

QUAL O TRATAMENTO?

Quando é diagnosticado, o hipotiroidismo (com níveis sanguíneos baixos das hormonas tiroideias) deverá ser tratado. Deverá ser efetuada uma terapêutica hormonal de substituição com o objetivo de repor as hormonas tiroideias em falta. A reposição é feita com a levotiroxina (T4), geralmente um comprimido tomado em jejum, meia hora antes do pequeno-almoço. Este é um tratamento crónico. O ajuste da dose deve ser realizado periodicamente com base no nível da TSH no sangue, que deverá ser normal. O tratamento deverá ser acompanhado por um médico com prática no tratamento desta doença. A função tiroideia deverá ser avaliada pelo menos uma vez por ano.

CUIDADOS ESPECIAIS NA MULHER EM IDADE FÉRTIL?

Na mulher em idade fértil e com o diagnóstico de tiroidite autoimune (com ou sem hipotiroidismo diagnosticado), antes da gravidez deverá ser confirmada e assegurada a existência de níveis normais das hormonas tiroideias. A função tiroideia deverá ser vigiada logo no início e ao longo de toda a gravidez, por forma a manter-se normal, permitindo assim uma gestação e um desenvolvimento fetal sem complicações.

MAIOR RISCO DE DOENÇAS AUTOIMUNES?

A Tiroidite Autoimune pode-se associar a outras doenças autoimunes, tais como: Artrite reumatoide, lúpus, vitiligo, doença de Graves, doença de Addison, etc.

Para mais informações contactar:



Grupo de Estudo da Tiróide
Sociedade Portuguesa de Endocrinologia,
Diabetes e Metabolismo



Rua Pedro Monjardino, N.º 1B, 1º Dto - 1600-892 Lisboa
Tel.: 21 721 05 48 • Fax: 21 721 05 66

<http://www.spedm-tiroide.org>
E-mail: spedm@netcabo.pt

Produzido com o patrocínio:



A Tiroidite Crónica Autoimune

0168/05/2014

A Tiroidite Crónica Autoimune

O QUE SIGNIFICA "TIROIDITE"?

Tiroidite significa "inflamação" da glândula tiroideia.

AS "TIROIDITES" SÃO TODAS IGUAIS?

Podem ser consideradas várias formas de tiroidite:

- **A tiroidite crónica autoimune** é a mais frequente e a principal causa de hipotiroidismo em Portugal.
- **A tiroidite silenciosa**, com uma etiologia autoimune faz-se acompanhar transitoriamente de níveis sanguíneos elevados das hormonas tiroideias, por destruição das células foliculares na sequência do processo inflamatório intra-tiroideu. A tiroidite pós-parto é incluída nesta categoria e caracteriza-se por ocorrer no pós-parto.
- **A tiroidite subaguda de Quervain** frequentemente aparece após uma infeção vírica, é semelhante à silenciosa mas ao contrário desta cursa com dor na região da tiroide.
- **A tiroidite aguda** é rara e tem uma etiologia bacteriana.
- **A tiroidite de Riedel** é muito rara e caracteriza-se por fibrose local intensa que pode conduzir a sintomas compressivos.

Alguns fármacos, como a amiodarona, o lítio ou o interferão podem também induzir processos de tiroidite.

O QUE É A TIROIDITE CRÓNICA AUTOIMUNE ?

Também conhecida por **tiroidite de Hashimoto** ou **tiroidite crónica linfocítica**.

É uma doença autoimune da tiroide com evolução para a cronicidade, que tal como o nome indica, pressupõe um erro do sistema imunológico que deixa de reconhecer as células foliculares da tiroide do doente como suas e desencadeia uma agressão. A agressão envolve entre outros mecanismos a infiltração da tiroide por linfócitos (um tipo de glóbulos brancos, na origem do termo tiroidite linfocítica) e os anticorpos antitiroideos.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA TIROIDITE AUTOIMUNE

Numa fase inicial da doença a tiroidite crónica autoimune é assintomática. A acumulação de linfócitos dentro da glândula e a inflamação associada podem provocar alterações da consistência (maior firmeza) e aumento de volume (bócio) da glândula que facilitam a sua palpação.

Apesar da tiroide ter uma grande reserva de células foliculares responsáveis pela produção das hormonas tiroideias, a diminuição da secreção destas hormonas (hipotiroidismo) poderá vir a ocorrer na sequência da agressão continuada.

O hipotiroidismo poderá ser responsável por um conjunto de sintomas e conduzir ao diagnóstico da doença, tais como: fadiga, défice de atenção e dificuldade de memória, pele seca e unhas quebradiças, edemas, obstipação, ganho de peso, dores musculares, alterações do fluxo menstrual...

Muitas vezes o diagnóstico da doença é feito de forma acidental em doentes assintomáticos na sequência de realização de exames.

A TIROIDITE AUTOIMUNE É UMA DOENÇA HEREDITÁRIA?

Apesar de poder atingir vários membros da mesma família não é considerada uma doença hereditária. Para a doença se manifestar é necessária a existência de uma predisposição genética e a presença de fatores desencadeantes. Atendendo ao risco aumentado em familiares de doentes com tiroidite autoimune, nomeadamente no sexo feminino onde esta doença é muito mais frequente, poderá ser recomendado o seu rastreio nalgumas situações especiais, como na mulher antes de engravidar.

COMO É DIAGNOSTICADA?

Um médico com experiência no tratamento das doenças da tiroide facilmente reconhece esta patologia, quando sintomática e requisita os exames laboratoriais apropriados ao seu diagnóstico:

A) ANTICORPOS ANTITIROIDEUS

Quando elevados no sangue são a melhor evidência laboratorial da tiroidite autoimune. Os anticorpos anti-peroxidase tiroideia têm mais valor no diagnóstico que os anticorpos anti-tireoglobulina. Na prática clínica os anticorpos são apenas usados no diagnóstico da doença não permitindo inferir sobre a sua evolução pelo que se os anticorpos são positivos não há necessidade em repetir o seu doseamento.

B) TSH (TIREOTROPINA OU HORMONA ESTIMULADORA DA TIROIDE)

É uma hormona hipofisária que estimula a tiroide a produzir as suas hormonas – T3 e T4. Quando a tiroide falha ou produz menos hormonas a TSH eleva-se no sangue para aumentar este estímulo. É o teste mais sensível para o diagnóstico do hipotiroidismo e deve ser determinada na tiroidite autoimune para saber se a função da tiroide continua a ser normal.

C) T4 LIVRE

A forma livre (não ligada às proteínas) da T4 deve ser determinada se a TSH não se encontra dentro dos limites do normal.

D) ECOGRAFIA TIROIDEIA

O estudo ecográfico poderá ajudar no diagnóstico da doença. A estrutura da tiroide está alterada, habitualmente de forma difusa. A glândula pode apresentar-se inicialmente aumentada de volume e numa fase mais tardia pode ser atrófica, com o volume reduzido.

E) CITOLOGIA ASPIRATIVA COM AGULHA FINA

A realização deste exame geralmente não está indicada para diagnosticar a tiroidite. A tiroidite é uma doença benigna e raramente estão presentes nódulos que justifiquem uma punção aspirativa.