

Semana
Internacional da
Tireoide - 2016
23 a 29 de maio



Departamento de
Tireoide



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia



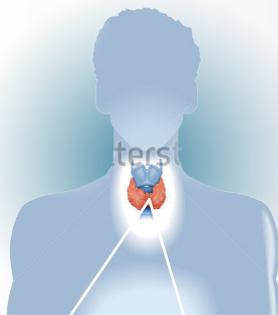
MITOS E VERDADES SOBRE A GLÂNDULA TIROIDE

Esclarecimentos ao público



VERDADES

- A tireoide é uma glândula que fica no pescoço, logo abaixo daquela saliência popularmente conhecida como **"pomo-de-adão"**.



- A tireoide produz dois hormônios: a TRIIODOTIRONINA (**T3**) e a TIROXINA (**T4**).



- Esses hormônios são muito importantes em todas as fases da vida, como na formação dos órgãos fetais (principalmente o cérebro), crescimento, desenvolvimento, fertilidade e reprodução.
- Os hormônios da tireoide exercem ainda importante atuação nos batimentos cardíacos, sono, raciocínio, memória, temperatura do corpo, funcionamento intestinal e no **metabolismo**.



- A produção hormonal da glândula tireoide é 80% do T4 e apenas 20% do T3. O próprio organismo converte o T4 em T3 conforme necessário.
- O hipotireoidismo é uma doença comum que afeta **8% a 12% dos brasileiros**, incluindo todas as suas formas de apresentação (desde as formas mais leves até as mais graves).



- A forma mais grave de hipotireoidismo é o congênito, que ocorre no recém-nascido. Se não diagnosticado e tratado pode causar retardo mental irreversível.

- O diagnóstico do hipotireoidismo congênito é realizado através do **exame do pezinho** nos primeiros dias de vida.



- Durante a gravidez, o hipotireoidismo não diagnosticado e não tratado pode se associar com complicações à gestação e ao feto.
- O diagnóstico do hipotireoidismo é realizado mediante solicitação de exames em casos suspeitos ou de risco. Na gestação, o diagnóstico deve ser feito no primeiro trimestre.
- Os principais sintomas do hipotireoidismo são **sonolência excessiva, sono não reparador** (a pessoa acorda cansada), cansaço não habitual durante o dia, preguiça,



lentidão e dificuldade para exercer suas tarefas e funções, esquecimento fácil, concentração baixa, tristeza, intestino preso, ressecamento de pele e cabelos, unhas fracas e ganho de peso inexplicável.

- Em crianças, o hipotireoidismo atrapalha o crescimento, as atividades e o rendimento escolar.

- São consideradas pessoas de risco de hipotireoidismo: mulheres no período pós-menopausa, idosos, pessoas com antecedentes de doenças de tireoide na família, diabetes tipo 1 ou outras doenças autoimunes (p. ex. vitiligo, lúpus, artrite reumatoide), pessoas com antecedentes de radioterapia no pescoço ou que utilizam medicamentos como amiodarona ou lítio.

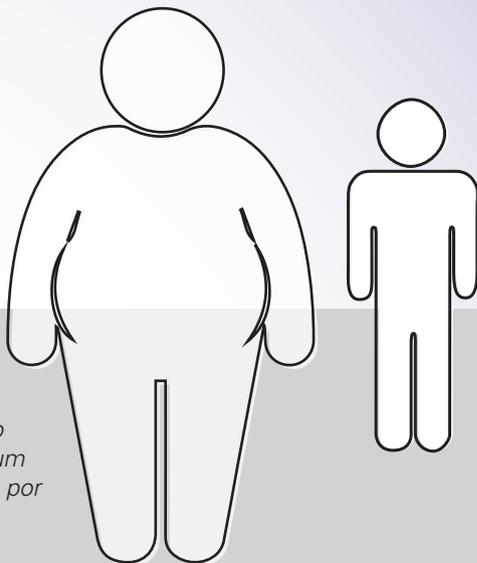
- Os exames para diagnóstico do hipotireoidismo são as dosagens do **TSH** e do T4 livre. O médico pode ainda solicitar outros exames se necessário.



- O tratamento do hipotireoidismo deve ser feito, exclusivamente, com o uso da levotiroxina (T4).
- O T3, ou triiodotironina, **não deve** ser utilizado no tratamento do hipotireoidismo, exceto em raras circunstâncias.
- **Nunca use hormônios tireoidianos em formulações.** Não é seguro e pode causar danos à sua saúde.
- **Nunca altere** a dose e **nunca mude** a marca de sua levotiroxina sem antes consultar seu médico.



MITOS



- O hipotireoidismo é causa de **obesidade**.

Falso: o hipotireoidismo não tratado associa-se apenas a um ganho leve de peso, em geral por retenção de líquidos.

- As dosagens do T3 total (ou T3 livre) e do T3 reverso (T3R) são importantes no diagnóstico do hipotireoidismo ou para avaliação nutricional.

Falso: esses exames não têm nenhuma utilidade no diagnóstico do hipotireoidismo nem na avaliação nutricional.

seu uso não é recomendado porque pode causar efeitos indesejáveis, como hipertensão arterial, arritmia cardíaca e morte.

- O T3 (triiodotironina) é útil no tratamento de estresse, cansaço ou desânimo.

Falso: não há indicação de uso de T3 nessas situações e pode causar riscos a sua saúde.

Atenção: caso você tenha esses exames solicitados por um profissional médico ou profissional da saúde não médico, procure a opinião de um médico de sua confiança.



- O **T3** (triiodotironina) deve ser usado no tratamento do hipotireoidismo.

Falso: o T3 não deve ser utilizado no tratamento do hipotireoidismo, exceto em situações raras e especiais.

- O T3 (triiodotironina) é útil no tratamento de emagrecimento.

Falso: embora o T3 em doses elevadas possa associar-se a perda de peso, o

- O T3 (triiodotironina) pode ser formulado com segurança.

Falso: a maioria das farmácias de manipulação não tem alta precisão para formular o hormônio em microgramas. Os hormônios formulados não estão sujeitos aos mesmos controles de qualidade dos medicamentos industrializados e não estão sujeitos ao monitoramento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Comparação entre a levotiroxina (LT4) e a triiodotironina (T3)

	Levotiroxina (LT4)	Triiodotironina (T3)
Origem	Industrializado	Formulado
Indicação no tratamento do hipotireoidismo	Sim	Não
Pureza	Sim	Não
Eficácia	Testada e aprovada	Não testada, sem aprovação
Segurança	Sim	Não
Evidência científica	Existente e conclusiva	Insuficiente
Comercialização no Brasil	Sim	Não

Referências: **1.** Carvalho GA, et al. The clinical use of thyroid function tests. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2013;57:193-204. **2.** Sgarbi JA, et al. The Brazilian consensus for the clinical approach and treatment of subclinical hypothyroidism in adults: recommendations of the thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2013;57:166-83. **3.** Brenta G, et al. Task Force on Hypothyroidism of the Latin American Thyroid Society (LATS). Clinical practice guidelines for the management of hypothyroidism. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2013;57:265-91.

**Semana
Internacional da
Tireoide - 2016
23 a 29 de maio**



Departamento de
Tireoide



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia

