

Tiróide, uma glândula de suprema importância no funcionamento regular e equilibrado do corpo humano



A Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo agrega diversos grupos de estudo que focam a sua investigação em áreas específicas da especialidade. Nesta edição do Perspetivas, apresentamos-lhe o Grupo de Estudos da Tiróide, criado em 1998.

O Dr. Fernando Rodrigues, coordenador do Grupo de Estudos da Tiróide (GET) reporta-nos a multidisciplinaridade deste espaço que acolhe especialistas de várias áreas, que integram a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), e que nutrem particular interesse pela área da tiróide – Endocrinologia, Cirurgia, Medicina Nuclear, etc.

Tiróide

Glândula em fórmula de borboleta, a tiróide está situada na parte frontal do pescoço, “logo por baixo da pele”, o que possibilita que nódulos com maior dimensão possam ser perceptíveis à vista desarmada. A sua função passa pela produção de hormonas tiroideas que têm influência no funcionamento de pra-

ticamente todos os órgãos e tecidos do organismo. Aliás, estas hormonas são cruciais logo no desenvolvimento fetal e no crescimento da criança ao nível físico, psicomotor e intelectual. “O teste do pezinho realizado em recém-nascidos é o método de deteção, entre outras doenças, de hipotiroidismo”, revela o coordenador do GET.

As doenças que afetam a tiróide podem enquadrar-se essencialmente em duas categorias: as alterações do funcionamento (o hipotiroidismo, produção insuficiente de hormonas e o hipertiroidismo, funcionamento excessivo) ou alterações da forma ou dimensões da glândula nomeadamente pelo aparecimento de nódulos (benignos ou malignos). Sabe-se que frequentemente existe uma componente hereditária da doença, ou seja, há um risco acrescido de desenvolvimento

“A sua função passa pela produção de hormonas tiroideas que têm influência no funcionamento de praticamente todos os órgãos e sistemas tecidos do organismo”

de patologia tiroideia em pessoas com histórico familiar, incidindo um risco acrescido em indivíduos do sexo feminino. “A maioria dos casos de mau funcionamento da tiróide são situações autoimunes, ou seja, são produzidos anticorpos contra a tiróide que podem levar à destruição da glândula. De uma forma geral, estas doenças são mais frequentes em mulheres. Não se conhece a razão exata para essa prevalência, devendo estar relacionada com fatores hormonais”, explica o especialista.

As alterações do funcionamento da tiróide caracterizam-se por apresentarem sintomas inespecíficos que dificultam um diagnóstico assertivo da patologia. Hipertiroidismo e hipotiroidismo apresentam sintomas de sentido contrário que podem ocorrer frequentemente associados a outras patologias. A saber: o hipertiroidismo pode manifestar-se por intolerância ao calor, aumento do trânsito intestinal, diminuição de peso, aumento do apetite, pele húmida etc. Já no caso do hipotiroidismo é crescente a sensação de frio, obstipação, aumento de peso, perda de apetite, pele seca, etc. “Na grande maioria dos casos é um conjunto de sintomas que levanta a suspeita para a patologia da tiróide. Cada sintoma apresentado de forma individual dificilmente conduz a essa associação, pois são sintomas muito inespecíficos e bastante frequentes”.

O especialista comenta que esta inespecificidade conduz a um diagnóstico difícil, no sentido em que a primeira condição para fazer um diagnóstico é suspeitar dele. Porém, “se a pessoa tem vários sintomas e estão todos de acordo com uma das patologias deve ser considerado o mau funcionamento da tiróide”. Neste caminho, é fundamental a colaboração do médico de Medicina Geral e Familiar (MGF), sendo que o GET manifesta o desejo que a relação com estes profissionais venha a ser mais próxima, permitindo assim um crescente apoio e rapidez de resposta ao doente. “É importante que os profissionais de MGF estejam atentos e perante a conjugação de vários sintomas, que podem ser atribuídos ao mau funcionamento da tiróide, solicitem análises ao sangue para diagnóstico da situação”. Com o intuito de difundir informação junto da população e dos profissionais de saúde, o Grupo de Estudos tem lançado uma série de folhetos informativos que abordam temáticas de interesse público como, por exemplo: “A Tiroidite Crónica Autoimune; Tiróide e Aporte de Iodo na Gravidez; As Doenças da Tiróide e a Gravidez; Nódulos da Tiróide”.

Nódulos

Os nódulos da tiróide são raros em crianças e começam a aparecer sobretudo depois da adolescência, “depois dos 20 anos”, particularmente em mulheres. Aliás, o especialista informa que a partir dos 70 anos “a esmagadora maioria das mulheres tem nódulos na tiróide”. Grande percentagem destes nódulos, “que são muito frequentes”, são benignos e de dimensão muito reduzida podendo ser detetados somente através de ecografia. O nosso interlocutor realça que os nódulos da tiróide levantam preocu-

pações em dois sentidos: “Ou seja, tentamos que os nódulos que possam evoluir e apresentar problemas aos doentes sejam diagnosticados o mais cedo possível; por outro lado, dado serem muito comuns também é importante que não se seja agressivo no estudo e na intervenção em nódulos com muito baixo potencial para prejudicar as pessoas que os apresentam”. Este equilíbrio apresenta-se um grande desafio para os endocrinologistas.

