

Hipertireoidismo subclínico com oftalmopatia de graves: um relato de caso

Marta Isadora de Araújo¹, Dejamar Vinícius Dias Marinho¹, Gustavo Luiz de Oliveira¹, Murilo Marmorì Cruccioli¹, Olavo Antônio Ribeiro Pimenta¹, Tulio Oliveira Cruz Batista¹ e Leandro Nascimento da Silva Rodrigues²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A doença orbitária mais comum é a oftalmopatia de Graves, que acomete cerca de 25 a 50% dos portadores de hipertireoidismo por Doença de Graves, sendo mais frequente no sexo feminino entre a segunda e quinta décadas de vida. O propósito deste estudo é relatar, através de informações obtidas na revisão do prontuário, exames laboratoriais e revisão da literatura, uma manifestação atípica da oftalmopatia de Graves, em que a paciente não apresentou outras aparções frequentes da Doença de Graves, como perda de peso, bócio e taquicardia, além disso os exames laboratoriais não apontaram alterações consideráveis da concentração de TSH, T3 e T4, indicando um hipertireoidismo subclínico, em que a única alteração apresentada foi exoftalmia e posteriormente diplopia e hiperemia. Nesse contexto, esse relato de caso clínico também busca ampliar a literatura acerca da oftalmopatia de Graves com hipertireoidismo subclínico, auxiliar em futuros diagnósticos e discutir as peculiaridades do tratamento e manejo de pacientes acometidos por esse quadro. Foi possível constatar que a ausência de outras manifestações típicas da Doença de Graves não elimina essa doença como diagnóstico, visto que a oftalmopatia descrita nesse artigo ocorreu sem outras manifestações características e em casos semelhantes é fundamental o exame de anticorpos antirreceptores de TSH para o diagnóstico correto.

Palavras-chave: Doença de Graves. Exoftalmia. Hipertireoidismo. Oftalmopatia de Graves.

INTRODUÇÃO

A oftalmopatia de Graves é um sintoma da doença de Graves, caracterizada por um processo inflamatório que afeta a órbita e o tecido periorbital, causando sintomas como proptose e desconforto ocular. A doença de Graves pode ocorrer em pacientes com eutireoidismo; esta condição é cha-

mada de doença de Graves eutireoidiana, acrescentando um desafio adicional ao diagnóstico e tratamento da doença. Cerca 5% a 10% desses pacientes apresentam a doença ocular de Graves⁵. A doença ocular de Graves afeta aproximadamente 25 a 50 por cento das pessoas com doença de Graves. A incidência anual estimada é de 16 casos por 100.000 mulheres e 3 casos por 100.000 homens. A incidência de oftalmopatia de Graves em pacientes eutireoidianos não é clara devido à falta de aviso e às dificuldades no diagnóstico precoce. A maioria dos pacientes recebe alta definitiva após um período operatório de seis meses a dois anos⁵. O caso relatado nesse estudo refere-se sobre o tratamento de uma mulher com 62 anos, a qual desenvolveu proptose e foi diagnosticado com exoftalmia de Graves após exames laboratoriais. Este estudo de caso explora a apresentação atípica da oftalmopatia de Graves em um paciente com hipertireoidismo subclínico. Este relato descreve o diagnóstico e tratamento das complicações dessa condição, auxilia no entendimento da oftalmopatia de Graves eutireoidiana e, da mesma forma, contribui para a identificação precoce e manejo adequado da doença na prática clínica⁵. O objetivo deste trabalho é relatar a manifestação atípica da oftalmopatia de Graves em uma paciente com hipertireoidismo subclínico. Buscamos ampliar o entendimento dessa condição, auxiliar no diagnóstico precoce e contribuir para a literatura científica.

DESCRIÇÃO

Mulher de 62 anos, casada, natural do interior de Goiás, relata história de lacrimejamento excessivo, iniciado há cerca de 2 meses antes da consulta. Ao fazer selfie, em agosto de 2023, percebeu discreta protusão do globo ocular, bilateralmente. Procurou oftalmologista em setembro, que suspeitou de oftalmopatia de Graves e solicitou dosagem de TRAb, cujo resultado foi 7,15UI/ml (ref até 0,55UI). Foi orientado uso de Tiamazol (Tapazol) 10 mg ao dia e pulsoterapia com corticóide oral (Prednisolona 60mg), tendo ocorrido melhora discreta, segundo percepção da paciente. Em novembro do mesmo ano foi ao endocrinologista queixando-se de diplopia ao forçar a visão em leitura pelo celular, hiperemia ocular pela manhã. Negou taquicardia, tremores, diaforese e perda de peso. Fez o teste oral de tolerância a glicose TTOG, a qual foi compatível com DM2. Ela negou histórico familiar de diabetes. Ao exame físico dentro da normalidade, palpação tireoidiana normal. Em janeiro de 2024, retornou ao endocrinologista em consulta de rotina com relato cefaléia frequente e alopecia. Referiu lacrimejamento e melhora da exoftalmia. Ao exame físico não houve alterações na tireoide. Exame laboratorial demonstrou TSH 6,73 μ UI/ml. Foi orientada redução da dose de Tapazol para 5mg ao dia. Em julho de 2024, em consulta de retorno, paciente relatou diminuição da proptose ocular e descontinuação do uso de uso de Metformina 500mg (GlifageXR) devido a diarreia. Exame físico: ausência de proptose, volume estimado da tireoide 22,5 g. Exame laboratorial: T₃ total 0,92mg/ml, T₄ livre 0,80 ng/dl e TSH 8,82 μ UI/ml. Foi orientada associação de Levotiroxina 50mg (Synthroid) e suspensão do tratamento em dezembro/2024.

