

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CRISE TIREOTÓXICA PUERPERAL: UM RELATO DE CASO

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1ª edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

JACOCIUNAS; Valentina Pontes¹, FRAGOMENI; Fernanda Wagner², CROSSI; Julia³, NASCIMENTO; Mayara Marcela⁴, HICKMANN; Helen Luize⁵, CIOCCARI; Maria Paula Dutra⁶

RESUMO

Introdução: a crise tireotóxica (CT) é uma condição clínica caracterizada pela exacerbação aguda das manifestações clínicas do hipertireoidismo e representa risco de morte - a taxa de mortalidade varia de 10% a 30%. A CT é rara de acontecer durante a gestação, porém, quando não há tratamento correto e unindo ao alto nível de estresse físico e emocional durante o parto, pode exacerbar o hipertireoidismo - mesmo que exista um baixo número de casos de CT pós parto descritos. Os fatores desencadeantes mais comuns da CT são: infecções, suspensão de medicamentos para controle do hipertireoidismo, uso de drogas, cirurgia, indução anestésica, pós-parto. **Relato de caso:** D.S.C, feminina, 21 anos, natural e procedente de Uruguaiana. Puérpera G3P3A0 parto normal com 34 semanas de IG, 1 consulta e 1 US pré natal. Parto ocorreu sem complicações, porém cerca de 2 horas após, paciente evoluiu com dor abdominal difusa com sinais de irritação peritoneal, dispneia, taquicardia, febre e hipertensão severa. Como antecedentes tinha história de hipertireoidismo sem tratamento, abandono do uso de Tapazol há 1 ano e uso de crack, inclusive durante a gestação. Após o surgimento dos sintomas a paciente foi imediatamente encaminhada à UTI. Apresentava esforço respiratório SatO₂ 83%, ausculta pulmonar com crepitações difusas em todos os campos pulmonares bilateralmente, FC 190bpm, PA 180/110, Tax 38. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando assistência ventilatória mecânica. Realizada US em leito, sem evidência de líquido livre em cavidade abdominal. Hipótese: crise tireotóxica. Foram solicitados exames laboratoriais, iniciado suporte ventilatório e tratamento da congestão pulmonar e hipertensão e adotado isolamento respiratório. Nos exames foram encontrados leucócitos 11900, TSH 0 e T4 livre 1,45. **Discussão:** são poucos estudos que evidenciaram insuficiência respiratória após o parto devido CT, porém, devido o histórico de hipertireoidismo com a interrupção do tratamento, uso de drogas e sintomatologia clássica de uma crise, deve-se ter CT como um dos fatores desencadeante da insuficiência respiratória. Usando o escore de Burch e Wartofsky, o resultado foi de 60 pontos confirmando o diagnóstico de CT. Caso a paciente tivesse tratado adequadamente o hipertireoidismo e não fosse usuária de drogas, provavelmente, o estado grave de insuficiência respiratória necessitando de assistência ventilatória mecânica não seria descrito. Quanto mais precoce a instituição da terapêutica nos pacientes com CT melhor é o prognóstico. As bases do tratamento da crise baseiam-se na correção do hipertireoidismo com a utilização da droga de escolha

¹ PUCRS, vjacobciunas@gmail.com

² PUCRS, fe.fragomeni@gmail.com

³ ULBRA, julia.crossi@gmail.com

⁴ ULBRA, mayaramn@hotmail.com

⁵ ULBRA, helen.hickmann@rede.ulbra.br

⁶ ULBRA, mpaulaciocari@gmail.com

que é o Propiltiouracil, que inibe a síntese de hormônios tireoidianos e a conversão periférica de T4 em T3, e de betabloqueadores (Propranolol), que controla os sintomas adrenérgicos e, principalmente, reduz a frequência cardíaca. Conclusão: as crises tireotóxicas são habitualmente deflagradas por um fator precipitante. Nesse caso, supõe-se que o precipitador possa ter sido o trabalho de parto, pois este se associa ao aumento das concentrações de hormônios tireoidianos livres. O tratamento deve ser iniciado empiricamente e é baseado em sua fisiopatologia, devendo-se abordar as etapas de produção, liberação e ação dos hormônios tireoidianos, bem como seus efeitos sistêmicos e a reversão dos fatores desencadeantes.

PALAVRAS-CHAVE: Crise Tireotóxica, Puerpério, Drogas, Obstetrícia

¹ PUCRS, vpjacociunas@gmail.com

² PUCRS, fe.fragomeni@gmail.com

³ ULBRA, julia.crossi@gmail.com

⁴ ULBRA, mayaramn@hotmail.com

⁵ ULBRA, helen.hickmann@rede.ulbra.br

⁶ ULBRA, mpaulacciocari@gmail.com