

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v42025p84>

## Bócio nodular tóxico: relato de caso

*Igor Silva Santos, Isabelle Freiman Vieira Santos, Alice Duarte Baptista,  
Laura Barcelos Paes e Valesca Mansur Kuba*

### RESUMO

O bócio nodular tóxico (BNT) é uma causa importante de hipertireoidismo resultante da produção autônoma de hormônios tireoidianos por um ou mais nódulos hiperfuncionantes. Os principais sinais e sintomas são decorrentes da toxicose e incluem emagrecimento, sudorese excessiva, tremores de extremidades, palpitações e taquicardia. O tratamento envolve betabloqueadores, antitireoidianos, radioiodo e cirurgia para controle da função tireoidiana. A investigação inclui achados clínicos, avaliação laboratorial e exames de imagem. O diagnóstico precoce e o tratamento definitivo com radioiodo ou cirurgia são essenciais para evitar recorrência e complicações, especialmente em idosos ou pacientes com comorbidades cardiovasculares. Relatar as características clínicas e particularidades do BNT, destacando a relevância do diagnóstico precoce e da terapêutica adequada para o desfecho favorável em pacientes com essa condição. Paciente do sexo feminino, 47 anos, parda, natural de Campos, veio ao ambulatório em 2023 com o relato de presença de bócio multinodular desde 2020, trazendo o resultado da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia, que revelou nódulo benigno, classificado como Bethesda II. A paciente evoluiu com alopecia, unhas frágeis e ganho ponderal progressivo, referindo também irregularidade menstrual. Negava doenças crônicas conhecidas e antecedentes familiares relevantes. Ao exame físico, encontrava-se normotensa, com frequência cardíaca de 96 bpm, índice de massa corporal de 25,4 kg/m<sup>2</sup> e presença de unhas de Plummer. Portava exames laboratoriais de 2023, que evidenciavam hormônio tireoestimulante (TSH) suprimido (igual a 0,01 mUI/L, cujo valor de referência era igual a 0,3-5,5) e tiroxina livre (T4-L) limítrofe (igual a 1,5 ng/dL, cujo valor de referência era igual a 0,7-1,5). Laudos ultrassonográficos de 2020 e 2022 revelavam nódulos volumosos, circunscritos, com áreas de degeneração cística e sem microcalcificações grosseiras em ambos os lobos da tireoide, sendo estes classificados como TIRADS 4. Frente ao quadro clínico e laboratorial, foi solicitada cintilografia tireoidiana com captação em 24h e nova dosagem de TSH e T4-L, associada à dosagem de triiodotironina (T3), com resultado dentro do valor de referência (VR= 0,8-2,0 ng/mL), e anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb), com resultado negativo. O diagnóstico de BNT foi confirmado e prescrito metimazol para controle da toxicose. Posteriormente, encaminhamos a paciente para tireoidectomia. Nesse cenário, torna-se fundamental o diagnóstico etiológico precoce do hipertireoidismo, como o BNT, visando ao tratamento definitivo e eficaz, a fim de evitar complicações da toxicose e perda da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Bócio Nodular. Hipertireoidismo. Tireotoxicose.