



7 A 9 DE
DEZEMBRO

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Tempestade Tireoidiana E Lúpus Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: MATHEUS SANTOS FRANÇA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GABRIELA FURQUIM WERNECK CAMPOS VALADAO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JULIANA DE SOUZA RAJAO TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CRISTIANO TULIO MACIEL ALBUQUERQUE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAFAEL MACHADO MANTOVANI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), THAIS RAMOS VILLELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JULIANA GOULART DIAS DA COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MÁRCIO ANTÔNIO FERREIRA ARANTES JÚNIOR (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ALINE BERTONI DA SILVA JORGE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUISA DE ANDRADE GOMES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANA LUIZA GARCIA CUNHA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ISABELA TAVARES BARRETO MATIAS DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Resumo: A tempestade tireoidiana é uma exacerbação aguda do hipertireoidismo, sendo rara na infância, com manifestações clínicas compatíveis com sintomas adrenérgicos e com alta letalidade. O Lúpus induzido por drogas (LID) é uma doença caracterizada por sintomatologia semelhante ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), tendo como fator desencadeante o uso de determinado fármaco. Apresentamos relato de caso de paciente pediátrica admitida em tempestade tireoidiana, com posterior diagnóstico de Lúpus de etiologia não definida. Paciente de 9 anos do sexo feminino, com diagnóstico de hipertireoidismo há 6 meses, em uso de propiltiouracil e propranolol. Não apresentava controle de sintomas e, diante de piora súbita com dispneia, dor torácica e palpitações, foi admitida com sinais clínicos de choque cardiogênico com derrame pleural bilateral e pericárdico. A propedêutica inicial evidenciou TSH suprimido e T4 livre de 6,09 (0,78-2,19). Optado por início de tratamento de tempestade tireoidiana com propranolol, hidrocortisona, propiltiouracil, além de furosemida. Não havia disponibilidade de solução iodada. Apresentou estabilização inicial do quadro. Durante a internação, apresentou febre persistente, nova piora de serosites, quando foi submetida a pericardiocentese e toracocentese. Evoluiu com manutenção da febre, anemia em piora com coombs direto positivo e rastreio infeccioso amplo negativo. Diante de persistência de sintomas com hipertireoidismo laboratorialmente controlado, foi aventada hipótese diagnóstica de LID por propiltiouracil. Realizada propedêutica que evidenciou FAN 1:640 padrão nuclear homogêneo, além de positividade para Anti-DNAs, Anti-SM, Anti-histona, consumo de complemento e proteinúria. Optado por troca de propiltiouracil por metimazol sendo posteriormente realizada ablação por radioiodo. Recebeu tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, plasmaférese e manteve em uso de hidroxicloroquina e prednisona. Apresentou melhora clínica, recebendo alta hospitalar. Porém meses após alta veio a óbito em cidade de origem sem maiores informações por perda de seguimento. A tempestade tireoidiana é caracterizada por sintomas adrenérgicos graves, como febre, taquicardia, arritmias, hipertensão, insuficiência respiratória e choque, sendo uma complicação fatal do hipertireoidismo. O tratamento visa bloquear a produção de hormônios tireoidianos, identificar fatores desencadeantes e tratar o choque. O LID difere do LES pela presença mais frequente de anticorpos antihistona positivos. Os pacientes com LID têm menos probabilidade de ter anticorpos anti-DNA e anti-SM positivos, e seus sintomas geralmente melhoram quando a medicação causadora é interrompida. Neste caso, não foi possível diferenciar LID de LES devido ao curto período de acompanhamento do paciente. Destacamos a complexidade da tempestade tireoidiana e a importância de considerar outras condições, como o Lúpus, em pacientes com sintomas persistentes.