



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Graves Em Paciente Portador De Arterite De Takayasu

Autores: ANA LUÍZA VELTEN MENDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ISABEL REY MADEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); FLÁVIO ROBERTO SZTAJNBOK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); FABIANA BARRETO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); RAPHAEL HENRIQUES FLINKER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); GIULIANA PUCARELLI LEBREIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); CLÁUDIA BRAGA MONTEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); PAULO FERREZ COLLETT-SOLBERG (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); DANIEL SCHUEFTAN GILBAN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); FERNANDA MUSSI GAZOLLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: Introdução A associação entre doenças tireoidianas e reumatológicas tem sido descrita. Ocorre possivelmente pela fisiopatologia autoimune em comum. Algumas possuem ocorrência esporádica, não sendo possível determinar correlação entre elas, como a arterite de Takayasu e a doença de Graves. Resumo do caso Adolescente, sexo feminino, 17 anos, solteira, natural do Rio de Janeiro. Diagnosticada arterite de Takayasu aos 12 anos, por febre prologada e angiotomografia computadorizada com dilatação e espessamento de parede aórtica, tratada com corticoterapia e metotrexate. Em abril de 2015, foi notada massa cervical. Queixava-se de disfonia, exoftalmia e tumoração cervical há 1 mês, esta com crescimento progressivo. Referia emagrecimento, palpitações, sudorese e intolerância ao calor. Amenorréia há 6 meses. Apresentava também glaucoma e osteopenia diagnosticados em 2012 e CIA tipo ostium secundum. Ao exame: bom estado geral, temperatura axilar 36,5°C, corada e hidratada. Exoftalmia sem retração palpebral, vermelhidão ou secreção conjuntival. Tremor fino de extremidades. Bócio três vezes maior que o normal, com consistência fibroelástica, superfície bocelada, indolor, sem sopro, flogose ou compressão de vias aéreas. Sopro cardíaco sistólico 4+/6+ mais audível em foco aórtico e dorso. Frequência cardíaca 130bpm, pressão arterial 130x60mmHg. Aparelho respiratório e abdome sem alterações. Na internação, TSH < 0,005µUI/mL, T4 livre 34ng/dL, TRAb 27,98U/L . Evoluiu com diarreia. Iniciado propranolol, hidrocortisona e propiltiouracil, com boa resposta. Discussão A doença de Graves é causa de tireotoxicose e ocorre pela produção de anticorpos contra receptor do TSH (TRAb). Entre suas manifestações clínicas estão osteopenia e oftalmopatia, o que faz pensar se tais condições apresentadas pela paciente já eram manifestações iniciais do hipertireoidismo ou efeitos colaterais da terapia com corticóides e imunossupressores. Conclusão O desenvolvimento de doenças autoimunes da tireoide pode ocorrer no curso de doenças reumatológicas. Permanecem muitas dúvidas acerca da associação entre tais patologias, justificando seu estudo.