

Noções Básicas sobre a Glândula Tireoide

Clínica Prof. Geraldo Medeiros

Rua Prof. Artur Ramos, 96 – 5º Andar

01454-903 – São Paulo-SP – Pinheiros

Marcação de Consultas: +55 11 3812-5711 clingmedeiros@uol.com.br

Dúvidas: +55 11 3064-6835 medneto@uol.com.br

O QUE É O INDATIR?

O **Indatir - Instituto da Tiróide** é uma instituição sem fins lucrativos, fundada em dezembro de 2001 em São Paulo, reunindo especialistas do Brasil em problemas ligados à tiróide. Filiado ao **Thyroid Federation International**, o Indatir tem com objetivo principal disseminar informações confiáveis e acessíveis ao grande público sobre a tiróide e os problemas de saúde a ela relacionados.

Paralelamente, o instituto busca trazer notícias recentes em pesquisa médica na área, pois entende que assuntos correlatos são de interesse público.

Também são atribuições do Indatir contribuir para o desenvolvimento das ciências médicas nas áreas de pesquisa e assistência médica, clínica e cirurgia da tiróide.

DIRETORIA

Presidente: Prof. Geraldo Medeiros Neto
Diretor Executivo: Eduardo Monteiro da Silva
Diretor Financeiro: Eduardo K. Tomimori
Conselho Deliberativo: Valéria C. C. Magalhães
Rosalinda Y. A. Camargo
Victor Siaulys
Meyer Knobel

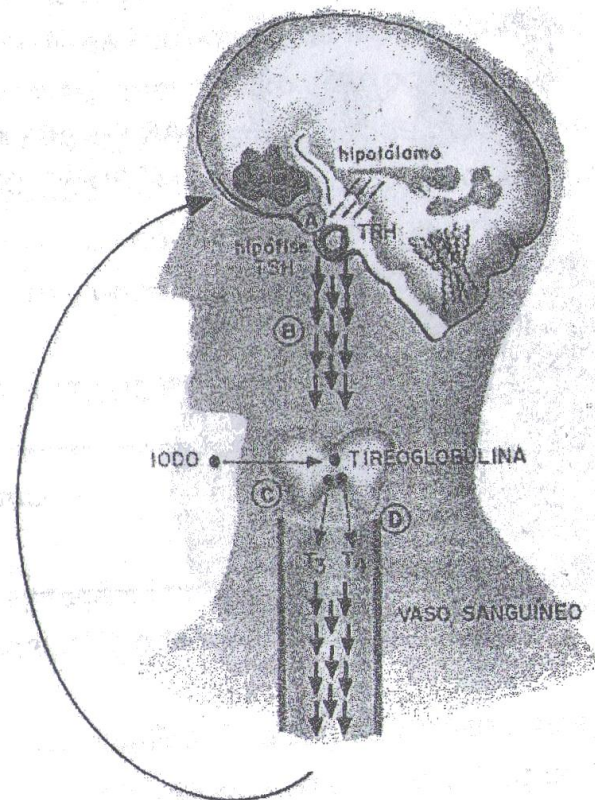
Site: www.indatir.org.br
e-mail: indatir@indatir.org.br
End. Rua Conselheiro Brotero, 353, sl 36
CEP 01154-001 - São Paulo – SP

NOÇÕES BÁSICAS SOBRE A GLÂNDULA TIRÓIDE

A tiróide é uma glândula localizada no pescoço, pesando em média 16 a 20 gramas, tendo formato semelhante à letra H, com dois lobos (direito e esquerdo) unidos por um istmo. Os hormônios tiróideos são denominados tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) e são responsáveis pelo equilíbrio metabólico do organismo.

Estima-se que 4% da população adulta sejam portadoras de doenças da glândula tiróide. A produção excessiva de hormônios tiróideos é denominada *hipertiroidismo* e a deficiência hormonal é conhecida como *hipotiroidismo*.

