



CASO CLÍNICO

Hipotireoidismo primário com manifestações dermatológicas exuberantes^{☆,☆☆}



Thadeu Santos Silva ^{a,*}, Gustavo Baptista de Almeida Faro ^b,
Márcia Gabrielle Bonfim Cortes ^b e Vitória Regina Pedreira de Almeida Rego ^c

^a Ambulatório Docente Assistencial, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

^b Ambulatório de Dermatologia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

^c Serviço de Dermatologia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Recebido em 7 de fevereiro de 2019; aceito em 11 de julho de 2019

Disponível na Internet em 22 de maio de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Doenças da glândula tireoide;
Glândula tireoide;
Hipotireoidismo;
Hormônios tireóideos;
Tiroxina

Resumo O hormônio tireoidiano exerce ação sobre a pele. Portadores de hipotireoidismo apresentam alterações cutâneas como pele seca, descamativa e áspera. O aumento do caroteno na derme confere uma tonalidade amarelada à pele do paciente com hipotireoidismo. Ocorre aumento do tempo do ciclo capilar (fase anágena) e do crescimento ungueal e uma redução da secreção da glândula écrina. Descreve-se aqui um caso de hipotireoidismo primário com alterações ungueais associados a alterações cutâneas exuberantes e excelente resposta ao uso de levotiroxina sódica. Receptores do hormônio tireoidiano já foram encontrados em queratinócitos, fibroblastos, folículo piloso e glândula sebácea. Genes responsivos aos hormônios tireoidianos, bem como elementos do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide foram identificados na pele. Este relato destaca a importância das manifestações cutâneas como marcadores de tireoidopatias.

© 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

O hormônio tireoidiano exerce ação direta sobre a pele.¹ Portadores de hipotireoidismo frequentemente apresentam alterações cutâneas como pele seca, descamativa e áspera, que pode ficar amarelada devido ao acúmulo de caroteno. Cabelos secos e quebradiços, rarefação capilar, fragilidade ungueal, madarose e edema facial são comuns. Também ocorre edema de membros inferiores ou generalizado, dificuldade de cicatrização e ulcerações.^{2–4}

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.07.010>

[☆] Como citar este artigo: Silva TS, Faro GBA, Cortes MGB, Rego VRPA. Primary hypothyroidism with exuberant dermatological manifestations. An Bras Dermatol. 2020;95:721–3.

^{☆☆} Trabalho realizado na Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: thadeumed@gmail.com (T.S. Silva).



Figura 1 Unhas distróficas nos quirodáctilos.



Figura 2 Unhas distróficas no pododáctilos e edema maleolar.

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 58 anos, com distrofia ungueal em todos os quirodáctilos (fig. 1) e primeiro pododáctilo (figs. 2 e 3), bilateralmente, havia dois anos. Apresentava hipocromia de mucosas, edema periorbitário (fig. 4), mais exuberante à direita, pele xerótica, de tonalidade amarelada e frágil, fissuras nas palmas e plantas, astenia e tontura com relato de quedas. Exames: Hb = 10,7 g/dL, TSH > 50 μ U/mL, T4L = 0,65 ng/dL (0,54-1,48 ng/dL), T3 < 0,25 ng/dL, foi diagnosticado hipotireoidismo primário e iniciada terapêutica com levotiroxina. Houve melhoria importante dos sintomas e alterações cutâneas no primeiro mês de tratamento (fig. 5).



Figura 3 Destruição e pigmentação ungueal no hálux.



Figura 4 Fácies mixedematosa, palidez e edema periorbital.



Figura 5 Melhora expressiva das lesões ungueais após reposição hormonal por 30 dias.

Discussão

As manifestações cutâneas são importantes marcadores externos de tireoidopatias. Receptores do hormônio tireoidiano já foram encontrados em queratinócitos, fibroblastos, folículo piloso e glândula sebácea. Genes responsivos aos hormônios tireoidianos, bem como elementos do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide, foram identificados na pele. O hipotireoidismo reduz a atividade de enzimas do ciclo sulfato colesterol, gera uma alteração na barreira cutânea, afeta o desenvolvimento dos grânulos lamelares (corpos de Odland),³ além de promover o acúmulo de mucopolissacarídeos e água na derme. O aumento do caroteno na derme confere uma tonalidade amarelada à pele do paciente com hipotireoidismo.⁵ Ocorre aumento do tempo do ciclo capilar (fase anágena) e do crescimento ungueal e uma redução da secreção da glândula écrina.²⁻⁴ O hipotireoidismo deve ser considerado no diagnóstico diferencial na investigação de unhas frágeis ou distróficas e queda de cabelo.⁴ Para o paciente relatado, foi iniciada terapêutica com levotiroxina sódica, com melhoria importante dos sintomas e das alterações cutâneas já no primeiro mês de tratamento, mostrou-se a importância do dermatologista no diagnóstico de doenças sistêmicas.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Thadeu Santos Silva: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Gustavo Baptista de Almeida Faro: Elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Márcia Gabrielle Bonfim Cortes: Análise estatística; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Vitória Regina Pedreira de Almeida Rego: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Safer JD. Thyroid hormone action on skin. *Dermato Endocrinology*. 2011;3:211-5.
2. Billoni N, Buan B, Gautier B, Gaillard O, Mahé YF, Bernard BA. Thyroid hormone receptor beta1 is expressed in the human hair follicle. *Br J Dermatol*. 2000;142:645-52.
3. Cianfarani F, Baldini E, Cavalli A, Marchioni E, Lembo L, Teson M, et al. TSH receptor and thyroid-specific gene expression in human skin. *J Invest Dermatol*. 2010;130:93-101.
4. Fernando R, Lu Y, Atkins SJ, Mester T, Branham K, Smith TJ. Expression of thyrotropin receptor, thyroglobulin, sodium-iodide symporter, and thyroperoxidase by fibrocytes depends on AIRE. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014;99:e1236-44.
5. Taguchi T. Brittle Nails and Hair Loss in Hypothyroidism. *N Engl J Med*. 2018;379:1363.