

Tireoidite de Hashimoto: uma revisão de literatura

Hashimoto's thyroiditis: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-176

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

Luísa de Faria Roller

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - campus Rio Verde

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde – GO,

CEP: 75901-970

E-mail: luisaroller@gmail.com

Raíssa Sousa Borges Ribeiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade ZARNS - Itumbiara

Endereço: Fazenda Lagoa Seca, Gleba 02A, Zona Rural, Itumbiara – GO

CEP: 75544-899

E-mail: raissasbribeiro@gmail.com

Emilly Ferreira Lima

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - campus Rio Verde

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde – GO,

CEP: 75.901-970

E-mail: draemillyferreiral@gmail.com

Gabriella Costa de Resende

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - campus Rio Verde

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde – GO,

CEP: 75901-970

E-mail: gabriellacostamed@gmail.com

Amanda Gabriela Ramos Freitas

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - campus Rio Verde

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde – GO,

CEP: 75901-970

E-mail: amandagabrielarf@gmail.com

Amanda Alves Sobrosa

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - campus Rio Verde

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde – GO,

CEP: 75901-970

E-mail: amandaasobrosa@gmail.com

Martha Carvalho de Freitas

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - campus Rio Verde
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde – GO,
CEP: 75901-970
E-mail: marthacarvalho@outlook.com

Marcos Dias Coelho Costa

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Siga Área Especial, 02, região administrativa II, Setor Leste Gama,
CEP: 72460-000
E-mail: marcosdcc999@hotmail.com

Daniela Almeida Alves de Sousa

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Siga Área Especial número 02, região administrativa II, Setor Leste Gama,
CEP: 72460-000
E-mail: almeidadani46@gmail.com

Larissa de Holanda Leite

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Itajai (UNIVALI) - campus Itajai
Endereço: Rua Uruguai, N° 458, Centro, Itajaí – SC, CEP: 88302-901
E-mail: laraholandaa@hotmail.com

RESUMO

A Tireoidite de Hashimoto (TH) é uma endocrinopatia autoimune, que se caracteriza pela degradação dos tecidos da tireoide por meio de autoanticorpos. Além disso, é uma doença que ocorre em qualquer sexo e idade, sendo mais prevalente em mulheres e na faixa etária entre 30 e 50 anos. Sabe-se também que a patologia pode cursar de diferentes formas e não ter um quadro clínico tão específico. Por isso, o presente trabalho, por meio de uma revisão integrativa da literatura, teve como objetivo: elucidar as manifestações clínicas, o diagnóstico e o tratamento da Tireoidite de Hashimoto. Foi realizada uma busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Online (SciELO) e PubMed, por meio dos descritores: “Tireoidite de Hashimoto”, “Hipotireoidismo”, e 8 artigos foram utilizados nesse estudo. Os resultados evidenciaram que no processo de degradação dos tecidos tireoidianos, em um mecanismo compensatório, a TH cursa com hipertireoidismo e, após a destruição dos tecidos, a doença, enfim, assume o hipotireoidismo. Além disso, observou-se que a dosagem de autoanticorpos, TSH e hormônios tireoidianos, a punção aspirativa por agulha fina e a ultrassonografia são métodos diagnósticos eficazes. Por fim, o tratamento preconizado é a monoterapia com Levotiroxina, com orientações imprescindíveis para o uso correto do medicamento.

Palavras-chave: tireoidite de Hashimoto, hipotireoidismo, autoanticorpos.

ABSTRACT

Hashimoto's thyroiditis (HT) is an autoimmune endocrinopathy characterized by the degradation of thyroid tissues by autoantibodies. In addition, it is a disease that occurs in all

genders and ages, being more prevalent in women and in the 30-50 age group. It is also known that the pathology can take different forms and not have a specific clinical picture. The aim of this integrative literature review was therefore to elucidate the clinical manifestations, diagnosis and treatment of Hashimoto's thyroiditis. A search was carried out in the following databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Online (SciELO) and PubMed, using the descriptors: "Hashimoto's thyroiditis", "Hypothyroidism", and 8 articles were used in this study. The results showed that in the process of thyroid tissue degradation, in a compensatory mechanism, HT develops hyperthyroidism and, after tissue destruction, the disease finally takes on hypothyroidism. It was also observed that the measurement of autoantibodies, TSH and thyroid hormones, fine needle aspiration and ultrasound are effective diagnostic methods. Finally, the recommended treatment is monotherapy with Levothyroxine, with essential guidance on the correct use of the drug.

Keywords: Hashimoto's thyroiditis, hypothyroidism, autoantibodies.

1 INTRODUÇÃO

A tireoide é uma importante glândula endócrina do corpo humano, a qual secreta dois principais hormônios importantes para o funcionamento metabólico do indivíduo: a triiodotironina (T3) e tiroxina (T4). Sabe-se que a secreção desses hormônios é regulada pela hipófise anterior, por meio do hormônio estimulante da tireoide (TSH), e, em casos da ausência da função tireoidiana, a taxa metabólica do indivíduo pode reduzir em até 50% do seu valor normal⁴. Nesse sentido, é necessário evidenciar o hipotireoidismo, uma condição clínica resultante da quantidade insuficiente de hormônios produzidos pela tireoide. Acerca do hipotireoidismo, existem duas formas da doença: hipotireoidismo primário, caracterizado pela falência da própria glândula, e central, devido a doenças hipotalâmicas ou hipofisárias.

O hipotireoidismo primário é causado principalmente por uma patologia autoimune denominada Tireoidite de Hashimoto (TH), caracterizada pela produção de autoanticorpos, como anti-tireoglobulina (TGAb) e anti-tireoperoxidase (TPOAb), que danificam os tecidos da tireoide. Isto é, na TH, os autoanticorpos tireoidianos atuam contra os receptores de TSH, impedindo o funcionamento correto das células foliculares, responsáveis pela síntese de T3 e T4. Dessa forma, ocorre o hipofuncionamento glandular da doença, responsável pela redução das taxas metabólicas⁶.

Em termos de epidemiologia, a Tireoidite de Hashimoto pode ser encontrada em qualquer sexo e grupo etário³. Entretanto, observou-se uma maior incidência no sexo feminino, cerca de 15 a 20 vezes maior, e sabe-se que o risco de desenvolvimento da doença aumenta com a idade.

Diante das características epidemiológicas e fisiopatológicas da Tireoidite de Hashimoto, o presente estudo teve como objetivo abordar os aspectos clínicos, diagnósticos e o tratamento da doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo possui como metodologia de investigação científica a revisão integrativa da literatura atual, e tem como objetivo elucidar os aspectos clínicos, diagnósticos e o tratamento da Tireoidite de Hashimoto. Os artigos selecionados para compor o estudo foram retirados das bases de dado SciELO, PubMed e BVS. A procura dos trabalhos relacionados foi realizada através da aplicação do descritor “Tireoidite de Hashimoto” e “Hipotireoidismo” nas línguas: português e inglês. Foram considerados trabalhos que abordavam a fisiopatologia, epidemiologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos ou tratamento da Tireoidite de Hashimoto. Assim, foram excluídos artigos duplicados e que não apresentavam a temática proposta. Dessa forma, restaram 8 artigos, os quais apresentavam conteúdos condizentes para cumprir o objetivo proposto, além de conferirem relevância e atualidade ao artigo.

3 RESULTADOS

3.1 ASPECTOS GERAIS

A Tireoidite de Hashimoto acomete cerca de 1 a cada 1000 pessoas por ano e é a causa mais comum de hipotireoidismo primário. Sabe-se que a doença é mais frequente em mulheres e é mais predominante na faixa etária entre 30 e 50 anos. Ademais, a TH pode ser relacionada a fatores genéticos e ambientais, responsáveis pelo aumento de sua incidência.

Acerca dos fatores genéticos, estima-se que 80% da suscetibilidade à doença autoimune tireoidiana seja desencadeada por variantes genéticas, observadas por meio da presença de autoanticorpos mesmo sem alterações ao exame físico³. Enquanto isso, fatores ambientais seriam responsáveis por cerca de 20% da suscetibilidade às doenças autoimunes tireoidianas⁷.

Em relação aos fatores ambientais, foi descrito que algumas infecções virais e deficiência de vitamina D, iodo e selênio contribuem para o desenvolvimento da doença. Nesse mesmo sentido, ressalta-se a importância do conhecimento dos fatores ambientais modificáveis para a prevenção da TH. Entre eles, destaca-se o consumo de álcool, uma vez que o efeito direto do álcool no sistema imune é um mecanismo presumido.

3.2 CURSO DA DOENÇA

A Tireoidite de Hashimoto se apresenta de diversas formas, a depender dos mecanismos genéticos e ambientais envolvidos no desenvolvimento da doença. Por exemplo, existem formas que cursam com eutireoidismo e bócio, hipotireoidismo subclínico e bócio, tireoidite silenciosa ou hipotireoidismo clínico.

Apesar disso, é evidente que a TH cursa inicialmente com um aumento gradual da largura da tireoide, manifestação conhecida como bócio difuso e com o desenvolvimento de hipotireoidismo. Existem casos em que a tireoide pode aumentar de forma rápida e se associar a fadiga, dispneia, disfagia e dor leve na região do pescoço. Ademais, a clínica da doença pode envolver sintomas de tireotoxicose leve, principalmente em fases iniciais da doença², como nervosismo, palpitação, ganho de peso.

3.3 DIAGNÓSTICO

A suspeita da Tireoidite de Hashimoto é feita inicialmente por meio da anamnese e do exame físico. Nesse sentido, para que haja a confirmação do diagnóstico, é necessário realizar alguns exames laboratoriais. Entre eles está a dosagem dos autoanticorpos envolvidos, o *antitireoperoxidase* e o *antitireoglobulina*, que estarão positivos⁵. A partir da presença de autoanticorpos tireoidianos, a dosagem do TSH será eficiente para saber se os pacientes apresentam eutireoidismo, hipotireoidismo subclínico ou se já estão em fase avançada de hipotireoidismo clínico decorrente da TH. Além disso, a dosagem de T4 na suspeita da doença é necessária pois apresenta elevação em seus níveis durante o início do processo autoimune e ao final tende a zero. Por fim, a função aspirativa por agulha fina confirma o diagnóstico se evidenciar infiltração de linfócitos na tireoide.

Acerca dos exames de imagem, a ultrassonografia da tireoide pode evidenciar um nódulo hipoecoico e/ou um padrão tireoidiano não uniforme nos casos de TH⁸.

3.4 TRATAMENTO

O tratamento da Tireoidite de Hashimoto envolve a correção do hipotireoidismo e deve ser iniciado após a confirmação diagnóstica da doença. Dessa forma, é feita a reposição hormonal, com o objetivo de reduzir a sintomatologia da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A reposição hormonal é feita em monoterapia com o uso da forma sintética do hormônio T4, a Levotiroxina. Dessa forma, o paciente deve ser orientado a tomar o medicamento em jejum, pela manhã, pelo menos 30 minutos antes da primeira refeição do dia, uma vez que o

medicamento é absorvido no intestino delgado e sua absorção pode sofrer influência se tomado de forma inadequada.

Nos casos de hipotireoidismo subclínico (HSC), existe uma associação sobre o aumento do risco cardiovascular em pacientes com HSC sem tratamento. Isso se deve pelo fato de que os hormônios tireoidianos regulam alguns processos cardíacos¹. Por isso, mesmo sem clínica aparente, também é importante realizar o tratamento dessa apresentação da doença para a prevenção de outros riscos e evitar que evolua para a forma com sintomas clínicos.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a Tireoidite de Hashimoto é a principal causa de hipotireoidismo primário e é classificada como uma doença crônica e autoimune. Sua repercussão na tireoide ocorre por meio da ação dos autoanticorpos que danificam os tecidos da tireoide. A clínica da doença é variável e, no início do processo de destruição dos tecidos tireoidianos, cursa com hipertireoidismo. Após o fim do processo de danificação, os hormônios tireoidianos tendem a zero. Esse fato explica o curso variável da doença, que pode ou não envolver a presença de bócio.

O diagnóstico da doença é feito laboratorialmente por meio da dosagem dos autoanticorpos, TSH e hormônios tireoidianos. A punção aspirativa por agulha fina também pode contribuir para o diagnóstico.

Em termos de tratamento, é preconizado a monoterapia de reposição hormonal com o uso da Levotiroxina. O medicamento deve ser tomado pela manhã, em jejum, e, por se tratar de uma condição crônica, o tratamento perdura por toda a vida.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, C. B. DE O., VIEIRA, T. DE L. V., MOURA, L. D. O. M. L., & DE ALMEIDA, P. R. M. N. (2023). O tratamento do hipotireoidismo subclínico pode impactar no risco cardiovascular? Uma revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(4), 15484–15492. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-119>
2. AKAMIZU, T.; AMINO, N.; DEGROOT, L.J. Hashimoto's Thyroiditis.
3. DE CARVALHO, I. L., BARBOSA, C. P., DE AQUINO, I. P., DE ASSIS, J. P. M., PINTO, L. G. L., BORGES, L. P., MACHADO, M. DE A., & BOECHAT, V. T. (2022). Tireoidite de Hashimoto como etiologia prevalente de hipotireoidismo primário: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas / Hashimoto thyroiditis as a prevalent etiology of primary hypothyroidism: etiopathogenic aspects, diagnostic methods and therapeutic conduct. *Brazilian Journal of Development*, 8(7), 52525–52536. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-255>
4. GUYTON AC, HALL JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ed; 2006.
5. KUHNERT, B. R. L. Tireoidite de Hashimoto, aspectos fundamentais e importância da diferenciação de métodos diagnósticos de espécies imunológicas e hormonais. Universidade Federal Fluminense - UFF. Niterói, 2013.
6. MOLINA, E. P. Fisiologia Endócrina, 4^aed. Rio de Janeiro: Lange. 2014.
7. NISHIDA, I. Tireoidite de Hashimoto: Estudo dos aspectos genéticos e ambientais que podem influenciar sua epidemiologia, com destaque para o consumo excessivo de iodo. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2020.
8. YAMASHIRO, I. et al. Achados ultra-sonográficos na tireoidite. *Radiologia Brasileira* [online]. 2007, v. 40, n. 2, pp. 75-79.