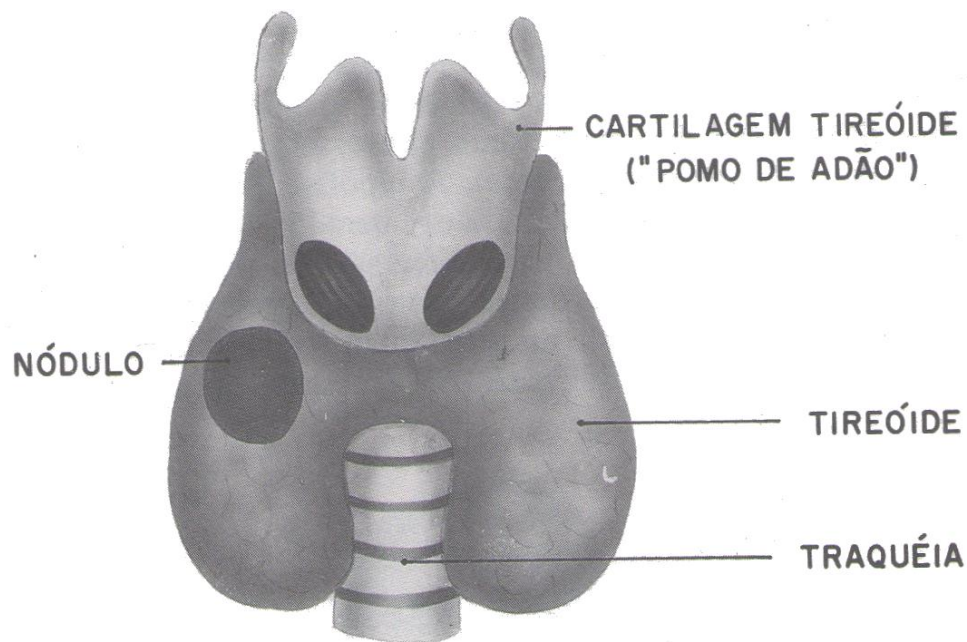
A produção hormonal tiróidea e a utilização, tanto de T3 quanto de T4, nos tecidos periféricos, é regulada pela hipófise, glândula localizada no crânio, através de hormônio denominado TSH (tireoestimulante). A hipófise, por sua vez, é dependente da ação do TRH (fator liberador de TSH) produzido no hipotálamo, parte integrante do sistema neurológico. A regulação básica deste sistema é feita pelos níveis sanguíneos de T3 e T4. Desta maneira, quanto menos hormônio tiróideo estiver disponível, mais TSH é produzido, e vice-versa.



O *hipertireoidismo* provoca quadro de agitação intensa e aceleração de todos os processos metabólicos. Assim, o indivíduo acometido por essa disfunção apresenta emagrecimento intenso e agitação psicomotora, manifestada por nervosismo, insônia, tremor de mãos, calor excessivo, taquicardia, falta de ar e diarreia.

O *hipotireoidismo* consta de quadro de metabolismo lento, com depressão, fraqueza, sonolência, ganho de peso, mau funcionamento intestinal e intolerância ao frio. Quando o hipotireoidismo incide na vida fetal, o recém-nascido pode vir a apresentar grave comprometimento do desenvolvimento cerebral se não for tratado nas primeiras semanas de vida. É, portanto, muito importante testar a

função tireóidea do recém-nascido através do teste do "pezinho".



Além dessas disfunções hormonais, a tireoide pode apresentar aumento de volume localizado (nódulo) ou generalizado (bócio). Os nódulos, basicamente, podem ser não funcionantes (frios), incluindo-se aqui os tumores benignos e malignos, ou funcionantes (quentes) que podem provocar quadro de hipertireoidismo. A causa principal de bócio é a carência de iodo, erro dietético corrigido nos últimos anos com a adição de iodo ao sal de cozinha.

Muito importante pela sua frequência relativamente elevada, os distúrbios do sistema imunológico podem comprometer a função da glândula tireoide, através da produção anormal de *estimuladores* da função tireoidea (provocando quadro clínico de hipertireoidismo) ou de *anticorpos antitireoide*, que bloqueiam o funcionamento da

glândula, provocando inflamação (tireoidite), chegando a "destruir" o tecido tireoidiano (com manifestação progressiva de hipotireoidismo).

Para diagnosticar doenças da tireóide pode-se recorrer a vários procedimentos laboratoriais, resumidos a seguir:

1. Dosagem de T3, T4, TSH e Tireoglobulina (exames de sangue).
2. Mapeamento realizado após ingestão oral de iodo radioativo.
3. Ultra-sonografia cervical.
4. Pesquisa de anticorpos antitireóide (anti microssomal, anti TPO).
5. Pesquisa de estimuladores de função tireóidea (TRAb).

