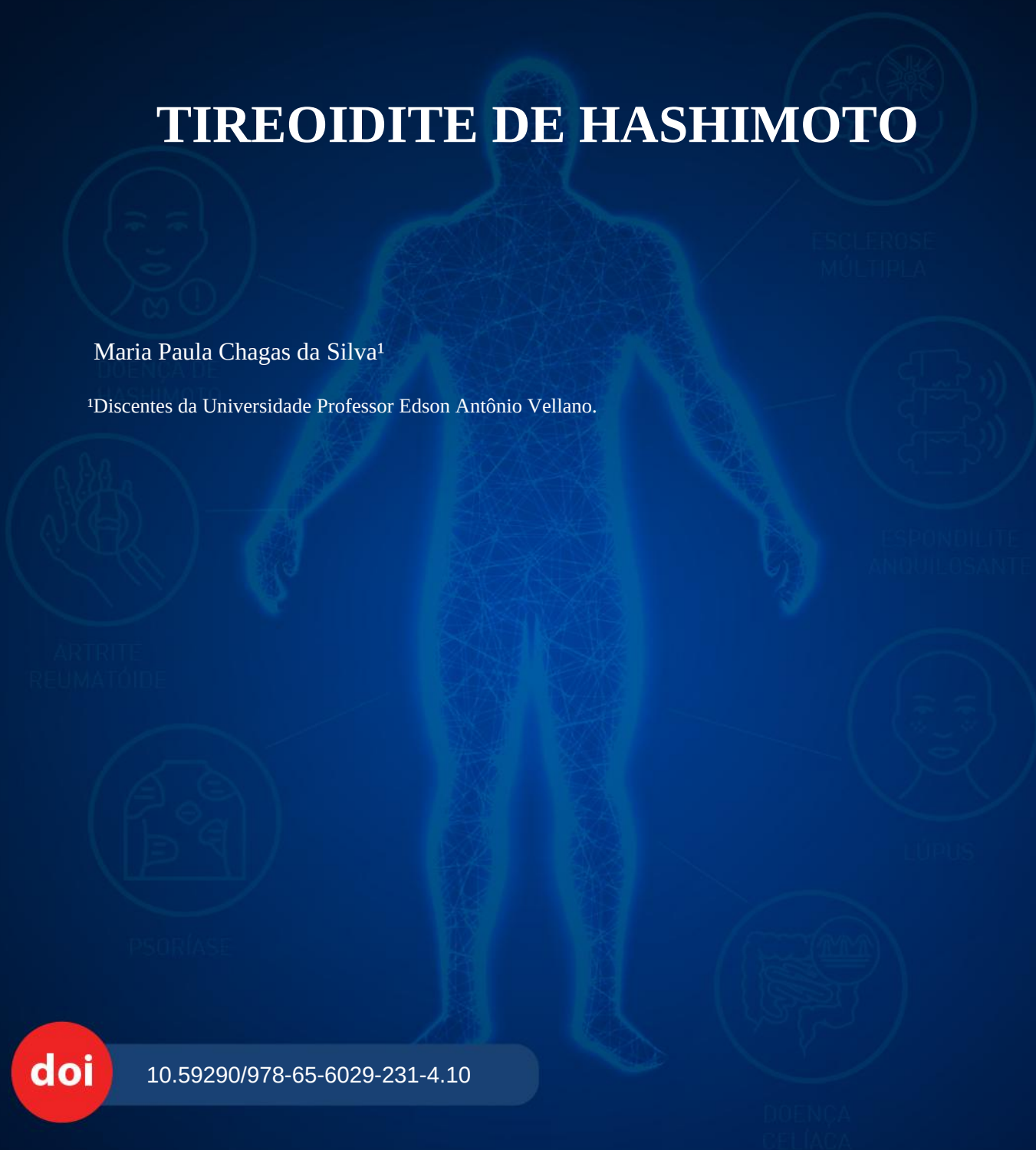


CAPÍTULO 10

TIREOIDITE DE HASHIMOTO

Maria Paula Chagas da Silva¹

¹Discentes da Universidade Professor Edson Antônio Vellano.



1. INTRODUÇÃO

A Tireoidite de Hashimoto é uma doença autoimune crônica que afeta a glândula tireoide, sendo a principal causa de hipotireoidismo em regiões com ingestão inadequada de iodo. Caracteriza-se pela destruição progressiva do tecido tireoidiano mediada pelo sistema imunológico, resultando em deficiência hormonal. Afeta principalmente mulheres e tem uma forte influência genética e ambiental. (1,3)

A doença pode se manifestar de forma assintomática por anos antes de levar ao hipotireoidismo clinicamente evidente. Além da predisposição genética, fatores como deficiência de selênio, infecções virais e exposição a substâncias químicas podem contribuir para o desenvolvimento da doença. (5) Estudos recentes também indicam que o estresse crônico e disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-tireoide podem estar envolvidos na patogênese da doença. (1)

