

Dott.ssa Eleonora Tubertini, Dott.ssa Annamaria Venturi, Dott.ssa Loredana Mele, Dott.ssa Daniela Paola Pomata, Dott. Jacopo Fantini, Dott.ssa Maria Floresta, Dott. Fabrizio Giostra

Introduzione

La tireotossicosi si configura in caso di aumento dell'azione degli ormoni tiroidei a livello tissutale. Quando quest'ultima è dovuta ad un aumento inappropriato della sintesi o della secrezione di ormoni tiroidei si parla di ipertiroidismo. La tireotossicosi factitia (TF), tireotossicosi senza ipertiroidismo, è dovuta ad un aumento del livello degli ormoni tiroidei circolanti nel sangue secondario ad un'ingestione di elevate quantità di ormone tiroideo, a scopo dimagrante o nell'ambito di disturbi psichiatrici.

Breve anamnesi

R.P., maschio, 24 anni. In anamnesi patologica remota ipotiroidismo in terapia con levotiroxina; in passato seguito in ambiente psicologico per disturbo non meglio specificato.

Il paziente veniva condotto in Pronto Soccorso (PS) dal 118, allertato dai genitori, per riferita assunzione, due ore prima, di 130 compresse di levotiroxina 50 e 75 mcg e per tentativo autolesivo di soffocarsi con una cintura e di tagliarsi a livello del collo con un coltello da tavola.

Esame obiettivo ed accertamenti

All'arrivo in PS il paziente si presentava vigile, orientato e collaborante. PA 155/90 mmHg, FC 77 bpm, TC 36.6°C, GCS 15/15. All'ECG ritmo sinusale. Obiettività cardio-polmonare ed addominale nella norma, escoriazioni e lesioni a livello del collo compatibili con il gesto compiuto.

Alla luce dell'ingente quantità di levotiroxina assunta, veniva contattato il CAV di Pavia che dava indicazione a gastrolusi e esofagogastroduodenoscopia (EGDS) per il rischio di bezoari; dosaggio di fT3 e fT4 (non solo di TSH reflex); monitoraggio multiparametrico in continuo in regime di ricovero. In accordo con i colleghi endoscopisti, è stata eseguita subito EGDS, che non ha evidenziato ingesti né compresse in stomaco. Agli esami ematochimici eseguiti in PS si evidenziava un rialzo di fT4 compatibile con l'assunzione extraterapeutica riferita dal paziente: TSH 3.19 microU/mL (v.n. 0.25-4.50), fT3 4.3 pg/ml (v.n. 2.4-4), fT4 54.2 pg/ml (v.n. 5.5-12).

Il paziente veniva quindi ricoverato in Terapia Semintensiva della Medicina d'Urgenza, dove ha proseguito il monitoraggio e l'osservazione clinica. Qui sono stati somministrati carbone vegetale attivato 30g e solfato di magnesio 30g ed è stata impostata terapia con EBPM a dosaggio profilattico. Il dosaggio quotidiano dei valori di ormoni tiroidei ha mostrato nelle prime 48h un progressivo aumento di fT3 e fT4 (valori massimi a 24 ore: fT3 5.8 pg/ml, fT4 50.2 pg/ml con TSH nei limiti di norma); solo successivamente si è assistito ad una progressiva riduzione dei valori di TSH (nadir a 6 giorni: TSH 0.02 microU/mL).

Durante il ricovero è stata eseguita valutazione endocrinologica, che ha dato indicazione ad intraprendere terapia con propranololo 40 mg ½ cp e prednisone 25 mg ½ cp. Il paziente è stato ricoverato nel nostro reparto per 5 giorni, durante i quali ha presentato un unico episodio febbrile, ma non altre complicanze. Per tale ragione, è stato trasferito presso il reparto di Psichiatria. I controlli successivi del TSH hanno mostrato una normalizzazione dei valori dopo 20 giorni.

Conclusioni

Nonostante l'EGDS non abbia evidenziato ingesti in stomaco, il dosaggio ematico delle frazioni libere degli ormoni tiroidei eseguito prontamente in Pronto Soccorso ha permesso di fare diagnosi corretta di intossicazione acuta da ormoni tiroidei, in accordo con quanto riferito dal paziente. La TF è rara, soprattutto nell'ambito delle intossicazioni. La consulenza del CAV di Pavia ha permesso di avviare una corretta terapia di gestione della fase acuta dell'intossicazione, evitandone così lo sviluppo di sintomi gravi. Dall'analisi di questo caso clinico emerge l'importanza di effettuare già in PS il dosaggio ematico delle frazioni libere degli ormoni tiroidei in caso di sospetto di TF, in quanto il TSH può risultare nella norma fino a 24-48 ore dall'assunzione.

Affiliazioni

UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso – Dipartimento interaziendale dell'emergenza - IRCCS AOU di Bologna Policlinico Sant'Orsola. Via Massarenti 9, 40138 Bologna

Contatti

Dott.ssa Eleonora Tubertini
3462345411 – eleonora.tubertini@gmail.com

CASO CLINICO
TOSSICOLOGIA