

# Disfunção tireoidiana e gravidez

Semana  
Internacional  
da Tireóide



**A tireoide é uma glândula com formato de borboleta situada, na base do pescoço, diante da traqueia. Ela é o ‘controlador chefe’ do metabolismo.<sup>1</sup>**

## ***O que são disfunções tireoidianas?***

Se a tireoide estiver subativa ela produz pouca quantidade de hormônio tireoidiano, resultando numa condição chamada **hipotireoidismo**. Pessoas com hipotireoidismo usam a energia mais devagar, e seu metabolismo também fica mais lento.<sup>2</sup> Por outro lado, se a tireoide de seu filho ou filha estiver hiperativa, a glândula libera excesso de hormônio tireoidiano na corrente sanguínea. Isso causa uma disfunção chamada hipertireoidismo, que acelera o metabolismo.<sup>3</sup>

Os problemas de tireoide durante a gravidez podem ser muito sérios, e é da maior importância que a condição seja detectada o mais cedo possível. Mulheres com histórico familiar de disfunção tireoidiana ou de outras condições autoimunes comuns, como diabetes tipo 1, devem conversar com o médico ou para um exame anterior, ou logo nos primeiros estágios da gravidez. As mães devem estar atentas aos problemas da tireoide, pois eles são oito vezes mais frequentes em mulheres do que em homens.<sup>4</sup>

## ***Hipotireoidismo***

Cerca de 5% das grávidas desenvolvem hipotireoidismo que pode passar despercebido, pois os sintomas são semelhantes aos de outras alterações físicas e emocionais que podem ocorrer na gravidez, como ganho de peso, sensação de cansaço, e sudorese.

O hipotireoidismo não tratado, durante a gravidez, é potencialmente muito perigoso pois aumenta o risco de parto prematuro, e traz riscos ao desenvolvimento e à aprendizagem do bebê. O hipotireoidismo também pode fazer com que a placenta se separe da parede interna do útero antes do nascimento (ruptura placentária), uma condição com potencial ameaça de vida tanto à mãe quanto ao bebê.<sup>6,7</sup>



## ***Tratamento do hipotireoidismo na gravidez***

O objetivo do tratamento do hipotireoidismo é repor o hormônio insuficiente no organismo. Isso se consegue com levotiroxina, um hormônio produzido sinteticamente. O medicamento pode ser tomado durante a gravidez e amamentação.<sup>8</sup> O tratamento é extremamente importante, pois protege mãe e bebê de maiores complicações. Grávidas com hipotireoidismo demandam mais check-ups/monitoramento para assegurar que sua dose de levotiroxina está correta. Durante a gravidez, geralmente, a dose de levotiroxina precisa ser aumentada em 25–50%.

## ***Hipertireoidismo***

É raro hipertireoidismo na gravidez, mas se ficar sem tratamento pode se tornar muito sério tanto para a mãe quanto para o bebê.<sup>9</sup> Entre os problemas, podem ocorrer abortamento, mau desenvolvimento do feto no útero, parto prematuro, pressão arterial elevada,<sup>9</sup> defeitos físicos do bebê, e “tempestade tireoidiana” onde um evento estressante ou uma infecção maciça podem causar uma elevação perigosa dos níveis do hormônio tireoidiano.<sup>6</sup>

A doença de Graves (uma doença do sistema imunológico mais comum em mulheres jovens)<sup>3</sup> é a causa de quase todos (85%) os casos de hipertireoidismo durante a gravidez.<sup>8</sup> Grávidas com doença de Graves podem sentir-se melhor durante a gravidez porque o sistema imunológico é suprimido para proteger o feto mas, normalmente, a doença volta a piorar nos primeiros meses pós-parto.

Também é difícil diagnosticar hipertireoidismo na gravidez porque muitas das alterações normais durante esse período são semelhantes aos sintomas da disfunção, como, por exemplo, sensação de calor, sudorese excessiva, vômito ou palpitação cardíaca.

Se você estiver grávida e seus batimentos cardíacos passarem de 100 por minuto, e se estiver perdendo peso, vá ao médico imediatamente para descartar o hipertireoidismo.

### **Tratamento do hipertireoidismo na gravidez**

Ao contrário do hipotireoidismo, o objetivo do tratamento das pacientes com tireoide hiperativa é reduzir os hormônios tireoidianos no sangue. O medicamento antitireoidiano pode ser tomado durante a gravidez e deve ter a menor dose possível. Alternativamente, algumas grávidas podem submeter-se a cirurgia para retirada de parte da glândula tireoide, caso sejam alérgicas ao medicamento, ou se vierem a precisar de doses tão elevadas que poderiam afetar a glândula tireoide do feto.<sup>9</sup> A cirurgia é realizada no meio da gravidez, quando os riscos de abortamento ou de parto prematuro estiverem em seu nível mínimo.<sup>9</sup> Outro tratamento comum do hipertireoidismo é o tratamento por iodo radioativo. No entanto, esse tratamento está proibido durante a gravidez, pois pode prejudicar o feto.<sup>9</sup>

### **Para mais informações**

Se você quiser mais informações sobre disfunção tireoidiana, entre nos seguintes sites: [www.thyroidweek.com](http://www.thyroidweek.com) [www.thyroid-fed.org](http://www.thyroid-fed.org)

### **Após o parto**

Depois do nascimento do bebê, as mulheres que tinham, anteriormente, disfunção tireoidiana podem vir a ter um recrudescimento da doença. Até 7% das mulheres desenvolvem inflamação da glândula tireoide, dentro de um ano após o parto.<sup>9</sup> Isso pode causar uma disfunção tireoidiana leve, que dura um ou dois meses, e pode estar associada com depressão pós-parto.

Se você deu à luz recentemente e o cansaço continua por mais do que uns poucos meses, peça ao médico para investigar se a possível causa não seria uma disfunção tireoidiana.<sup>9</sup>

1. American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf). Accessed March 2009.
2. American Thyroid Association. ATA Hypothyroidism Booklet. Falls Church, VA 2003.
3. American Thyroid Association. Hyperthyroidism. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf). Accessed March 2009.
4. ACOG Education Pamphlet AP128 – Thyroid Disease. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, DC. 2002.
5. Fast Facts For Your Health. Thyroid Disease and Women. National Women's Health Resource Center. Red Bank, NJ. 2006.
6. ACOG Education Pamphlet AP128 – Thyroid Disease. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, DC. 2002.
7. Mayo Clinic. <http://www.mayoclinic.com/health/placental-abruption/DS00623/DSECTION=complications>. Accessed March 2009.
8. Poppe K, Velkeniers B, Glinooer D; Medscape. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab.* 2008; **4**: 394–405.
9. De Groot LJ, Stagnaro-Green A, Vigersky R. Patient guide to the management of maternal hyperthyroidism before, during and after pregnancy. *The Hormone Foundation.* 2007.

**Esta campanha tem o apoio de**

