

Doenças de Tiróide

Com vista a maximizar o diagnóstico clínico-laboratorial, o Centro de Medicina Laboratorial Dr. Germano de Sousa coloca à disposição um painel de parâmetros Imunológicos e Bioquímicos que permitem uma correcta e adequada caracterização patologia em questão. São elas:

- T₃
- FT₃
- T₄
- FT₄
- TSH
- Iodo urinário
- Ac anti tiroglobulina
- Ac anti peroxidase
- Ac anti receptores TSH

*De norte a sul do país,
mais de 400 postos
ao serviço do doente.*

Para mais informações:

Tel. 212 693 530

www.germanodesousa.com     

SEDE E LABORATÓRIO CENTRAL · Pólo Tecnológico de Lisboa · Rua Cupertino Miranda, 9
Lote 8 - 1600-513 Lisboa · Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, S.A.
ERS N° E117709 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N° 11097/2015

LABORATÓRIO CENTRAL PORTO · Edifício Trindade Domus - Rua Heróis Martires de
Angola, N° 15 - 4000-285 Porto · CMLGS, Lda.
ERS N° E141471 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N° 17296/2019

LABORATÓRIO VISEU · Rua Belo Horizonte, N° 12-14 - Piso -1 - 3500-612 Viseu
Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa Viseu, Lda.
ERS N° E135094 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N° 14889/2018

LABORATÓRIO COIMBRA · Quinta de Voimarões, Rua de S. Teotónio, Lote 5 - N° 21
3000-377 Coimbra · Centro de Anatomia Patologica Germano de Sousa, Lda.
ERS N° E105585 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N° 10676/2015

LABORATÓRIO AÇORES · Avenida D. João III, N° 28 · R/C - 9500-310 Ponta Delgada
Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa-Açores, Lda.
DRS SAI/2019/337 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DRS N° 381RG/2019

DIRECTOR: PROF. DR. GERMANO DE SOUSA
CONCEPÇÃO DE CONTEÚDOS: PROF. DOUTORA MARIA JOSÉ REGO DE SOUSA (MÉDICA PATOLOGISTA CLÍNICA)



DESIGN: KAHN PT - TIR2025/01



TIRÓIDE GENERALIDADES

TIRÓIDE

É a glândula de secreção endócrina que produz as hormonas tiroi-deias, a triiodotironina (T3) e a tetraiodotironina (tiroxina ou T4). Estas são, substâncias químicas que actuam como mensageiros em locais distantes do organismo.

As hormonas tiroideias são essenciais à vida e exercem múltiplos efeitos a nível de metabolismo, crescimento e desenvolvimento do organismo. Contribuem para a regulação da temperatura corporal, da frequência cardíaca, da pressão arterial, do funcionamento in-testestinal, do controlo do peso, dos estados de humor, entre outras funções. Através do sangue são transportadas a todas as células do nosso corpo, de uma forma simples podemos dizer que regulam a velocidade com que as células trabalham.

A actividade da glândula tiróide é controlada por duas hormonas produzidas noutros órgãos:

- **hipófise** - glândula localizada na base do cérebro, que produz a TSH
- **hipotálamo** - porção do cérebro imediatamente acima da hipófise, que produz a TRH

A hipófise e o hipotálamo actuam como sensores, sensíveis aos ní-veis de hormonas tiroideias em circulação. Se os níveis de T3 e T4 em circulação forem baixos o hipotálamo liberta TRH que estimula a libertação de TSH pela hipófise. Os níveis aumentados de TSH, por sua vez, estimulam a tiróide a produzir mais hormona tiroideia, de forma a restabelecer os níveis normais.

Pelo contrário, se os níveis de hormonas tiroideias em circulação ex-cederem os valores normais, o hipotálamo e a hipófise diminuem a libertação de TRH e TSH respectivamente, de forma a que haja menor produção de T3 e T4 pela tiróide. As três glândulas e as hormonas por elas produzidas constituem o que se denomina por Eixo Hipotálamo-Hipófise-Tiróide.

