

# 20º Congresso Nacional de Medicina Interna

Centro de Congressos, Pestana Park Hotel  
Funchal, Madeira

12 a 15 de Março de 2014



**Hospital  
Braga**

## TIROIDITE DE *QUERVAIN*

Margarida Monteiro<sup>1</sup>, Cindy Tribuna<sup>1</sup>, Teresa Pimentel<sup>1</sup>, Olinda Marques<sup>2</sup>

Director de Serviço: Francisco Gonçalves<sup>1</sup>

1 – Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

2 – Serviço de Endocrinologia do Hospital de Braga

# CASO CLÍNICO

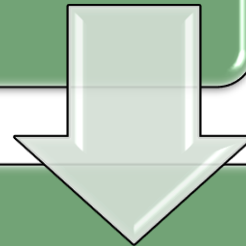
- Sexo Feminino
- 44 anos
- Antecedentes pessoais de colite ulcerosa
- Medicada com mesalazina 1200mg por dia



# CASO CLÍNICO

## Odinofagia

Observada pelo Médico Assistente  
Medicada com claritromicina e AINE's  
(durante 7 dias)



15 dias depois:

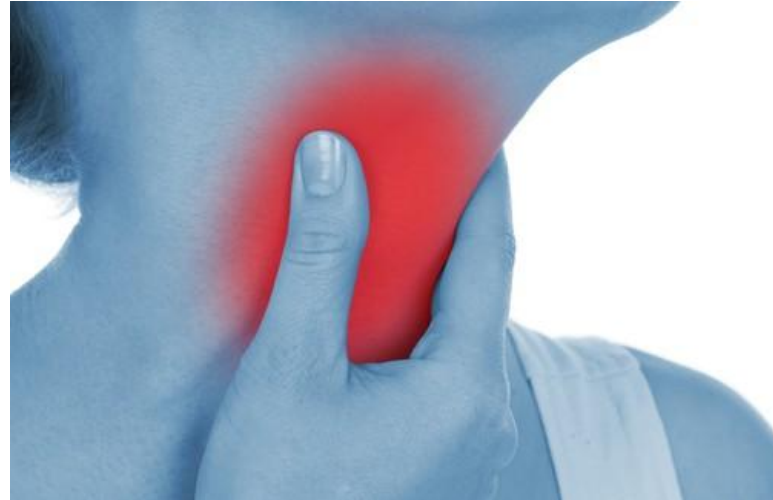
**Febre, odinofagia,  
tumefacção cervical anterior dolorosa,  
eritema cutâneo associado**



# CASO CLÍNICO

## ○ Sinais vitais:

- 37,9°C
- FC: 110 bpm
- TA: 139/88 mmHg
- SatO<sub>2</sub>: 97%



## ○ Exame físico:

- Tiróide palpável, aumentada de tamanho e dolorosa à palpação (sem nódulos palpáveis), com eritema cervical associado.
- Orofaringe normal. Sem adenomegalias cervicais.
- Sem outras alterações ao exame físico.



# CASO CLÍNICO

Análises	Resultado	Referência
Hemoglobina	12,3	[11,9-15,6] g/dL
Leucócitos	<b>14 600</b>	[4-11 000]/ $\mu$ L
Neutrófilos	<b>82%</b>	
Plaquetas	483 000	[150-400 000]/ $\mu$ L
PCR	<b>254</b>	< 3 mg/L
TSH	<b>0,006</b>	[0,4-3,7] uUi/mL
T4-livre	<b>4,16</b>	[0,8-1,5] ng/dL

- Radiografia de tórax: sem alterações
- ECG: taquicardia sinusal.
- Ecografia cervical: tiróide com morfologia globosa e textura marcadamente heterogênea de forma difusa, a favor de quadro de tiroidite.



# CASO CLÍNICO - TIROIDITE DE *QUERVAIN*

## Tratamento

- Antibioterapia (flucloxacilina durante 7 dias)
- AINE's (ibuprofeno)
- Bloqueador- $\beta$  (bisoprolol)

## Evolução clínica

- Boa evolução clínica, com apirexia desde o 3<sup>o</sup> dia de tratamento, melhoria marcada da odinofagia após 1 semana e resolução dos sinais inflamatórios locais.



