

# APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO DÉFICIT COGNITIVO EM PACIENTES COM ENCEFALOPATIA DE HASHIMOTO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2<sup>a</sup> edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

MORAES; Rafael Ragazzi de <sup>1</sup>, LOPES; Edson Gabriel de Lima<sup>2</sup>, CARVALHO; Matheus dos Santos do Nascimento <sup>3</sup>, LISBOA; Antonio Paulo Reis de Amorim<sup>4</sup>

## RESUMO

A Encefalopatia de Hashimoto (EH) é uma condição autoimune decorrente de uma complicação rara da Tireoidite de Hashimoto, que provoca perda cognitiva nos indivíduos afetados, sendo um diagnóstico diferencial para outras síndromes demenciais. Seu mecanismo patogênico é pouco explorado, porém se entende que decorre de complicações de uma vasculite causada por uma reação cruzada entre anticorpos anti-tireóide e vasos do encéfalo. É tratável com esteroides e corticóides, sendo parcialmente reversível, porém é frequentemente diagnosticada incorretamente por conta da sua raridade. Para a elaboração da revisão, foram utilizadas as bases de dados PubMed e Cochrane, com os descritores “Hashimoto's encephalopathy” e “dementia”, sendo selecionados um total de 9 artigos, compreendendo revisões de literatura e relatos de caso. Foram excluídas publicações anteriores ao ano de 2011. Entre os achados, foi possível afirmar que as apresentações clínicas são bastante semelhantes a outras patologias neurodegenerativas. Na anamnese do paciente, se destaca que os portadores da EH são mais jovens que demais pacientes com sinais de demência (65,2% abaixo de 60 anos), predominantemente mulheres (80,4 % dos casos) e relatam que a perda da capacidade cognitiva ocorreu rapidamente. Os sinais e sintomas mais comuns relatados foram mioclonia (50,0%) psicose aguda (26,1%), ataxia (25,0%), depressão (23,9%), transtorno bipolar (15,2%) crises epilépticas (12,5%), demência severa (10,9%) e esquizofrenia (2,2 %). 60% dos pacientes não apresentavam hipotireoidismo, uma consequência inevitável da Tireoidite de Hashimoto, o que indica que a EH evolui de forma mais rápida do que o dano causado pelos anticorpos à tireoide. Em teste cognitivo, foi notado que apresentam os mesmos resultados que pacientes com quadro de doença de Alzheimer moderada nos quesitos de memória episódica, atenção, função visuoespacial e função de execução, a única exceção sendo a capacidade de nomear pessoas e objetos permanecer intacta. Exames de ressonância magnética com pacientes de um dos estudos comprovaram que a doença não atinge o córtex frontal, o que pode explicar a manutenção da capacidade de nomear. Foi possível chegar ao consenso que as manifestações sintomatológicas dos pacientes com EH podem variar muito, notando-se que nenhum dos sinais e sintomas mais graves esteve presente na maioria dos acometidos. Por conta de sua heterogeneidade na apresentação clínica, ela deve ser tomada como hipótese de diagnóstico diferencial quando o paciente se encaixa nos critérios de risco (sexo feminino, idade <60 anos, histórico familiar de Tireoidite de Hashimoto e falta de responsividade a tratamento psiquiátrico medicamentoso). Ademais, há uma carência de estudos observacionais de grande porte, o que pode influenciar os resultados pelo baixo tamanho da amostra.

**PALAVRAS-CHAVE:** Déficit cognitivo, Encefalopatia de Hashimoto, Manifestações Clínicas

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina pela Uncisal, rafardm3@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina pela Uncisal, edson.lopes@academico.uncisal.edu.br

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina pela Uncisal, matheus.carvalho@academico.uncisal.edu.br

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina pela Uncisal, antonio.lisboa@academico.uncisal.edu.br