
Coma Mixedematoso – Relato de caso

Bárbara Macedo¹; Laura Zaparoli Zanrosso²; Andreza Teixeira Ribeiro³ João Augusto Argenton Zortea⁴; Joyce Carvalho Schotten⁵.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Coma mixedematoso (CM) é uma condição clínica, rara, que se manifesta em pacientes com hipotireoidismo primário ou secundário, de longa duração, e não tratados. Trata-se de emergência metabólica e cardiovascular que, quando não prontamente diagnosticada e tratada, está associada à mortalidade superior a 50%.

RELATO DE CASO A.G.S.C, 66 anos, feminino, procurou atendimento em serviço de emergência, com queixa de dor e edema em olho esquerdo há sete dias. Referia dor em queimação e edema periorbitário à esquerda, associado a edema de membros inferiores e confusão mental. Paciente confusa, desacompanhada, referia sono excessivo. Negava fator de alívio ou piora. Sem mais dados relevantes ao caso. Ao exame físico inicial encontrava-se em regular estado geral, mucosas normocoradas, xerose cutânea, edema periorbitário bilateral importante com sinais inflamatórios e secreção mucopurulenta, confusa, desorientada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica em ar ambiente. Pressão Arterial: 106/78 mmHg, bradicárdica, frequência respiratória de 18 mrpm. Ausculta pulmonar com crepitanes bibasais. Extremidades: frias, edema sem cacifo em membros inferiores. Sem mais alterações. Solicitados exames complementares. Laboratoriais: TSH 76 Um/L, T4 livre 0,08 Um/l; creatinina 1,29. Em revisão de prontuário, evidenciou-se diagnóstico prévio de hipotireoidismo, sem tratamento. Iniciou-se Levotiroxina 100mcg/dia e Oxacilina por celulite em face. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas e foi encaminhada para acompanhamento em ambulatório de endocrinologia.

DISCUSSÃO DO CASO: O caso relatado reflete um exemplo típico de CM em uma paciente com hipotireoidismo não tratado, englobando características clássicas da condição: epidemiologia, sinais, sintomas e achados laboratoriais. Apresentava infecção documentada, identificada como causa da descompensação metabólica, sendo tratada.

CONCLUSÃO: Ainda que o CM seja uma condição rara, representa uma emergência na prática clínica, com potencial desfecho fatal. Cabe ao médico reconhecer a sintomatologia e sinais dessas afecções para garantir manejo adequado e assegurar o melhor desfecho

¹ Médico, residente em Medicina Interna, no Hospital Universitário Mãe de Deus - babsmacedo@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA (apresentadora) – laura.zanrosso@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA - andrezatribeiro@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da ULBRA - joazortea@yahoo.com.br

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA - joysch_@hotmail.com

possível, assegurando o acompanhamento para tratamento do hipotireoidismo e outras comorbidades para evitar novos quadros agudos.

Introdução

Coma mixedematoso (CM) é uma condição clínica, rara, que se manifesta em pacientes com hipotireoidismo primário ou secundário, de longa duração, e não tratados, sendo a manifestação mais grave de hipotireoidismo com uma taxa de mortalidade de 30% a 60%. É mais comum entre as mulheres mais velhas e quase nunca ocorre em indivíduos com idade inferior a 60 anos de idade.

Relato de Caso

A.G.S.C, 66 anos, feminino, natural de Criciúma e procedente de Porto Alegre, dona de casa, procurou atendimento em serviço de emergência, com queixa de dor e edema em olho esquerdo há sete dias. Referia dor em queimação e edema periorbitário à esquerda, associado a edema de membros inferiores e confusão mental. Negava fator de alívio ou piora. Paciente confusa, desacompanhada, referia sono excessivo. Negava uso de drogas, alergias, uso contínuo de medicamentos ou comorbidades. Ao exame físico inicial encontrava-se em regular estado geral, mucosas normocoradas, xerose cutânea, edema periorbitário bilateral importante com sinais inflamatórios e secreção mucopurulenta, confusa, desorientada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica em ar ambiente. Pressão Arterial: 106/78 mmHg, frequência cardíaca de 56 bpm, frequência respiratória de 18 mrpm. Ausculta cardíaca em ritmo regular, dois tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros; ausculta pulmonar com crepitanes bibasais. Abdome com ruídos hidroaéreos presentes, indolor, sem massas ou visceromegalias palpáveis. Ausência de linfonodos palpáveis; pupilas isofotorreagentes, Escala de coma de Glasgow 15. Extremidades: frias, edema sem cacifo em membros inferiores.

