

EXAMES PARA AVALIAÇÃO DA TIREOIDE – UPDATE

Atualmente o número de pacientes com doenças da tireoide vem aumentando significativamente, dentre os fatores que influenciam este aumento da incidência está o envelhecimento da população.

Estudos nacionais e internacionais descrevem que cerca de 11 -15% dos idosos apresentarão hipotireoidismo (subclínico ou manifesto), sendo as mulheres especialmente acometidas.

Quanto à presença de nódulos tireoidianos a incidência é ainda maior, a incidência de nódulos aumenta com a idade e em indivíduos acima de 80 anos é superior a 60%. Outros fatores como aperfeiçoamento dos testes diagnósticos e os mesmos sendo realizados mais frequentemente também contribuem para este aumento.

EXAMES PARA AVALIAR A FUNÇÃO TIREOIDIANA (HIPOTIREOIDISMO E HIPERTIREOIDISMO)

Existem ao menos 5 exames em relação a função tireoidiana disponíveis atualmente, são eles: TSH, T4 livre, T4 Total, T3 Livre e T3 Total.

A dosagem do TSH é o melhor método para triagem de disfunções tireoidianas, deve ser realizada como triagem em indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos sem fatores de risco ou queixas/ sintomas a cada cinco anos.

Em pacientes com fatores de risco, desejo de gestação ou quando indivíduos apresentarem queixas ou sintomas relacionados ao hipotireoidismo ou hipertireoidismo, esta triagem deve ser realizada com idade inferior.

Caso esteja alterado na triagem, deve-se confirmar a elevação de TSH, repetindo sua dosagem usualmente em 1 a 6 meses, antes de iniciar a reposição com hormônio tireoidiano (levotiroxina).

O TSH é o melhor método para monitoramento dos pacientes em tratamento do hipotireoidismo, sendo bom indicador da dose de reposição de levotiroxina.

O T4 Livre é utilizado de rotina na avaliação da função tireoidiana (aqueles pacientes que apresentam alteração do TSH) e no seguimento do tratamento do hipertireoidismo e do hipotireoidismo. O T4 total deve ser avaliado apenas quando há discordância entre TSH e T4 Livre ou em gestantes.

Não existe indicação de uso rotineiro da dosagem do T3 (livre ou total) sérico no diagnóstico e seguimento do paciente com hipotireoidismo.

O T3 reverso tem sua origem pela degradação dos hormônios tireoidianos através da enzima deiodinase. NÃO deve ser realizado rotineiramente sua dosagem, em alguns casos pode estar elevado em pacientes eutireoidianos com outras doenças não tireoidianas. Seu uso para diferenciar o paciente com outras doenças não tireoidianas com ou sem hipotireoidismo é controverso.

ANTICORPOS

Existem três anticorpos tireoidianos principais: Anti Tireoperoxidase e Anti Tireoglobulina (relacionados a tireoidite autoimune ou tireoidite de Hashimoto) e TRAb (relacionado a Doença de Graves).

O anticorpo anti Tireoperoxidase é o teste mais sensível para detectar doença autoimune da tireoide e deve ser associado a dosagens do TSH e T4L, sendo mais sensível do que o anticorpo anti Tireoglobulina.

Não há indicação de monitorizar os níveis dos anticorpos antitireoidianos durante o curso do tratamento do hipotireoidismo, uma vez positivos já temos o diagnóstico de doença autoimune confirmado.

O anticorpo anti Tireoglobulina deve ser dosado em conjunto com a tireoglobulina, e está relacionado ao seguimento de pacientes com câncer diferenciado de tireoide.

O TRAb pode auxiliar no diagnóstico diferencial da etiologia do hipertireoidismo e no seguimento de indivíduos com o diagnóstico da Doença de Graves, quando na decisão de suspender o uso de droga anti tireoideana após um período de tratamento.

ULTRASSOM DE TIREOIDE

O ultrassom de tireoide é o método diagnóstico mais utilizado para avaliação da morfologia da glândula tireoide. Não existe indicação de realização de triagem ou screening utilizando o ultrassom em uma população assintomática, inclusive o uso indiscriminado é constantemente criticado por várias sociedades nacionais e internacionais.

Algumas indicações para a realização do exame são: avaliação e seguimento de bócio uninodular ou multinodular, linfonomegalia cervical de origem não determinada, seguimento do paciente com câncer de tireoide, na investigação diagnóstica da etiologia do hipertireoidismo e avaliação de massas cervicais.

Dr. Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto - Doutor em Clínica Médica pela Unicamp.

Professor da disciplina de Endocrinologia e Metabologia da Pontifícia Universidade

Católica de Campinas. Presidente da COREME – Hospital PUC-Campinas.

Diretor do Centro de Pesquisa Clínicas São Lucas – Hospital PUC-Campinas

Referências:

2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines

2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis.

Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association.

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.