DISCUSSÃO

A doença de graves (DG) afeta cerca de 2% das mulheres ao redor do mundo, podendo ser observada em qualquer idade, com pico de incidência entre os 50 e 60 anos. A oftalmopatia de graves (OG) se desenvolve em decorrência de fatores ambientais e genéticos. Em uma minoria desses pacientes, a OG pode levar à uma neuropatia óptica, apresentando visão turva e paresia vertical do olhar, uma situação que podem necessitar de descompressão cirúrgica^{6 7}. O diagnóstico da DG pode ser clínico, desde que o médico acompanhe o paciente por múltiplos meses e constate a presença, mesmo que sutil, de aumento ou protrusão do globo ocular ou edema da glândula tireoide. Além disso, o médico pode se basear em exames laboratoriais, dosando níveis de TSH, tiroxinas e detecção de anticorpos contra o receptor de TSH (TRAb)⁶. A presença dos anticorpos é um ponto definitivo para o diagnóstico da DG, porém o exame não é comumente requisitado. Os pacientes acometidos pela DG geralmente apresentam sinais de hipertireoidismo muito explícitos, fato que torna exames laboratoriais uma medida de segunda linha para o rastreamento. De maneira contrastante, a identificação da DG em pacientes com hipertireoidismo sub-clínico ainda é pouco estudada⁶. Não há uma diretriz científica consolidada para a detecção subclínica desta condição na paciente em estudo. Nossos achados acerca da Doença de Graves, também denominada Bócio Difuso Tóxico, foram a respeito do mecanismo de ação. Em um indivíduo saudável, o hormônio estimulador da tireoide (TSH) produzido na hipófise ativa os receptores de TSH na glândula tireoide para o seu funcionamento adequado. Na Doença de Graves, um anticorpo que deveria destruir esses receptores, os ativa, promovendo uma hiperativação da tireoide. Na ausência de um feedback negativo, o organismo suspende a produção de TSH, mas a tireoide continua a ser constantemente estimulada, resultando em um quadro de hipertireoidismo⁷.

CONCLUSÃO

O relato de caso possibilitou uma compreensão mais abrangente da oftalmopatia de Graves, indicando que ela pode estar presente sem os demais sintomas característicos da Doença de Graves, dificultando o diagnóstico e tratamento adequado desses pacientes. Outro ponto notável é que os exames laboratoriais no caso descrito não apresentaram alterações hormonais significativas, o que poderia conduzir o médico a desconsiderar a Doença de Graves como causa da exoftalmia da paciente, portanto, em casos similares ao relatado, para evitar esse erro é necessário realizar o exame para anticorpos antirreceptores de TSH (TRAb).

REFERÊNCIAS

- 1- Ramos, Ayrton R. B. et al. Alterações oftalmológicas na Doença de Graves: análise de 169 casos. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 1997, v. 60, n. 5, pp. 527-537. Disponível em: doi.org/10.5935/00042749.19970036. ISSN 1678-2925. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19970036>.
- 2- Rodrigues, Flávia Marques et al. Apresentação atípica da oftalmopatia de Graves. Revista Brasileira de Oftalmologia [online]. 2015, v. 74, n. 4, pp. 244-247. Disponível em: doi.org/10.5935/0034-7280.20150050. ISSN 1982-8551. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20150050>.
- 3- Alves, Carlos Alberto Rodrigues. Neuro-oftalmologia - Revisão bibliográfica. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 1997, v. 60, n. 4, pp. 433-447. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19970050>. ISSN 16782925. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19970050>.
- 4- Andrade LMC, Alves JSOP, Oliveira G da S, Teixeira PP, Vieira RPF, SiqueiraEC de. Uma análise da doença e Oftalmopatia de Graves. REAMed [Internet]. 1mar.2024 [citado 6out.2024];24:e15810. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/15810>
- 5- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRSUFRGS). Telecondutas: hipertireoidismo: versão digital 2021. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2021. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_hipertireoidismo.pdf. Acesso em: “dias, mês abreviado e ano”.
- 6- DAVIES, T. F. et al. Graves' disease. Nature reviews. Disease primers, v. 6, n. 1, p. 1–23, 2020.
- 7- MENCONI, F.; MARCOCCI, C.; MARINÒ, M. Diagnosis and classification of Graves' disease. Autoimmunity reviews, v. 13, n. 4–5, p. 398–402, 2014.