Solicitados exames complementares. Laboratoriais: TSH 76 Um/L, T4 livre 0,08 Um/l, creatinina sérica 1,29mg/dL; CK-MB 6,2 mg/ml. Demais sem alterações. Em revisão de prontuário, evidenciou-se diagnóstico prévio de hipotireoidismo, sem tratamento. Iniciou-se Levotiroxina 100mcg/dia e Oxacilina por celulite em face. Realizado ecografia de tireoide: Tireoide com dimensões reduzidas e ecogenicidade difusamente heterogênea, não se observando nódulos bem definidos. Lobo direito: 1,0x 2,79 x 0,9 cm – volume 1,2. Lobo esquerdo: 2,1 x 1,1 x 0,8 – volume de 1,0. Volume total dos lobos: 2,2 cm. Istmo com espessura 0,3 cm.

Durante internação, paciente evoluiu com melhora no estado geral e de celulite em face. Após avaliação de equipe de endocrinologia, já com paciente com sintomas estabilizados, paciente foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial.

Discussão do caso

O caso relatado reflete um exemplo típico de CM em uma paciente com hipotireoidismo não tratado, englobando características clássicas da condição. A epidemiologia mostra que os casos de CM são mais comuns em mulheres, acima dos 60 anos de idade, assim como no caso descrito.

Sintomas e sinais encontrados, como letargia, confusão mental, edema periorbitário, bradicardia, hipotermia, crepitanes bibasais, extremidades edemaciadas e mal perfundidas, também fazem parte do quadro clássico de CM. Os achados encontrados em exames complementares e que são esperados no CM, incluem: TSH elevado, T4 livre baixo, creatinina sérica elevada, CK-MB elevada, ECG evidenciando bradicardia sinusal e complexos QRS de baixa amplitude; radiografia de tórax, com sinais de congestão pulmonar.

¹ Médico, residente em Medicina Interna, no Hospital Universitário Mãe de Deus - babsmacedo@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA (apresentadora) – laura.zanrosso@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA - andrezatribeiro@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da ULBRA - joazorte@yahoo.com.br

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA - joysch_@hotmail.com

Se houver suspeita clínica de CM, o tratamento deverá ser iniciado imediatamente, mesmo antes da confirmação laboratorial, com medidas de suporte e uso de levotiroxina, bem como, o tratamento da possível causa da descompensação metabólica. É de fundamental importância identificar a causa da descompensação. Frequentemente o evento precipitante do coma mixedematoso é uma infecção oculta ou declarada. No caso descrito, havia a presença de celulite periorbitária. Preditores de mau prognóstico em pacientes com coma mixedema incluem o aumento da idade comprometimento cardiovascular e consciência reduzida.

Conclusão

Ainda que o CM seja uma condição rara, representa uma emergência na prática clínica, com potencial desfecho fatal. Cabe ao profissional de saúde reconhecer a sintomatologia e sinais dessas afecções para garantir manejo adequado e assegurar o melhor desfecho possível, assegurando o acompanhamento para tratamento do hipotireoidismo e outras comorbidades para evitar novos quadros agudos.

Referências

BEYNON, J.; AKHTAR, S.; KEARNEY, T. **Predictors of outcome in myxoedema coma** Endocrinology Department, Salford Royal NHS Foundation Trust, Critical Care 2008, 12:111

MACIEL, LMZ. **Coma mixedematoso**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 384-388, abr./dez. 2003.

GUPTA, K. **Myxedema Coma: A Sleeping Giant in Clinical Practice**. The American Journal of Medicine, Vol 126, No 12, 2013.

DUBBS, S.; SPANGLER, R. **Hypothyroidism Causes, Killers, and Life-Saving Treatments**. Emerg Med Clin N Am 32 (2014) 303-317.

KLUBO-GWIEZDZINSKA, J; WARTOFSY, L. **Thyroid Emergencies**. Medical Clinics of North America, Thyroid Disorders and Diseases Volume 96, Issue 2, March 2012, Pages 385-403.

RODRIGUEZ I, FLUITER E, PERES-MENDEZ LF, et al. **Factors associated with mortality of patients with myxedema coma: prospective study in 11 cases treated in a single institution**. J Endocrinol 2004; 80:347-50

¹ Médico, residente em Medicina Interna, no Hospital Universitário Mãe de Deus - babsmacedo@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA (apresentadora) – laura.zanrosso@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA - andrezatribeiro@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da ULBRA - joaozortea@yahoo.com.br

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina da ULBRA - joysch_@hotmail.com