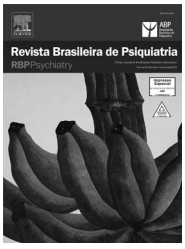
Rev Bras Psiquiatr. 2012;34:501-504

ELSEVIER

Revista Brasileira de Psiquiatria
RBPPsychiatry
Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association
Volume 34 • Number 4 • December/2012



Carta aos Editores

Hipotireoidismo e sintomas neuropsiquiátricos graves: rápida resposta à levotiroxina

O hipotireoidismo é frequentemente associado às alterações da função cognitiva e depressão, embora os pacientes possam apresentar também desorientação, comprometimento da memória, distorções auditivas, retardo psicomotor e psicose. Embora a maioria dos pacientes alcance melhora dos sintomas com terapia de reposição de levotiroxina, uma minoria permanece com sintomas persistentes.

Este relato apresenta um exemplo de rápida melhora dos sintomas neuropsiquiátricos com reposição de levotiroxina. Para preparar esse relato de caso, revisamos as pesquisas publicadas no PubMed até fevereiro de 2012. Os seguintes descritores foram utilizados como palavras-chaves em nossa busca: *hypothyroidism*, *dementia* e *cognition disorders*.

Um senhor de 81 anos foi levado ao hospital com transtornos comportamentais, déficit de memória, agnosia, apraxia e delírios paranoides - mas sem demonstrar nenhum transtorno sensorial. Os sintomas haviam começado há 4 anos, mas pioraram em relação ao ano anterior. Sua filha relatou que ele tinha hipertensão, convulsões e hérnia inguinal, todas não tratadas, e afirmou que ele não estava tomando nenhuma medicação. Não tinha histórico de transtornos psicóticos ou de humor; no entanto, um irmão havia cometido suicídio e duas de suas filhas apresentavam retardo mental. O idoso apresentava pele seca, estava sem reflexos, com marcha também anormal e sofrendo de fadiga e intolerância ao frio. Sua pontuação no Mini-Mental foi de 15 (com escolaridade de um ano). Seu TSH era 222,28, tiroxina livre < 0,10 e anti-TPO > 1.000. Um eletroencefalograma revelou lentidão difusa e uma IRM mostrou possíveis sequelas isquêmicas e encefalomalacia parietal, provavelmente devido a um traumatismo antigo.

Utilizou-se até 100 µg de levotiroxina, haloperidol e valproato. Depois de dez dias, deixou de sentir fadiga e ter delírios, melhorou sua memória e orientação, e sua pontuação no Mini-Mental aumentou para 19. Após 40 dias, a pontuação no Mini-Mental tinha aumentado para 21, a tiroxina livre era 0,7 e o TSH, 23. Recebeu alta com acompanhamento ambulatorial planejado.

O diagnóstico principal foi de demência reversível por hipotireoidismo, mas as hipóteses de retardo mental, demência vascular e a doença de Alzheimer não puderam ser excluídas. A encefalopatia de Hashimoto (EH) também foi considerada, devido aos níveis elevados de anti-TPO.

Sobre o hipotireoidismo clínico, identificamos um estudo que documentou um caso de déficit em relação à memória verbal que melhorou com terapia com levotiroxina, sugerindo que este déficit é reversível.[1] Outro estudo apontou diminuição na recuperação da memória em indivíduos com hipotireoidismo. O hipotireoidismo tratado a longo prazo não foi associado ao déficit na função cognitiva ou ao humor depressivo na terceira idade.[2]

A respeito do hipotireoidismo subclínico, diversas pesquisas não conseguiram apontar piora em nenhum dos domínios cognitivos.[3] Entretanto, essas pesquisas possuíam algumas limitações, como a utilização de testes cognitivos pouco sensíveis, amostragem pequena e participantes heterogêneos. Alguns estudos relataram ainda um aumento na ansiedade e na depressão.[4-5] Pesquisas com achados positivos tendem a mostrar déficits em funções executivas ou de memória que melhoraram no tratamento com levotiroxina (Tabela 1).

Também se considerou a encefalopatia de Hashimoto, que está relacionada com a tireoidite de Hashimoto e que, na maioria das vezes, é caracterizada por um início subagudo de confusão, alterações no nível de consciência e convulsões. No entanto, a falta de distúrbios sensoriais e a evolução insidiosa no paciente não apontaram encefalopatia de Hashimoto. Além disso, pacientes com EH geralmente apresentam a função tireoidiana normal, e melhoram com corticoides. Como este paciente reagiu positivamente à levotiroxina, decidimos contra a administração de corticoides.

Não se pode descartar a epilepsia, doença que poderia estar relacionada à encefalomalacia e poderia ter explicado as convulsões e alguns dos sintomas psiquiátricos.

Concluindo, gostaríamos de enfatizar a importância de se diagnosticar a síndrome de demência reversível.

