

# Tireoide preguiçosa



**Profa. Dra. Laura  
Sterian Ward**

Professora Titular da  
Faculdade de Ciências  
Médicas da Unicamp.  
Endocrinologista da  
SBEM-SP

*“Doutor, eu não como nada, só estou engordando porque tenho uma tireoide preguiçosa...”*. Quem já não ouviu algo semelhante de seu paciente?

A tireoide vem há muito tempo sendo julgada responsável por ganho de peso ou dificuldade em perder peso, falta de disposição, dificuldades de memória e de raciocínio, diminuição da libido, tristeza e depressão. Mas o que é, afinal, uma tireoide preguiçosa?

## DEFINIÇÃO DE HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO (HSC)

Graças ao advento de ensaios sensíveis para o TSH, obteve-se um excelente parâmetro para avaliar o estado tireoidiano. O que se considera normal, ou seja, os valores de referência para a normalidade de um determinado parâmetro laboratorial, depende do que se encontra na população. Assim, os níveis de referência do TSH são provenientes de grandes estudos populacionais, feitos na sua maior parte nos USA, que mostraram diferenças nos valores que determinam o limite inferior e o superior, assim como a mediana do observado na curva de Gauss traçada para a dosagem de TSH. De forma geral, considera-se portador de HSC (ou de uma tireoide um pouco preguiçosa) o indivíduo que apresenta valores de TSH acima de 4,5 U/L (valor superior de normalidade na maior parte dos ensaios de TSH), mas inferiores a 10 U/L, e valores normais de T4. Denomina-se HSC grave a presença de valores de TSH acima de 10U/L, mas inferiores a 20U/L, com T4 normal, como representado na Figura 1.<sup>1</sup>

Novos dados devem ser publicados em breve, com base no uso de *Big Data*, isto é, considerando-se um grande número de dosagens hormonais feitas na população brasileira. É possível que parâmetros mais adequados possam então ser determinados para diferentes faixas etárias da população brasileira, os quais, possivelmente, mostrarão níveis superiores de normalidade mais elevados do que os norte-americanos.

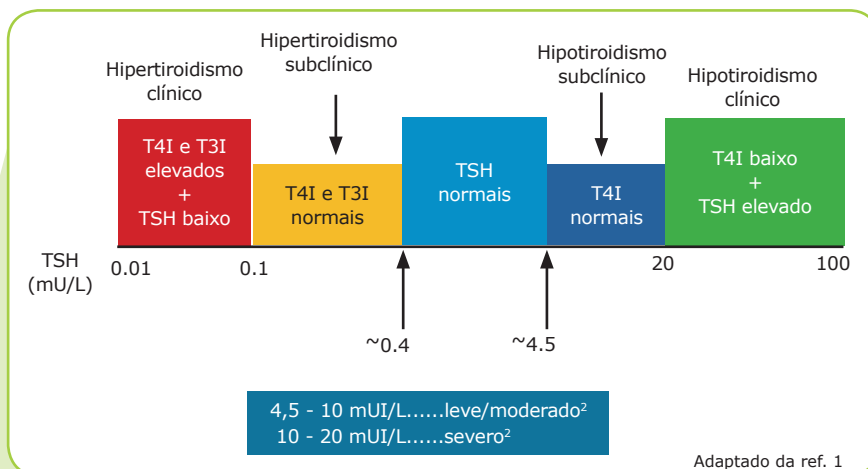


Figura 1. Definição atual do estado tireoidiano.

## TER UMA TIROIDE PREGUIÇOSA JUSTIFICA O GANHO DE PESO?

Não é raro atribuir-se ao hipotireoidismo dificuldades em perder peso ou mesmo o ganho de peso. Sabemos que no hipotireoidismo manifesto, aquele em que os níveis de T4 também já diminuíram, ocorre diminuição do gasto calórico, da termogênese e da taxa metabólica, assim como se observa maior índice de massa corporal (IMC) e maior prevalência de obesidade.<sup>3</sup> Existem evidências clínicas sugerindo que mesmo o HSC representa um fator de risco para sobrepeso e obesidade; no entanto esta continua sendo uma área controversa.<sup>3</sup> Na verdade, a diminuição de gasto calórico não é capaz de promover aumento de IMC se não for acompanhada de ingestão calórica desproporcional ao gasto. A equação é simples: aquilo que se ingere e não se gasta é armazenado, portanto, culpar a tireoide por obesidade é injustiça, calúnia!

