**RELATO DE CASO: DOENÇA DE GRAVES EM PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO PRÉVIO**

**Autores:** JOELLY TAYNARA LAPINSKI LEVERMANN1; LARISSA DOS SANTOS GOMES2; ANA CAROLINA WANDERLEY XAVIER3; FLÁVIA CRISTINA CARVALHO TORTUL4;ANA CAROLINA CARLI DE FFREITAS5; CLARISSA SILVA MARTINS6.

**Afiliações:** 1- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, [jolevermann@hotmail.com](mailto:jolevermann@hotmail.com). 2- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, [larinha.santos@gmail.com](mailto:larinha.santos@gmail.com) . 3- Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, [carolxavier@hotmail.com](mailto:carolxavier@hotmail.com) . 4- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, [flavia\_tortul@hotmail.com](mailto:flavia_tortul@hotmail.com) . 5 - Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, [carolcarli@hotmail.com](mailto:carolcarli@hotmail.com) . 6- Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, [clamartins@gmail.com](mailto:clamartins@gmail.com) .

**Introdução:** A Doença de Graves encontra-se dentro do espectro doenças auto-imunes da tireóide e, se caracteriza por hipertireoidismo, bócio, oftalmopatia e ocasionalmente dermopatia proliferativa ou mixedema prá-tibial; elevadas concentrações séricas de anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb). A progressão do hipertiroidismo da doença de Graves para tiroidite auto-imune crônica e hipotiroidismo é frequente, mas a ocorrência de hipotiroidismo com posterior hipertiroidismo é rara. **Objetivo:** Relatar caso de tireotoxicose por doença de Graves antecipado por quadro de hipotireoidismo franco.  **Relato de caso:** Paciente, feminino, 66 anos, há 3 anos com quadro de cansaço e astenia, recebeu diagnóstico de hipotireoidismo. Na ocasião, TSH 50uUI/ml, T4 livre 0,41ng/dl, iniciada reposição de levotiroxina 75mcg. Após 1 ano em uso da medicação,TSH 1,12uUI/ml, T4L 1,13ng/dl, TRAb 1,88U/l (VR<1,75), anti-TPO>1000 U/ml. Após 3 anos, com mesma dosegem, iniciou quadro de palpitações, tremores, dispnéia aos mínimos esforços, fraqueza muscular, dificuldade em alimentar-se e vertigem. Ao exame, dicreta assimetria ocular com retração palpebral à direita. Após 6 meses em vigência dos sintomas, solicitados novos exames: TSH 0,01uUI/ml (VR 0,46–4,7); T4L 5,19 ng/dl (0,54-1,24). Suspensa Levotiroxina, iniciado betabloqueador e iniciada investigação para diferenciação de tireotoxicose iatrogênica de outra etiologia. Anti-TPO 429 U/ml, TRAb 19,99 U/l , Tg 101,2 ng/ml (VR 1,4-78ng/ml). Ao US, glândula tireóide aumentada, nódulos hiperecóicos, parcialmente definidos, o maior medindo 1,3x0,8 cm em terço inferior direito, aumento difuso na vascularização. Devido tireoglobulina elevada, o diagnóstico de tireotoxicose iatrogênica/factícia tornou-se menos provável, e devido TRAb positivo e vascularização glandular aumentada, tornou-se mais provável o diagnóstico de Doença de Graves. Iniciado Tapazol, e após 2 meses, paciente retorna com melhora dos sintomas. **Discussão:** A patogênese da Doença de Graves não é totalmente conhecida. Sabe-se que a autoimunidade e perda da auto-tolerância imunológica são fatores essenciais. Um possível estímulo para o processo auto-imune é a lesão glandular prévia com exposição de auto-antígenos. É possível que a paciente tenha apresentado tireoidite de Hashimoto previamente à Doença de Graves. Inicialmente consideradas como doenças distintas, elas poderiam representar desfechos diferentes de um mesmo processo fisiopatológico. Adicionalmente, apesar de raros, há também os anticorpos anti-receptor de TSH com ação bloqueadora no receptor, e a alternância entre anticorpos ativadores e bloqueadores pode levar à alternância de quadros de hipo e hipertiroidismo no mesmo paciente. **Palavras-chave:** Tireoide, doença de graves, hipotireoismo.