizada por motivos burocráticos. Assim, prescreveu-se corticoterapia oral em doses decrescentes, por 6 semanas. Retornando após 2 meses, paciente afirmou melhora da visão, negou dor, ardência, lacrimejamento e fotofobia. O tratamento não foi concluído por efeitos adversos relatados por E.T.A., sendo realizado apenas por uma semana. No exame físico, permaneceu com exoftalmia e estrabismo convergente. Exames laboratoriais apresentaram elevação de TSH e T4 livre dentro da normalidade. Reintroduziu-se corticoterapia oral em doses decrescentes por 6 semanas e levotiroxina para hipotireoidismo. Paciente retornará em 60 dias para reavaliação.

### Conclusões/Considerações Finais

Paciente está no pequeno percentual de casos que desenvolve oftalmopatia de Graves sem ter hipertireoidismo e/ou doença de Graves. No momento com hipotireoidismo. A oftalmopatia moderada foi comprovada por TC, e a própria patologia causou inflamação na musculatura ocular gerando estrabismo.

### Referências Bibliográficas

CARDOSO, Gilberto Perez. Oftalmopatia de Graves, sempre um desafio. **Publicação Científica Oficial do Colégio Brasileiro**, 4 ago. 2009. Disponível em: [http://www.rb.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=986&idioma=Portugues](http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=986&idioma=Portugues). Acesso em: 23 out. 2021.

CANÇADO, Tatiane Souza Borba *et al.* Prevenção da oftalmopatia de Graves: quem deve ser tratado e qual a dose?. **Revista Médica de Minas Gerais**, p. 1-5, 9 jul. 2019. DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190019>. Acesso em: 6 out. 2021.

RODRIGUES, Flávia Marques; FONSECA JUNIOR, Nilson Lopes da; REHDER, José Ricardo Carvalho Lima; FERNANDEZ, Celso Lopez; SUGANO, Debora Mayumi. Atypical presentation of Graves' ophthalmopathy. **Rev Bras Oftalmol.**, v. 74, n. 4, p. 244-247, Aug. 2015. Acesso em: 07 set. 2021.