Todas as mulheres em idade fértil, em avaliação préconcep-cional e todas as grávidas devem fazer o despiste de altera-ções das hormonas tiroideias.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS

A suspeita de disfunção tiroideia decorre da observação dos sinais e sintomas do doente. Todavia, é necessário (dosear/determi-nar/estudar/quantificar) as hormonas tiroideias através de uma análise laboratorial.

Podem noutras ocasiões, na ausência de sinais e sintomas especí-ficos, serem encontradas alterações dos valores das hormonas da tiróide em análises de rotina.

Hipotiroidismo clínico	TSH > 4,0 mIU/L + FT ₄ < N
Hipotiroidismo subclínico	TSH >4,0 mIU/L + FT ₄ N*
Tiroidite Auto-imune	AATPO positivos com hipotiroidismo clínico ou subclínico
· Tiroidite de Hashimoto	· com bócio
· Tiroidite atrófica	· sem bócio
Níveis elevados de auto-anticorpos	AATPO positivos e/ou AATG positivos
Hipertiroidismo clínico	TSH < 0,3 mIU/L + FT ₄ > N + FT ₃ > N
Hipertiroidismo subclínico	TSH < 0,3 mIU/L + FT ₃ e FT ₄ N
Doença de Graves	Hipertiroidismo clínico + bócio difuso ou tiroideia N aumentada na ecografia TRAB >2 IU/L (ou > valores laboratoriais de FT ₃ e/ou FT ₄) e/ou AATPO positivos
Bócio	Volume tiroideia: na mulher > 19,4 ml no homem > 25,6 ml
Difuso	Bócio sem nódulos
Nodular	Bócio com nódulos > 10 mm diâmetro
Nódulo solitário	Nódulo único > 5 mm de diâmetro, tiroideia de volume N
Nódulos múltiplos	≥ 2 nódulos > 5 mm diâmetro, tiroideia de volume N

*N = dentro dos valores de referência ◇ TSH - Tirotrofina; FT₄ - tiroxina livre; FT₃ - Triiodotironina livre; AATPO - Anticorpos antiperoxidade; AATG - Anticorpos antiirroglobulina; TRAB - anticorpos antireceptor da tirotrofina (TSH) – Adaptado de New England J Medicine 2006; 354,2785

SINAIS E SINTOMAS QUE DEVEM FAZER SUSPEITAR DE DISFUNÇÃO TIROIDEIA, MESMO QUE ISOLADAMENTE

SITUAÇÃO	DIAGNÓSTICO POSSÍVEL
Edema da face, dos membros ou generalizado	Hipotiroidismo
Queda de pêlos	Hipotiroidismo
Pele grossa, fria, escamosa	Hipotiroidismo
Alterações menstruais (hipermenorreia ou amenorreia)	Hipotiroidismo
Depressão, demência precoce	Hipotiroidismo
Abortos de repetição	Hipotiroidismo
Diabetes	Hipotiroidismo
Hipercolesterolemia antes dos 40 anos de idade	Hipotiroidismo
Taquicárdia	Hipertiroidismo
Fibrilhação auricular	Hipertiroidismo
Exoftalmos uni ou bilateral	Doença de Graves
Miopatia proximal	Hipertiroidismo
Diarreia ou aumento do nº de dejeções	Hipertiroidismo

CONCLUSÃO

As doenças da tiroideia são muito comuns, sendo mais frequentes nas mulheres que nos homens. Existem múltiplas doenças da tirói-de, sendo as mais comuns:

Hipertiroidismo - sempre que há excesso de produção de hormo-nas tiroideias

Hipotiroidismo - quando há deficiência de produção de hormo-nas tiroideias

Doenças autoimunes - são causadas por anticorpos dirigidos con-tra a glândula tiróide, que podem estimular ou destruir a glându-la. São exemplos a Doença de Graves (causa de hipertiroidismo) e a Tiroidite de Hashimoto (causa de hipotiroidismo) .

Bócio - quando a tiróide está globalmente aumentada de tamanho

Nódulos - podem ser únicos ou múltiplos.