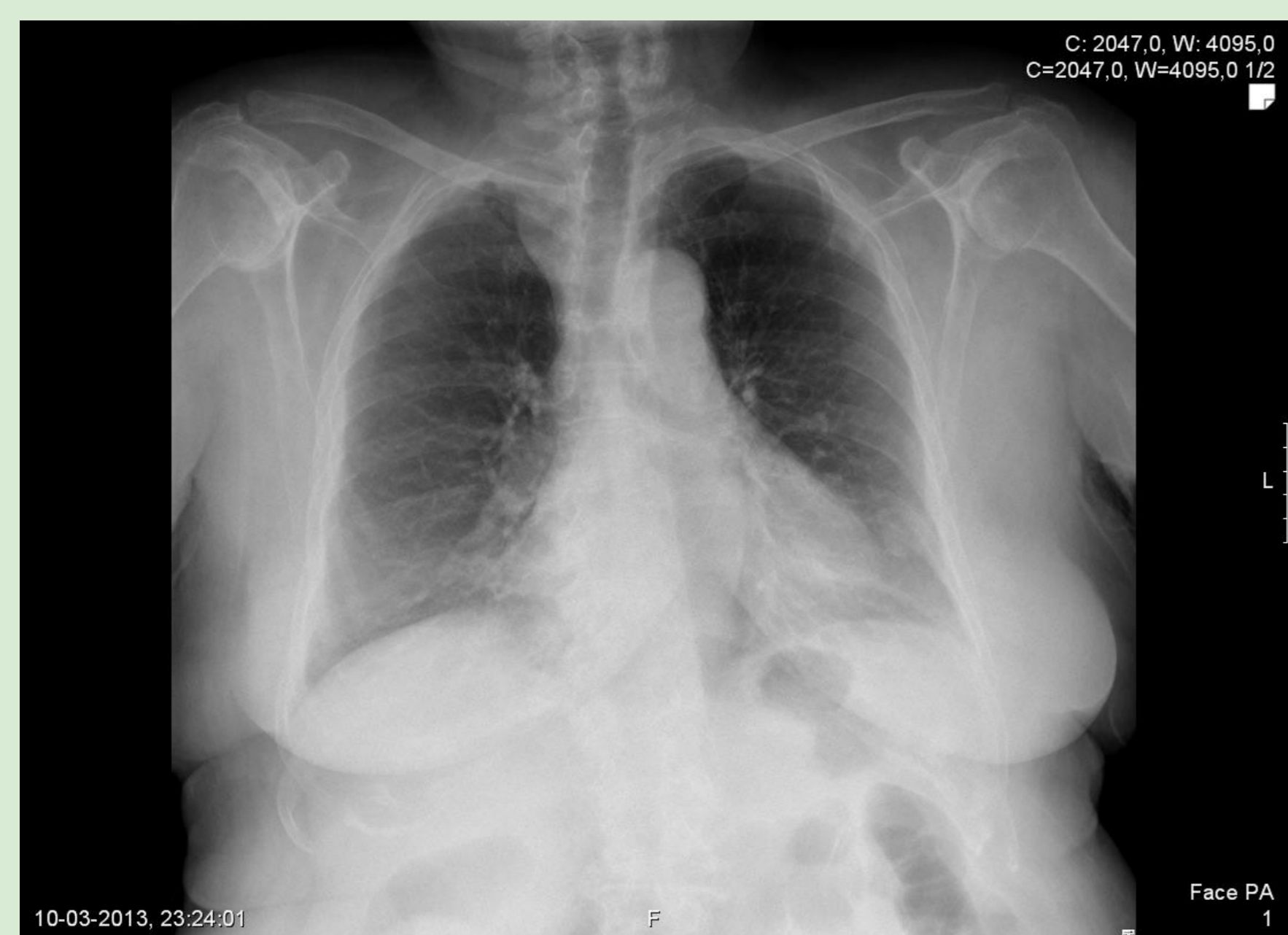


# ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO UMA CAUSA POR VEZES ESQUECIDA.

Cátia Cabral, Ana Lages, Rosário Araújo, Francisco Gonçalves  
HOSPITAL DE BRAGA, SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

O hipotiroidismo é a doença funcional tireoideia mais comum na prática clínica. A manifestação clínica habitual é gradual e inespecífica, pelo que o diagnóstico é muitas vezes tardio.

Doente de 83 ano, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, que recorreu ao serviço de urgência em Março de 2013 por: alteração do comportamento, discurso incoerente, dificuldade na marcha e perda do equilíbrio. Medicada habitualmente com Paroxetina; Perindopril+Indapamida, Pantoprazol e desde há dois dias com Ciprofloxacina por infecção do trato urinário. Ao exame objectivo no serviço de urgência apresentava desorientação temporo-espacial, dificuldades na marcha e perdas do equilíbrio. Foi observada por Neurologia e realizou tomografia computadorizada do crânio que não evidenciou alterações.



Radiografia do tórax : infiltrado na base direita.  
Analicamente: leucocitose com neutrofilia e hiponatrémia (Na de 124 mmol/L) e osmolaridade sérica de 261 mOsm/L.  
Urina: sem alterações de relevo.

Foi internada por traqueobronquite, alteração do comportamento e hiponatrémia.

Iniciou terapêutica com amoxicilina/ácido clavulânico, claritromicina e fluidoterapia.

Apesar da melhoria dos parâmetros inflamatórios e da correcção da hiponatrémia, manteve o síndrome confusional com períodos de agitação psicomotora e prostração com flutuações.

Repetiu tomografia computadorizada do crânio que não evidenciou alterações significativas.

Realizou EEG sem alterações de relevo. Pela persistências das alterações comportamentais realizou punção lombar, com pressão de abertura de 17 cm H<sub>2</sub>O, estudo citológico, microbiológico, vírico (Citomegalovirus, Epstein Barr; Varicela Zooster, Herpes simples I e II e Herpes 6) e VDRL do liquor foram negativos.



Por suspeitar de hipotiroidismo central realizou análises com função tireoideia compatíveis com esta patologia (T3 livre de 0.56 pg/ml, T4 livre de 0.33 ng/ml, TSH de 0.180 uIU/ml, ACTH normal, prolactina, FSH e LH diminuídas).



Ressonância magnética cerebral: "hipófise de reduzida espessura a atapetar o pavimento selar".

Iniciou Levotiroxina (0.0375 mg/dia), apresentando melhoria clínica e analítica com retorno ao seu estado neurológico basal.

Actualmente é seguida na consulta de Endocrinologia. Está medicada com LT4 35 uG por dia e os últimos valores da função tireoideia são: TSH 0,95 uIU/ml e T4L 0,64 ng/ml.  
A prevalência de hipotiroidismo central é muito mais baixa do que a de hipotiroidismo primário. Os sintomas podem ser pouco específicos. O diagnóstico é feito através dos sintomas e das provas de função tireoideia sendo por isso importante suspeitar desta patologia pois o tratamento adequado permite o controlo e reversão dos sintomas.