## **DEPRESSÃO, FADIGA E TRISTEZA SÃO CAUSADAS POR TIREOIDE PREGUIÇOSA?**

De novo, a tireoide não pode ser acusada diretamente de causar distúrbios de humor, embora existam evidências da associação tanto do hipotireoidismo clínico quanto do HSC à fadiga, diminuição de cognição e alterações do humor.<sup>1,4</sup>

Assim como ocorre com as alterações de peso, também em relação aos distúrbios de humor e à qualidade de vida existem evidências de associação<sup>1</sup>, mas isso não significa efeito causal. Mais ainda, não existem provas de que o tratamento com levotiroxina possa ajudar. Na verdade, uma metanálise recente não encontrou benefício em se tratar distúrbios do humor ou qualquer vantagem na qualidade de vida de pacientes com o uso de levotiroxina (Figura 2).<sup>5</sup>

## **UMA TIREOIDE PREGUIÇOSA AUMENTA O RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR?**

Talvez esta seja uma das questões melhor estudadas em relação ao HSC. De fato, a relação entre marcadores de risco cardiovascular (como elevação dos níveis de colesterol total e de LDL-colesterol, aumento da espessura das camadas íntima e média da carótida, diminuição da função cardíaca) e o HSC, particularmente o severo, é muito consistente na literatura.<sup>1</sup>

Administrar levotiroxina realmente diminui os valores de colesterol. Infelizmente, não temos ainda evidência sólida de que este tratamento altere o desfecho final, ou seja, de que ele evite mortes por doença arterial coronariana

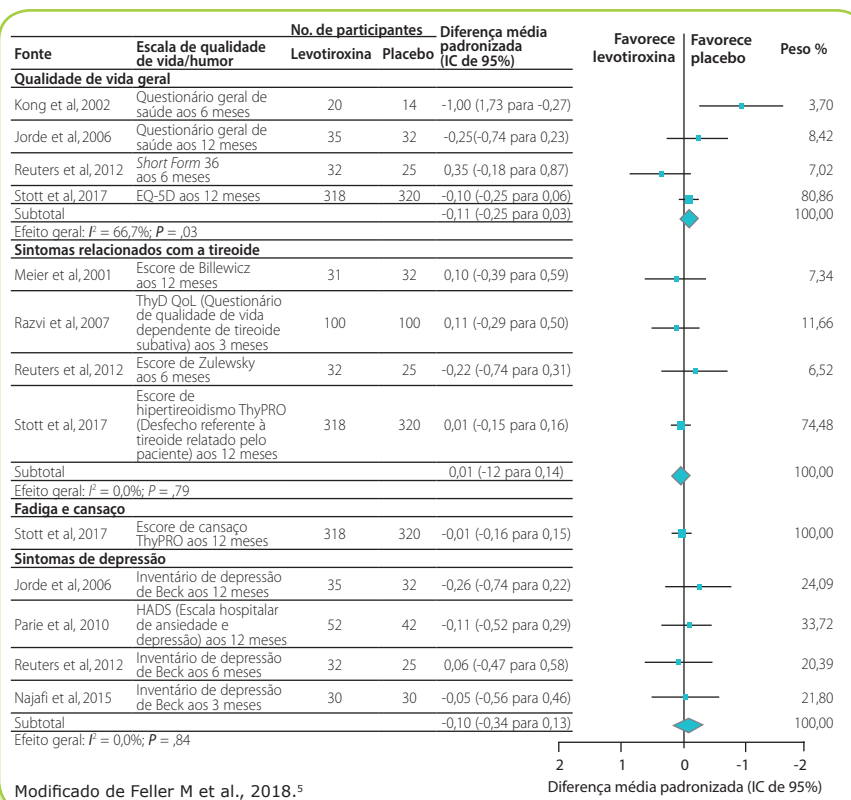


Figura 2. Metanálise dos estudos que usaram levotiroxina para tratamento de indivíduos com sintomas atribuíveis ao HSC.

ou acidente vascular cerebral.<sup>1</sup> Um estudo randomizado (o estudo TRUST) que comparou 368 indivíduos com mais de 65 anos de idade tratados com levotiroxina com outros 369 que tomaram placebo não foi capaz de demonstrar melhora na qualidade de vida nem efeito sobre morte por doença cardiovascular ou de qualquer causa nos pacientes tratados.<sup>6</sup> Embora o estudo TRUST seja motivo de muitas

críticas, ele ainda não foi confirmado nem desmentido por outros estudos, portanto, a administração de levotiroxina para diminuir o risco cardiovascular ainda é uma decisão individual a ser compartilhada entre médico e paciente.<sup>2</sup>

## **TRATAR UMA TIREOIDE PREGUIÇOSA IMPEDE O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA TIREOIDIANA?**

De fato, usar levotiroxina poderia ter uma grande justificativa: impedir que o paciente desenvolvesse sintomas e sinais, estes sim, indubitavelmente implicados no aumento do risco cardiovascular, na diminuição da função renal e da libido e no declínio de funções cognitivas, entre outros efeitos do hipotireoidismo clínico manifesto.<sup>5,7</sup>

Obviamente, uma tireoide “preguiçosa” por ter sido submetida a radioterapia ou parcialmente removida cirurgicamente se comporta de forma diferente de uma tireoide afetada por autoanticorpos, a causa mais comum de HSC, também chamada de tireoidite linfocítica crônica ou tireoidite de Hashimoto.<sup>4</sup> Nesta doença, a destruição da glândula é progressiva, mas não inexorável, e o sistema de retroalimentação do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide permite que muitos pacientes passem anos em HSC.<sup>7</sup> Embora grandes estudos e metanálises não consigam demonstrar benefício em tratar estes pacientes, o entendimento de que este benefício é possível vem incorporando às diretrizes o “tratamento de prova” ou a possibilidade de tratamento em indivíduos com HSC mais jovens (< 70 anos), com sintomas, com risco cardiovascular ou com positividade para anticorpos anti-tireoide.<sup>1,5,6</sup>

A Figura 3 resume a conduta atual nos casos de tireoides preguiçosas (HSC).