Além disso, a Tireoidite de Hashimoto está associada a um risco aumentado de transformação maligna, especialmente o linfoma primário da tireoide. A inflamação crônica e a infiltração linfocitária intensa criam um ambiente favorável para o desenvolvimento de neoplasias, sendo o linfoma não-Hodgkin de células B da zona marginal o mais comum. Há também um leve aumento do risco de carcinoma papilífero da tireoide. (1)

2. SINAIS E SINTOMAS

A apresentação clínica da Tireoidite de Hashimoto varia conforme a fase da doença. No estágio inicial, muitos pacientes são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos. Com a progressão para hipotireoidismo, os sinais tornam-se mais evidentes. (3)

Sintomas Iniciais:

- Astenia e fadiga persistente.
- Sensibilidade ao frio.
- Pele seca e queda de cabelo.
- Rouquidão.
- Ganho de peso leve a moderado.
- Dores musculares e articulares.
- Névoa cerebral e dificuldades de concentração.

Sintomas Graves:

- Bradicardia.
- Edema facial e mixedema.
- Constipação severa.
- Depressão e alterações cognitivas.
- Menstruações irregulares ou infertilidade.
- Reflexos tendíneos lentificados.
- Hipotermia e risco de coma mixedematoso em casos extremos. (2)

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é baseado na combinação de sinais clínicos, exames laboratoriais e, em alguns casos, ultrassonografia da tireoide. (1)

Critérios Diagnósticos:

- Níveis elevados de TSH com T4 livre reduzido (hipotireoidismo primário).
- Presença de autoanticorpos anti-TPO (antiperoxidase tireoidiana) e anti-Tg (antitireoglobulina).
- Ultrassonografia demonstrando tireoide heterogênea, hiperecogenicidade reduzida possíveis nódulos.
- Alterações metabólicas, como aumento do colesterol LDL e resistência à insulina. (3)

A ultrassonografia com Doppler e a biópsia por punção aspirativa são usadas quando há suspeita de malignidade, em casos de crescimento rápido do bócio, nódulos endurecidos, linfonodomegalia cervical e sintomas compressivos. (1)

4. TRATAMENTO

O tratamento visa restaurar os níveis hormonais e aliviar os sintomas do hipotireoidismo.

Terapia Hormonal:

- Levotiroxina sódica (LT4), iniciada com 1,6 mcg/kg/dia, ajustada conforme TSH e T4 livre.
- Alguns pacientes utilizam a combinação de LT4 e lioironina (T3) para melhora sintomática. (1)

Medidas Complementares:

- Avaliação e reposição de deficiências nutricionais (ferro, selênio, zinco). (5)
- Monitoramento periódico dos níveis hormonais.
- Modulação da dieta para reduzir a inflamação. (4)
- Prática regular de atividade física para melhora do metabolismo e da saúde cardiovascular.
- Controle do estresse para minimizar a ativação autoimune.
- Beta-bloqueadores podem ser utilizados temporariamente para controlar sintomas adrenérgicos em pacientes com tireotoxicose transitória, reduzindo tremores, palpitações e taquicardia.
- Corticóides podem ser indicados em casos de bócio doloroso e compressivo ou quando há inflamação intensa, como na tireoidite pós-parto.

5. CONCLUSÃO

A Tireoidite de Hashimoto é uma doença autoimune comum e uma das principais causas de hipotireoidismo. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para pre-

venir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além da terapia hormonal, a abordagem nutricional, a suplementação adequada e mudanças no estilo de vida desempenham um papel fundamental na modulação da resposta autoimune e no controle dos sintomas.

Palavras-chave: Tireoide; Tireoidite; Alterações Endócrinas.

6. REFERÊNCIAS

1. RALLI, M. *et al.* Hashimoto's thyroiditis: An update on pathogenic mechanisms, diagnostic protocols, therapeutic strategies, and potential malignant transformation. *Autoimmunity reviews*, v. 19, n. 10, p. 102649, 2020.
2. GROENEWEGEN, K. L.; MOOIJ, C. F.; VAN TROTSENBURG, A. S. P. Persisting symptoms in patients with Hashimoto's disease despite normal thyroid hormone levels: Does thyroid autoimmunity play a role? A systematic review. *Journal of translational autoimmunity*, v. 4, p. 100101, 2021.
3. YUAN, J. *et al.* Local symptoms of Hashimoto's thyroiditis: A systematic review. *Frontiers in Endocrinology*, v. 13, p. 1076793, 2023.
4. OSOWIECKA, K.; MYSZKOWSKA-RYCIK, J. The Influence of Nutritional Intervention in the Treatment of Hashimoto's Thyroiditis – A Systematic Review. *Nutrients*, v. 15, n. 4, p. 1041, 2023.
5. MIKULSKA, A. A. *et al.* Metabolic characteristics of hashimoto's thyroiditis patients and the role of microelements and diet in the disease management – An overview. *International journal of molecular sciences*, v. 23, n. 12, p. 6580, 2022.