

HIPOTIROIDISMO DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO

Eixo temático: Promoção de Saúde

Michelle Leonor Velloso Possal¹, Cassandra Ribeiro Bastos¹,
Giulia Artencio Nazari¹, Karen Pereira Rezende¹, Glauce Ulhôa Tostes¹

Introdução: A maioria dos hipotiroideos responde bem a um comprimido diário de levotiroxina na dose de 1,6 – 1,8 ug/Kg/d. Entretanto, cerca de 10% dos pacientes não se encontram bem controlados, necessitando de doses extremamente altas e não usuais de reposição da levotiroxina. Dentre as causas mais comuns, destacam-se a falta de adesão à terapia (Síndrome de Munchausen), doses e preparações inadequadas da levotiroxina, uso de outros medicamentos e a presença de doenças concomitantes. **Objetivo:** Relatar um caso de hipotireoidismo pós-tireoidectomia total e as dificuldades de tratamento em detrimento à intolerância da paciente à levotiroxina. **Relato do caso:** SM, 46 anos, feminino, tireoidectomizada total há 3 anos por carcinoma papilífero. Durante esse período, foi internada oito vezes pela intolerância ao uso da levotiroxina, apresentando vômitos e quadro clínico de hipotireoidismo severo mixedematoso, mantendo níveis de TSH= 100 mU/L. Devido a problemas familiares e de socialização, faz uso concomitante de amitriptilina 25 mg e clonazepam 10 mg, além de doses variáveis, mas progressivamente elevadas de levotiroxina ajustadas ambulatorialmente. Atualmente, a paciente está hospitalizada no HMTJ com quadro de hipotireoidismo severo, realizando investigação de doenças associadas e em uso de levotiroxina e antiemético por via nasogástrica sem ocorrência de vômitos. **Conclusão:** A grande maioria dos pacientes em uso de levotiroxina tem boa tolerância ao medicamento e resposta terapêutica eficaz. Contudo, nos casos de difícil controle, devemos investigar o uso de medicações concomitantes que influenciam no controle (amitriptilina), doenças associadas como anorexia nervosa, intolerâncias alimentares (doença celíaca e intolerância à lactose), verminoses (giárdia), gastrite e presença do *H. pylori* mesmo sem sintomatologia fortemente indicativa.

Referências

1. Ward LS. The difficult patient: drug interaction and the influence of concomitant diseases on the treatment of hypothyroidism. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2010 apr.; 54(5):435-442.
2. Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ, Burman KD, Cappola AR, Celi FC, et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism. *American Thyroid Association* 2014; 24(12):1670-1752.

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.
Contato: michelleveloso@hotmail.com.