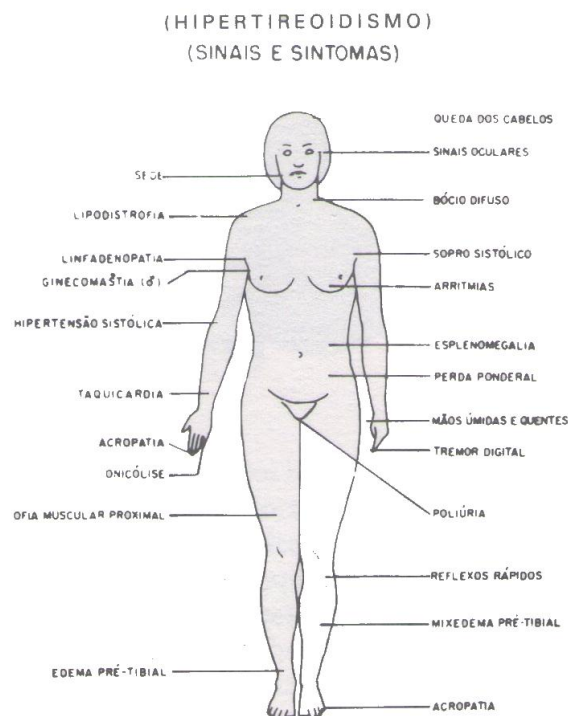
O tratamento das doenças tireóideas pode ser realizado com reposição hormonal nos casos de hipotireoidismo, uso de medicamentos antitireoidianos ou de iodo radioativo para os portadores de hipertireoidismo. O tratamento cirúrgico é indicado nos nódulos ou bócio volumosos, ou ainda, nos casos de hipertireoidismo não responsivo às outras formas de terapêutica já citados.

COMO SÃO OS PORTADORES DE HIPERTIREOIDISMO E HIPOTIREOIDISMO

1) Hipertireoidismo

Comportamento: agitação, nervosismo, impaciência, preferência por ambientes frios, labilidade emocional, choro fácil, e irritabilidade.

Sintomas: taquicardia, "batidas" do coração muito fortes, tremores de mãos, dificultando a escrita, evacuações numerosas, e frequentemente diarreia, insônia, cansaço fácil, corpo quente, transpiração excessiva, perda de peso apesar de apetite exagerado.



Sinais: pele quente úmida e avermelhada, principalmente na face, perda de peso, pulso acelerado, frequência

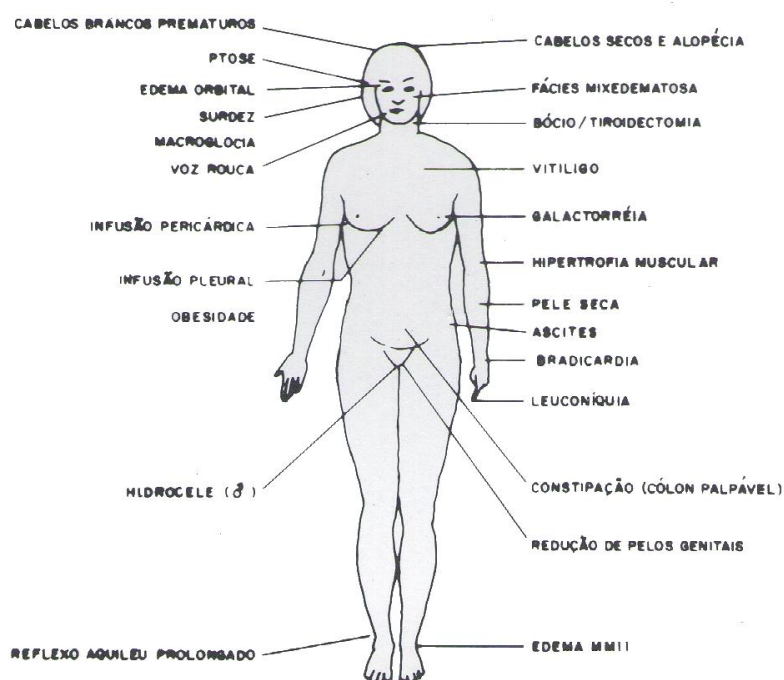
cardíaca aumentada, tremores de extremidades, exoftalmia (olhos "saltados"), olhar brilhante, e aumento do volume da tireóide formando bócio.

2) Hipotireoidismo

Comportamento: apatia, indolência, gosta de ambientes quentes, tendência à depressão.

Sintomas: frio excessivo e sonolência incontrolável, dorme o "dia todo", esquece facilmente fatos recentes, funcionamento intestinal lento, inchaço, sintomas depressivos.

HIPOTIREOIDISMO (SINAIS E SINTOMAS)



Sinais: pele fria, seca, descamativa e amarelada, cabelos secos e sem brilho, unhas quebradiças, "voz pastosa", rouquidão, pulso lento, frequência cardíaca diminuída, pode apresentar bócio (tireóide aumentada), aspecto edemaciado, aumento de peso, inchaço do rosto e das pernas.