No contexto atual da especialidade valorizam-se muito as características ecográficas do nódulo, dado que este exame tanto permite visualizar o nódulo como pode ajudar a distinguir nódulos benignos de nódulos que apresentem maior probabilidade de serem malignos. O principal meio de diagnóstico, quando tal se justifica, quer pelas dimensões do nódulo, quer pelas características ecográficas apresentadas, é a citologia – exame médico que permite a análise ao microscópio de células recolhidas de um determinado tecido ou órgão do corpo.

Apesar da sua frequência a implementação de um rastreio não é vista como necessária para a população em geral, podendo ser considerada a exceção dos casos de maior risco nomeadamente doentes com histórico familiar, em particular tumores menos frequentes como os carcinomas medulares da tiróide, sendo feito um rastreio genético – por conhecimento da mutação em causa. “Nas pessoas que em idade infantil foram submetidas a radioterapia externa que tenha afetado a tiróide também se pode justificar o rastreio”, acrescenta o especialista.

Hipertiroidismo e Hipotiroidismo: diferenças

A principal causa de hipertiroidismo é a Doença de Graves – doença autoimune que se caracteriza pela presença de anticorpos dirigidos contra a tiróide, levando ao seu funcionamento excessivo; noutras situações é identificado um nódulo (adenoma tóxico) que se torna autónomo e produz hormonas em excesso escapando aos mecanismos de regulação normal do funcionamento da tiróide. Quando são vários nódulos, estamos perante um bócio multinodular tóxico. Perante este pa-

norama são várias as possibilidades de tratamento que “no caso da cirurgia quase inevitavelmente conduzem ao hipotiroidismo por ser retirada a tiróide ou, no caso do tratamento por iodo radioativo também é muito frequente o hipotiroidismo por destruição da glândula no tratamento da doença de Graves. O hipotiroidismo é menos frequente quando o iodo radioativo é utilizado no tratamento do adenoma tóxico ou bócio multinodular tóxico ou quando a cirurgia consiste apenas em excisão de metade da tiróide para tratamento de um adenoma tóxico”.

Nos casos de hipotiroidismo, em que a tiróide deixa de cumprir as suas funções de produção de hormonas tiroideas por ter sido destruída ao longo dos anos pelos anticorpos ou por ter sido retirada por cirurgia, o tratamento proposto ao doente passa por tomar a hormona da tiróide diariamente, ao longo da vida, em forma de comprimido.

Em casos menos frequentes pode ocorrer o mau funcionamento transitório da glândula tiroideia, provocado por tireoidite, interferências medicamentosas (hipotiroidismo iatrogénico), ou sobrecarga de iodo, entre outras.

GET

No seu campo de atuação, o GET organiza anualmente duas ações designadas por reunião da Primavera e reunião de Outono. Proposto um tema, são convidados profissionais de saúde que nutram especial interesse por essa temática. A reunião Primavera 2017 versou sobre “A Tiróide e a Gravidez” e contou com a participação de médicos obstetras. A reunião de Outono, sob o tema “O Carcinoma na Tiróide”, vai realizar-se em conjunto com a reunião internacional da EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer), sendo a organização do IPATIMUP Porto. O evento a decorrer no dia 28 de novembro vai contar com a presença de figuras internacionais de destaque, revelando-se de particular interesse para todos os profissionais que estão ligadas à problemática do cancro da tiróide.

A presença do GET fez-se notar também, por exemplo, este ano em que membros do Grupo estiveram

presentes na realização do curso de Ecografia que decorreu no âmbito do Congresso Europeu de Endocrinologia.

O GET organiza em outubro um curso de ecografia para endocrinologistas procurando melhorar a acessibilidade dos doentes a este exame particularmente importante para a avaliação dos nódulos tiroideus.

Sendo que vários elementos desenvolvem atividade de investigação fora do contexto do GET, destaca-se um trabalho multicêntrico, que abrangeu centros de Portugal Continental e Ilhas e que abordou a deficiência de iodo em grávidas, “levando inclusivamente à criação de uma norma por parte da Direção Geral de Saúde sobre a profilaxia do défice de iodo nas grávidas”.



Sociedade Portuguesa de Endocrinologia,
Diabetes e Metabolismo

FALL MEETING OF THE

EORTC / Endocrine

Task Force 2017

& Grupo de Estudo da Tireoide/ SPEDM

28 November 2017
 Auditorium Mariano Gago, i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde; Ipatimup; Porto, Portugal
 Rua Alfredo Allen, 208, 4200-393 Porto, Portugal

REGISTRATION
 Registration is free, but mandatory.
 It includes coffee breaks and lunch.
 Registration deadline: 14th November 2017

REGISTRATION & MORE INFO AT:

www.ipatimup.pt

EVENTOS@I3S.UP.PT | +351 220 408 800

INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE
 UNIVERSIDADE DO PORTO