

Hipertiroidismo e Gravidez

Introdução

É essencial perceber que a gravidez é uma fase muito particular, durante a qual o nosso corpo sofre várias adaptações, inclusive da tiroide. A gravidez, por si só, é um teste de stress à glândula tiroide, que sofre neste período um conjunto de alterações fisiológicas e adaptativas, que são reversíveis. As análises de uma grávida saudável são diferentes de uma mulher saudável não grávida. A sua interpretação e compreensão são fundamentais, para não existirem dúvidas e não aumentar a ansiedade da grávida.

O hipertiroidismo é uma doença que ocorre mais frequentemente nas mulheres, sendo cerca de cinco vezes mais comum que nos homens. Apesar do Hipertiroidismo clínico ser relativamente raro na gravidez, o hipertiroidismo subclínico ocorre com alguma frequência.

Como o hipertiroidismo é mais frequente em mulheres em idade fértil, é crucial educar a mulher para a necessidade de normalizar e vigiar a função tiroideia, sobretudo no planeamento da gravidez. Está demonstrado que a disfunção da tiroide tem um impacto negativo na saúde materno-fetal.

Hipertiroidismo prévio à gravidez

Uma mulher com diagnóstico de Hipertiroidismo deve adiar a gravidez até à normalização e estabilização da função tiroideia, pelo que se recomenda o uso de contraceção.

A causa mais frequente de hipertiroidismo nas mulheres em idade fértil é a Doença de Graves (doença autoimune).

Complicações associadas ao Hipertiroidismo durante a Gravidez

Para além da dificuldade no controlo da função tiroideia na gravidez, o hipertiroidismo está associado a um aumento do risco de:

- Aborto
- Insuficiência cardíaca
- Pré-eclâmpsia
- Crise tireotóxica
- Descolamento placenta
- Parto pré-termo



- Prematuridade
- Atraso crescimento intrauterino
- Malformações fetais
- Hipertiroidismo fetal/neonatal
- Bócio fetal (risco asfixia)
- Hipotiroidismo fetal/neonatal
- Hipotiroidismo central neonatal
- Morte fetal

Tratamento do Hipertiroidismo prévio à gravidez

Após o diagnóstico de hipertiroidismo em idade fértil deve ser sempre discutido com a mulher as várias hipóteses de tratamento, que incluem fármacos antitiroideos, o iodo radioativo e a cirurgia.

As diferentes opções podem variar em função da idade, do desejo de gravidez e do intervalo de tempo em que pretende engravidar, de forma a não adiar os planos, mas sem colocar em risco a saúde materna e fetal.

É no esclarecimento da sua doente em relação à opção terapêutica mais adequada que o endocrinologista tem um papel fundamental.

Uma grávida com Hipertiroidismo, nomeadamente com Doença de Graves ou com antecedentes de Doença de Graves, deverá sempre ser seguida num centro de referência, com uma abordagem multidisciplinar que permita uma estreita relação entre o endocrinologista e o obstetra.

Hipertiroidismo diagnosticado na Gravidez

Em relação ao diagnóstico do Hipertiroidismo na gravidez, este é dificultado porque muitos dos sintomas inespecíficos associados à gravidez são semelhantes aos do hipertiroidismo, nomeadamente as palpitações e a intolerância ao calor. Sintomas como o tremor e a perda de peso podem ajudar na suspeita de patologia tiroideia, assim como a presença de bócio ou envolvimento ocular (orbitopatia) são sugestivas de Doença de Graves.

Quando o hipertiroidismo ocorre pela primeira vez na gravidez há que diferenciar entre as alterações adaptativas já referidas, o hipertiroidismo gestacional e a Doença de Graves.



Tratamento do Hipertiroidismo na gravidez

Quando o Hipertiroidismo é diagnosticado já durante a gravidez, tem que ser tomada a decisão entre vigiar/ monitorizar os sintomas e a função tiroideia ou optar por intervir (com tratamento médico ou cirúrgico).

Como os medicamentos antitiroideus passam a barreira placentária, podendo causar malformações congénitas, é fundamental uma minuciosa análise entre o risco e o benefício e o acompanhamento num centro de referência, com contacto permanente entre o endocrinologista e o obstetra.

Hipertiroidismo diagnosticado no Pós-parto

No pós-parto a mulher pode desenvolver uma Tiroidite pós-parto, que é muitas vezes confundida com uma Depressão pós-parto, pois o carrossel de emoções é muito enganador.

A Tiroidite pós-parto é a causa mais frequente de hipertiroidismo nos primeiros 6 meses após o parto. Normalmente ao período de hipertiroidismo segue-se um de hipotiroidismo, com posterior normalização da função tiroideia. Estas alterações são autolimitadas e na sua maioria não necessitam de tratamento.

No pós-parto também pode surgir a doença de Graves “de novo” ou agravamento de uma doença de Graves previamente existente.

O hipertiroidismo ainda pode ser resultado de nódulos tóxicos (produzem hormonas em excesso), muitas vezes já conhecidos antes da gravidez.

Amamentação e tratamento médico

A mãe pode estar tranquila pois é seguro amamentar enquanto está a tomar os medicamentos antitiroideus. Sugere-se fazer a menor dose possível, dividida ao longo do dia e depois de cada período de amamentação.