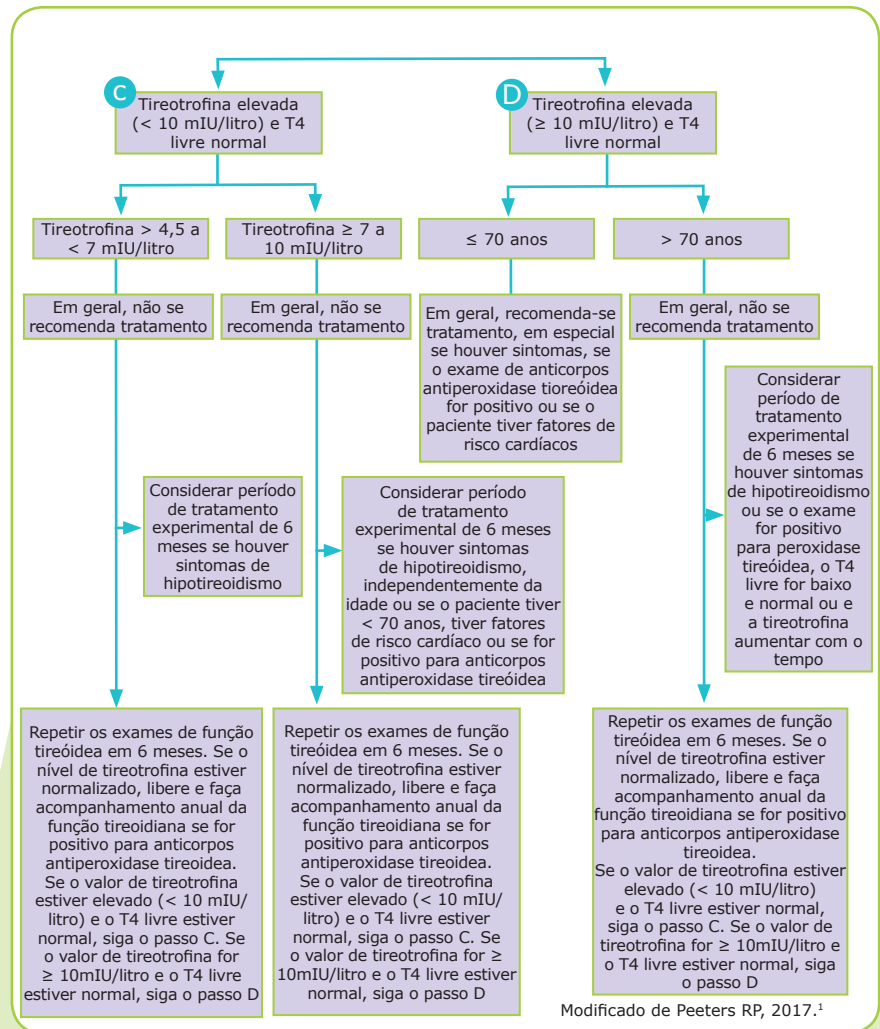


Figura 3. Conduta atual no hipotireoidismo subclínico (HSC).

## REFERÊNCIAS

1. Peeters RP. Subclinical Hypothyroidism. *N Engl J Med.* 2017 Jun 29;376(26):2556-65.
2. Sgarbi JA, Teixeira PFS, Maciel LMZ, Mazeto GMFS, Vaisman M, Montenegro Junior RM, et al. Consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2013;57(3):166-83.
3. Sanyal D, Raychaudhuri M. Hypothyroidism and obesity: An intriguing link. *Indian J Endocrinol Metab.* 2016 Jul-Aug;20(4):554-7.
4. Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet.* 2004 Mar 6;363(9411):793-803.
5. Feller M, Snel M, Moutzouri E, Bauer DC, de Montmollin M, Aujesky D, et al. Association of thyroid hormone therapy with quality of life and thyroid-related symptoms in patients with Subclinical Hypothyroidism A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2018 Oct 2;320(13):1349-59.
6. Stott DJ, Rodondi N, Kearney PM, Ford I, Westendorp RGJ, Mooijaart SP, et al. Thyroid hormone therapy for older adults with subclinical hypothyroidism. *N Engl J Med.* 2017 Jun 29;376(26):2534-44.
7. Fatourechi V. Subclinical Hypothyroidism: An Update for Primary Care Physicians. *Mayo Clin Proc.* 2009;84(1):65-71.