# CASO CLÍNICO - TIROIDITE DE QUERVAIN

Análises	Dia 1	Dia 10	Dia 20	Após 3 meses	Referência
Hemoglobina	12	11	13,1	14,7	[11-15] g/dL
Leucócitos	<b>14 600</b>	8 900	7 500	8 800	[4-11 000]/ $\mu$ L
Neutrófilos	<b>82%</b>				
Plaquetas	<b>483 000</b>	<b>587 000</b>	<b>450 000</b>	322 000	[150-400 000]/ $\mu$ L
PCR	<b>254</b>	<b>19</b>			< 3 mg/L
TSH	<b>0,006</b>	<b>&lt;0,005</b>	<b>0,014</b>	<b>26</b>	[0,4-3,7] uUi/mL
T4-livre	<b>4,16</b>	<b>3,15</b>	1,10	0,8	[0,8-1,5] ng/dL
T3-livre		<b>10,48</b>	2,86	3,15	[2,2-4,0] pg/mL



# TIROIDITE

## ○ **Tiroidite dolorosa**

1. Subaguda ou granulomatosa
2. Supurativa
3. Radiação ou trauma

## ○ **Tiroidite não dolorosa**

## ○ **Tiroidite Aguda**

## ○ **Tiroidite Subaguda**

1. Viral  
(ou granulomatosa)
2. Silenciosa (pós-parto)
3. Micobacteriana

## ○ **Tiroidite crónica**



# TIROIDITE DE *QUERVAIN*

- **Principal causa de dor** localizada à glândula tiróide.

- **Patologia subdiagnosticada** dada a sintomatologia poder assemelhar-se a uma comum faringite.

- Afecta mais frequentemente **mulheres** do que homens, a tem um pico de incidência entre os **30-50 anos**.



# TIROIDITE DE *QUERVAIN*

- **Etiologia vírica**, contudo, na maioria dos casos, não é possível a confirmação do agente.

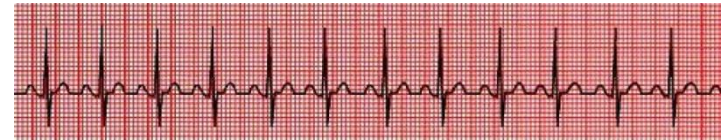
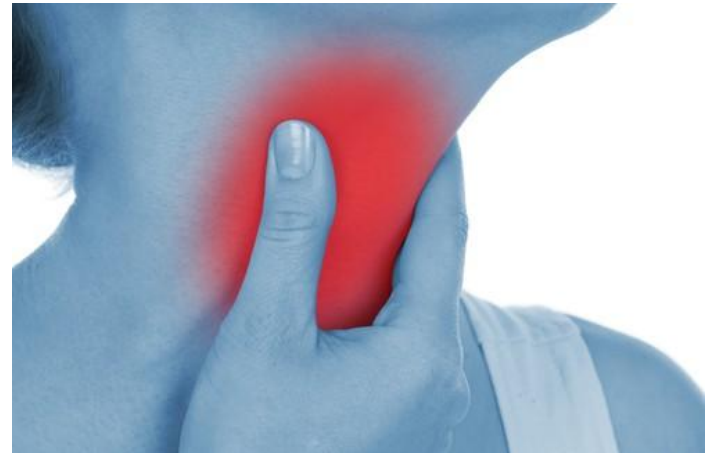
- Caracteriza-se por um **período inicial de sintomas sistêmicos** como febre, astenia e mialgias.

- Na fase inicial há uma **destruição folicular com libertação de hormonas tiroideas**, seguida de fase de hipotiroidismo, por **depleção dos depósitos de hormona tiroidea**.



# TIROIDITE DE *QUERVAIN* - TRATAMENTO

- Uma vez que se trata de um **quadro de tirotoxicose**, e não de hipertireoidismo, não devem ser utilizados anti-tiróideus de síntese.
- Alívio da dor – **AINE** (tempo médio entre o início da dor e o alívio dos sintomas: 5 semanas).
- Nos casos com tirotoxicose pode ser necessário o uso de **bloqueadores beta**.



# TIROIDITE DE *QUERVAIN*

- O seguimento dos doentes é importante, dado o carácter subagudo da doença e a possibilidade de posteriormente evoluir para hipotiroidismo.
- A substituição hormonal com levotiroxina pode ser necessária, devendo ser utilizada doses baixas, de forma permitir a recuperação da produção endógena mediada pela TSH.

Análises	Dia 1	Dia 10	Dia 20	Após 3 meses	Referência
TSH	0,006	<0,005	0,014	26	[0,4-3,7] uUi/mL
T4-livre	4,16	3,15	1,10	0,8	[0,8-1,5] ng/dL
T3-livre		10,48	2,86	3,15	[2,2-4,0] pg/mL

