

Tiroidite Subaguda

A tiroidite subaguda, também denominada tiroidite granulomatosa ou de De Quervain, é uma patologia inflamatória autolimitada da tiroide, que, apesar de rara, representa uma causa comum de dor tiroideia. É mais comum nas mulheres do que nos homens. Muitas vezes causa alteração transitória da função da tiroide (hipertiroidismo e hipotiroidismo). O tratamento tem como objetivo controlar os sintomas. O prognóstico a longo prazo é excelente na maioria dos casos.

O que causa a tiroidite subaguda e como se desenvolve?

Pensa-se que pode ser desencadeada por uma infeção vírica; muitos doentes têm uma infeção das vias respiratórias superiores antes de iniciar os sintomas de tiroidite subaguda. A inflamação e destruição do tecido tiroideu causam libertação descontrolada de hormonas da tiroide (T4 livre, T3 livre), que se encontram no sangue em níveis elevados na fase inicial, sendo responsáveis pela fase de hipertiroidismo. Posteriormente estes níveis reduzem porque se esgotam as “reservas” da tiroide para formação de hormonas, pelo que podemos encontrar uma fase de hipotiroidismo. Cada fase dura entre 2 a 8 semanas. A fase final é de recuperação da função normal da tiroide.

Quais são os sintomas?

A dor é o sintoma principal na maioria dos doentes. Geralmente localiza-se na região anterior do pescoço, na zona da tiroide, mas pode irradiar para a mandíbula, para a garganta, para os ouvidos ou para o tórax, e pode agravar com os movimentos cervicais, com a deglutição ou com a tosse. Geralmente envolve toda a tiroide, mas pode começar por um lado e irradiar para o outro. A tiroide habitualmente fica aumentada de tamanho e bastante dolorosa à palpação. Pode surgir dificuldade em engolir alimentos ou rouquidão. A febre também é um sintoma comum, e pode existir mal-estar, perda de apetite, cansaço e dores musculares.

Em alguns doentes identifica-se um episódio gripal prévio, semelhante a uma constipação comum.



Nos doentes que apresentam uma fase de hipertiroidismo (mais de metade), pode haver sintomas de irritabilidade, insónia, palpitações, tremor, intolerância ao calor, sudorese ou perda de peso inesperada.

Se surgir uma fase de hipotiroidismo, os sintomas incluem cansaço, falta de energia, intolerância ao frio, obstipação.

Como se diagnostica?

O diagnóstico é clínico – baseia-se sobretudo nos sintomas. As análises podem revelar elevação de parâmetros inflamatórios (velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa) e diagnosticam as fases de hipertiroidismo e hipotiroidismo, quando presentes (através da avaliação da TSH, T4 livre e T3 livre). A ecografia mostra heterogeneidade difusa e o cintigrama da tiroide mostra captação reduzida do radiofármaco.

É importante distinguir a tiroidite subaguda da tiroidite aguda/ supurativa, uma entidade mais rara que exige um tratamento diferente (drenagem de um abscesso tiroideu); a ecografia e biópsia aspirativa da tiroide são necessárias para distinguir estas entidades caso se levante a suspeita de tiroidite aguda, habitualmente em casos com reação inflamatória mais exuberante e atingimento unilateral da tiroide. Embora a função tiroideia seja habitualmente normal, em casos raros os doentes com tiroidite aguda também podem apresentar-se com hipertiroidismo.

A tiroidite subaguda distingue-se também da tiroidite indolor, uma condição autoimune, mais comum no período de um ano após o parto (tiroidite pós-parto), que causa alteração da função tiroideia mas, como o nome indica, não se associa a dor.

Como se trata?

Na suspeita de tiroidite subaguda, e em qualquer caso de hipertiroidismo, é importante a avaliação por um endocrinologista. Na maioria dos casos é necessária terapêutica para alívio da dor, habitualmente com anti-inflamatórios.



Caso os anti-inflamatórios não sejam eficazes em poucos dias, ou em casos de dor muito intensa, pode-se iniciar um ciclo de tratamento com corticóides, que proporcionam resolução rápida da dor, sendo mantidos durante algumas semanas a meses, em redução progressiva da dose, de acordo com a clínica. Também podem ser necessários fármacos para o alívio dos sintomas de hipertiroidismo na fase inicial do quadro (beta-bloqueadores). Se surgir hipotiroidismo com indicação para tratamento, é instituída hormona da tiroide (levotiroxina), de forma transitória na maior parte dos casos.

A vigilância clínica e analítica regular é fundamental até resolução do quadro.

Qual o prognóstico?

Após um período de tempo variável, habitualmente alguns meses, a maioria dos doentes tem uma recuperação completa, ficando sem qualquer sintoma e com a função da tiroide normalizada. Uma pequena percentagem pode desenvolver hipotiroidismo permanente, com necessidade de tratamento com levotiroxina a longo prazo. A recorrência (novo episódio de tiroidite subaguda) é rara.

