

**Título: Relato de caso – terapia combinada personalizada de T4 e T3 no Hipotireoidismo de Graves pós-iodoterapia e má absorção**

**Autor(es)** Dhianah Santini de Oliveira Chachamovitz; Felipe de Azevedo Albuquerque; João Henrique Cintra Gomes

**E-mail para contato:** joaohenriquegomes@hotmail.com

**IES:** UNESA

**Palavra(s) Chave(s):** Hipotireoidismo, Terapia com T3, Má absorção

#### **RESUMO**

A doença de Graves abrange um espectro do hipotireoidismo ao hipertireoidismo, cujo equilíbrio torna-se muitas vezes difícil e refratário. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de uma paciente com má absorção e tireotoxicose de graves refratária a metimazol, e que após terapia com iodo evoluiu para hipotireoidismo grave e refratário à levotiroxina (LT4), só controlado com associação de triiodotironina (T3). G.N.S, feminino, 39 anos, iniciou tratamento clínico para tireotoxicose e oftalmopatia de graves em atividade (CAS = 9) com pulso de prednisona oral (1 mg/ kg/ d) e metimazol. Este titulado e tentado por até 1 ano, atingindo 120 mg/dia sem resposta (TSH sempre < 0.011 UI/ L e T4L em torno de 2.2 a 7.2 ng/dl ). Indicado então, terapia cm iodo radioativo e profilaxia da oftalmopatia com corticoide oral. Seis meses após melhorou a oftalmopatia (CAS = 2), TSH = 8,21UI/L e T4L = 0,6ng/dL. Iniciado LT4 50 mcg/d com aumento progressivo da dose até 350 mcg/dia em 4 meses - sempre em hipotireoidismo franco e sintomático (TSH= 59.3- 69.92- 75.6 UI/L e T4L= 0.8- 0.7- 0.8ng/dL). Suspeitado de doença celíaca atípica (DCA). Elevado então, a dose de LT4 para 600 mcg/dia, dieta sem glúten, apresentando melhora dos sintomas de hipotireoidismo em 15 dias (TSH 0.91UI/L e T4L 3.0ng/dl). Retornou-se a dose de LT4 para 350mcg/dia e em 1 mês: TSH 4.32UI/L e T4L 1.1 ng/dl. Paciente não conseguiu adesão à dieta sem glúten regular, atingido níveis de TSH de 37 - 78- 159 UI/L e T4L 0.7- 0.2 UI/L, apesar de doses de LT4 de 800 mcg/dia, em hipotireoidismo clínico e grave. Iniciado então combinação com T3 (40 mcg/dia). Em 3 meses o TSH caiu para 12.3 UI/L e T4L para 1.2ng/dl, paciente clinicamente eutireoiana com significativa melhora da qualidade de vida, com hormônios tireoidianos estabilizando na faixa de hipotireoidismo subclínico nos meses subseqüentes. O controle clínico e laboratorial inadequado com LT4 pode ocorrer por má absorção de LT4, não adesão ao tratamento e interferência na absorção pelos anticorpos anti-T4. Má absorção de LT4 deve fornecer oportunidade para detectar DCA. Nesse caso, mesmo a dieta sem glúten e doses altíssimas de LT4, o eutireoidismo só foi possível com combinação de T3. A combinação de T4 e T3 pode ser um alternativa em casos específicos.