

Hipertiroidismo

A tireoide é uma glândula endócrina localizada na porção antero-inferior do pescoço, à frente da traqueia. Tem como função a produção de hormonas (triiodotironina – T3 e tiroxina – T4) que regulam um amplo conjunto de funções biológicas.

O hipertiroidismo é uma situação clínica em que há excesso de produção de hormonas pela glândula tiroideia.

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas do hipertiroidismo devem-se, principalmente, aos efeitos do excesso de hormonas tiroideias nos diversos órgãos e sistemas, sendo influenciados pelo seu grau de elevação e tempo de evolução da condição clínica subjacente. Não são específicos nem permitem, por si só, estabelecer o diagnóstico, que tem de ser confirmado laboratorialmente.

São de referir o cansaço persistente, fraqueza muscular, ansiedade, irritabilidade e alterações de humor, insónias, intolerância ao calor e aumento da sudorese, diarreia, perda de peso (muitas vezes apesar de aumento do apetite), cabelo fraco e quebradiço, tremor, palpitações e, na mulher, irregularidades menstruais. Pode ocorrer aumento de volume da tireoide, designado por bócio. Se a causa do hipertiroidismo for a doença de Graves, podem-se verificar manifestações oculares como fotofobia, visão dupla, limitação dos movimentos oculares ou proptose e manifestações cutâneas.

O hipertiroidismo, embora raramente, pode causar uma tempestade tiroideia, situação que constitui uma emergência médica, em que há um súbito agravamento dos sintomas com taquicardia, elevação da temperatura corporal, sintomas gastrintestinais e alterações psicomotoras. Pode ser desencadeado por fatores como infeção ou traumatismo ou surgir por falta de tratamento, quer por incumprimento da terapêutica prescrita, quer por ausência de diagnóstico prévio.

Na gravidez o hipertiroidismo está associado a complicações, nomeadamente pré-eclâmpsia, eclâmpsia, parto prematuro e aborto.

A longo prazo, o hipertiroidismo não tratado e mantido está associado ao desenvolvimento de arritmias como a fibrilhação auricular e ao desenvolvimento de osteoporose.



Etiologia

Há várias doenças e situações clínicas que podem originar hipertiroidismo.

Doença de Graves

Também designado bócio difuso tóxico, sendo a principal etiologia do hipertiroidismo. É mais frequente no sexo feminino entre os 20 e os 40 anos de idade. É uma doença autoimune em que o sistema imunitário produz um anticorpo (anticorpo anti-receptor da TSH - TRAb) que causa o hipertiroidismo.

Nódulo tóxico (ou adenoma tóxico) e bócio multinodular tóxico

O hipertiroidismo é causado, respetivamente, por um ou vários nódulos, geralmente benignos, que começam a produzir excesso de hormonas tiroideias. Surge, sobretudo, na doença nodular da tiroide com algum tempo de evolução.

Fármacos e suplementos

Há fármacos que podem causar hipertiroidismo, nomeadamente a amiodarona, utilizada sobretudo no tratamento de arritmias cardíacas.

A toma de hormona da tiroideia sem indicação para tal ou em dose superior à necessária, poderá causar um quadro clínico de hipertiroidismo, pelo que esta terapêutica deve sempre ser adequadamente monitorizada.

Atualmente verifica-se uma tendência crescente para a utilização de suplementos, sobretudo para controlo de peso e anti-envelhecimento, que podem causar hipertiroidismo, nomeadamente o Solutio de Lugol, suplementos contendo algas (Spirulina, Chlorella), outros suplementos com doses elevadas de iodo e manipulados contendo hormona tiroideia ou extratos de tiroide dessecados de origem animal.

Outras causas

Existem ainda diversas causas menos frequentes de hipertiroidismo, nomeadamente a tiroidite pós-parto, tiroidite subaguda e adenoma hipofisário produtor de TSH.



Exames complementares de diagnóstico

O diagnóstico de hipertireoidismo é feito laboratorialmente, pela constatação de níveis elevados de T3 e T4 (são doseadas sobretudo as suas frações livres) associados a diminuição dos níveis de hormona tireoestimulante (TSH), no sangue periférico. Em estadios mais precoces pode-se apenas verificar uma diminuição isolada dos níveis de TSH, parâmetro mais sensível no diagnóstico de alterações da função tiroideia.

Dependendo da situação clínica, podem ser pedidos outros exames complementares, nomeadamente o doseamento de TRAb ou parâmetros inflamatórios (se suspeita de tiroidite subaguda, ecografia tiroideia (para visualização de nódulos e estrutura da tiroide), cintigrafia tiroideia (permite uma avaliação funcional) ou mesmo tomografia computadorizada cervical (sobretudo em algumas situações de bócio).

A decisão de realização destes exames complementares é feita individualmente, de acordo com a clínica e suspeitas diagnósticas.

Terapêutica

O tratamento do hipertireoidismo depende da causa subjacente, evolução clínica, antecedentes, características individuais e preferências da pessoa com hipertireoidismo, sendo decidido individualmente.

De um modo resumido, estão disponíveis as seguintes modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas individualmente ou em associação (simultânea ou sequencial):

- terapêutica farmacológica: a principal classe farmacológica utilizada são as tionamidas (em Portugal dispomos do tiamazol e propiltiouracilo), que bloqueiam a síntese excessiva de hormonas pela tiroide; os bloqueadores beta adrenérgicos atenuam alguns dos sinais e sintomas do hipertireoidismo (nomeadamente tremor, palpitações e aumento da sudorese) enquanto se atinge a normalização dos níveis hormonais; em algumas situações, nomeadamente de tiroidites podem ser utilizados glucocorticoides;

- terapêutica com iodo radioativo: vai causar uma ablação destruição pelo menos parcial do tecido tiroideu hiperfuncionante, levando a uma diminuição da capacidade de produção excessiva de hormonas por parte da tiroide;

- terapêutica cirúrgica: pode ser removida metade da tiroide (hemitireoidectomia) ou a totalidade da glândula (tireoidectomia total).

Existem situações em que pode apenas estar indicada vigilância, sem necessidade de terapêutica específica.

