

7) Coma mixedematoso

O paciente apresenta hipotireoidismo grave, de longa duração, não tratado, em que os mecanismos adaptativos para manter a homeostase são rompidos, podendo ser letal. Frequentemente acomete pacientes com hipotireoidismo primário (tireoidectomia total ou subtotal e tireoidite auto-imune sem reposição hormonal). Raramente o hipotireoidismo central leva a coma mixedematoso.

Fatores desencadeantes:

Sangramentos (principalmente TGI), uso de diuréticos, infecções (principalmente pulmonar), insuficiência respiratória e cardíaca, procedimento cirúrgico e comprometimento do SNC (sedativos, anestesia, AVC, hiponatremia).

Diagnóstico:

- 1) Alteração do nível de consciência: desorientação, letargia, confusão mental, psicose, convulsões e até coma
- 2) Hipotermia ou ausência de febre na presença de quadro infeccioso
- 3) Presença de fator precipitante.

Exames diagnósticos:

Níveis séricos de T4 livre, T3 e T4 muito baixos e TSH elevado.

Observação: **os valores de TSH podem não ser tão elevados** quanto o esperado no hipotireoidismo primário, pela presença de doença grave (euthyroidism sick syndrome), porém os valores de T3, T4 e T4 livre são extremamente baixos.

Tratamento

- 1) Medidas de suporte inicial:

O suporte ventilatório e hemodinâmico deve ser iniciado antes dos resultados laboratoriais, juntamente com a reposição de levotiroxina.

- 2) Reposição de glicocorticoide:

Indicada pela possibilidade de insuficiência suprarrenal concomitante.

Colher cortisol sérico **antes de iniciar a reposição de levotiroxina**

Administrar hidrocortisona EV 100 mg 8/ 8 horas.

Reduzir a dose progressivamente, dependendo da evolução clínica e até obter os resultados de exames laboratoriais.

- 3) Reposição de hormônios tireoideanos:

A reposição com levotiroxina deve ser feita preferencialmente por via endovenosa.

Entretanto, devido à dificuldade de obter essa medicação em nosso serviço, a reposição pode ser feita via oral ou nasogástrica da seguinte maneira:

- Dose de ataque: Levotiroxina sódica 300 µg (paciente mais idoso ou com risco de doença cardiovascular) a 500 µg

- Dose de manutenção: Levotiroxina sódica 100 a 150 µg ao dia.

4) Medidas de suporte geral:

- Tratamento da hipotermia: aquecimento central. Evitar medidas de aquecimento periférico para não provocar vasodilatação.
- Ventilação mecânica: diante da hipoventilação com hipoxemia e hipercapnia, controle pressórico e, na presença de hipotensão, realizar expansão volêmica e, eventualmente, uso de drogas vasoativas.
- Correção de hiponatremia: restrição de água livre e, em casos mais graves, uso de soluções hipertônicas
- Controle dos níveis glicêmicos: podendo ser necessária a suplementação de glicose, especialmente se concomitância de hipocortisolismo.
- Evitar o uso de doses excessivas de narcóticos, sedativos ou hipnóticos (paciente tem tendência a apnéia mesmo já em reposição hormonal).
- Procurar fator precipitante - destaque para focos infecciosos.
- Monitorar níveis séricos de hormônios tireoidianos a cada 3 dias.