Eduardo Trachtenberg, Ives Cavalcante Passos, Werner Weiss Kleina, Da Rocha de Neusa Sica, Marcelo Pio de Almeida Fleck

Serviço de psiquiatria, Pesquisa e Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

1516-4446 - ©2012 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.
doi: 10.1016/j.rbp.2012.04.003

Tabela 1 Hipotireoidismo subclínico

Estudo	Estrutura	Participantes	Pacientes (HS)	Controles (eutiroidismo)	Análises	Resultados
Gussekloo *et al.*[3]	Coorte de base populacional	599	30	472	GARS[a], GDS[b], MMSE[c], Teste Stroop, LDCT[d], e WLT[e]	SH não foi associada com sintomas depressivos ou cognitivos ou déficitis na vida diária.
Jorde *et al.*[6]	Transversal	243	89	154	14 testes de função cognitiva e inventário de depressão de Beck	Nenhuma diferença foi encontrada entre grupos.
Zhu *et al.*[7]	Transversal	23	11	12	Dígito N-back, teste de memória funcional e fMRI	Pacientes com SH apresentaram memória de danificada e fMRI anormal em áreas do cérebro frontal.
Yamamoto *et al.*[8]	Estudo de acompanhamento	239	15	224	MMSE[c], HDSR[f]	Nenhuma diferença foi encontrada entre grupos.

[a]Escala Groningen de Restrição de Atividade; [b]Escala de depressão geriátrica; [c]Estado Mini-Mental; [d]Teste de codificação de dígito; [e]Teste de aprendizado de palavras; [f]Escala Revisada Hasegawa de demência.

Declarações

Eduardo Trachtenberg
Local de Trabalho: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (UFRGS), Brazil.*
Ives Cavalcante Passos
Local de Trabalho: *HCPA; UFRGS, Brasil.*
Werner Weiss Kleina
Local de Trabalho: *HCPA; UFRGS, Brasil.*
Neusa Sica da Rocha
Local de Trabalho: *HCPA; UFRGS, Brasil.* **Bolsa de pesquisa:** *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq*
Marcelo PA Fleck
Local de Trabalho: *HCPA; UFRGS, Brasil.* **Bolsa de pesquisa:** *CNPq***; Research Incentive Fund (Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre) FIPE/HCPA***; Sixth Framework Program: European Community*.* **Outras bolsas de pesquisa ou educação médica continuada:** *Bolsa de produtividade. CNPQ* Consultor Consultor temporário da Organização Mundial de saúde.*

** Modesto*
*** Significante*
**** Significante. Valores doados à instituição dos autores ou a um colega para pesquisa na qual o autor tem participação. Tais valores não são doados diretamente ao autor.*

Referências

1. Miller KJ, Parsons TD, Whybrow PC, van Herle K, Rasgon N, van Herle A, Martinez D, Silverman DH, Bauer M. et al. Memory improvement with treatment of hypothyroidism. Int J Neurosci 2006;116:895–906.
2. Kramer C, Von Mühlen D, Kritz-Silverstein D, Barret-Connor E. Treated hypothyroidism, cognitive function, and depressed mood in old age: the Rancho Bernardo Study. Eur Jour End. 2009;161:917-921.
3. Gussekloo J, van Exel E, de Craen AJ, Meinders AE, Frölich M, Westendorp RG. Thyroid status, disability and cognitive function, and survival in old age. JAMA. 2004;292(21):2591-9.
4. Samuels MH. Cognitive function in untreated hypothyroidism and hyperthyroidism. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2008;15(5):429-33.
5. Almeida C, Brasil MA, Costa AJL, Reis FAA, Reuters V, Teixeira P, Ferreira M, Marques AM, Melo BA, Teixeira LBBM, Buescu A, Vaisman M. Subclinical hypothyroidism: psychiatric disorders and symptoms. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(2):157-9.
6. Jorde R, Waterloo K, Storhaug H, Nyrnes A, Sundsfjord J, Jenssen TG. Neuropsychological function and symptoms in subjects with subclinical hypothyroidism and the effect of thyroxine treatment. J Clin Endocrinol Metab. 2006;91(1):145-53.
7. Zhu DF, Wang ZX, Zhang DR, Pan ZL, He S, Hu XP, Chen XC, Zhou JN. fMRI revealed neural substrate for reversible working memory dysfunction in subclinical hypothyroidism. Brain. 2006;129(Pt 11):2923-30.
8. Yamamoto N, Ishizawa K, Ishikawa M, Yamanaka G, Yamanaka T, Murakami S, Hiraiwa T, Okumiya K, Ishine M, Matsubayashi K, Otsuka K. Cognitive function with subclinical hypothyroidism in elderly people without dementia: one year follow up. Geriatr Gerontol Int. 2012;12(1):164-5.