

COMA MIXEDEMATOSO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO NA EMERGÊNCIA MÉDICA

Arthur Assis de Araújo Gorgulho¹, Victor José Vilela Alves¹, Clara Canuto da Costa e Silva¹

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena (arthurassisaraujo@gmail.com)

Introdução: O coma mixedematoso é a forma mais grave do hipotireoidismo, com alta mortalidade e manifestações inespecíficas que atrasam o diagnóstico na emergência. A queda acentuada dos hormônios tireoidianos compromete sistemas vitais, exigindo reconhecimento rápido em ambiente emergencial e início imediato de suporte intensivo e reposição hormonal. **Objetivo:** Avaliar as evidências sobre o reconhecimento clínico e o manejo do coma mixedematoso na emergência, enfatizando os desafios diagnósticos e as estratégias terapêuticas que contribuem para reduzir a mortalidade. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa na PubMed, empregando os descritores “myxedema coma”, “severe hypothyroidism” e “emergency care” e selecionando artigos dos últimos dez anos, priorizando revisões, séries de casos e diretrizes relevantes à prática emergencial. **Resultados:** A literatura indica que o coma mixedematoso resulta de acentuada deficiência de hormônios tireoidianos, provocando desaceleração metabólica global e disfunção multissistêmica. A instabilidade cardiovascular com bradicardia e hipotensão pode evoluir para choque, enquanto hipoventilação e retenção de CO₂ agravam o rebaixamento do nível de consciência. Hipotermia e hiponatremia são achados frequentes e reforçam a suspeita diagnóstica. O manejo recomendado envolve levotiroxina intravenosa em dose de ataque (200–400 mcg), reposição diária subsequente, hidrocortisona em doses de estresse e suporte intensivo, devendo ser iniciado mesmo sem confirmação laboratorial imediata. **Conclusões:** O coma mixedematoso permanece condição rara, porém de alta letalidade, exigindo raciocínio clínico dirigido e abordagem diagnóstica proativa na emergência. A identificação precoce do quadro e a instituição imediata de terapia hormonal intravenosa associada à hidrocortisona e suporte intensivo adequado são determinantes para reversão da instabilidade sistêmica e redução da morbimortalidade hospitalar.

Palavras-chave: Hormônios tireoidianos. Emergência endocrinológica. Hipotireoidismo grave.

Área Temática: Emergência Metabólica

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

RUSHWORTH, Rebecca L.; TORPY, David J.; FALHORN, Adrian. Myxedema coma: clinical features, diagnosis and management. **Endocrinology and Metabolism Clinics of North America**, v. 52, n. 1, 2023.

ELKATTAWY, Samy et al. Myxedema coma: a case report and review of the literature. **Cureus**, v. 13, n. 6, 2021. Disponível em: PubMed PMID: 34194879.

João G. et al. Myxedema coma: recognition of a rare endocrine emergency. **Cureus**, v. 16, n. 8, e66053, 2024. DOI: 10.7759/cureus.66053.