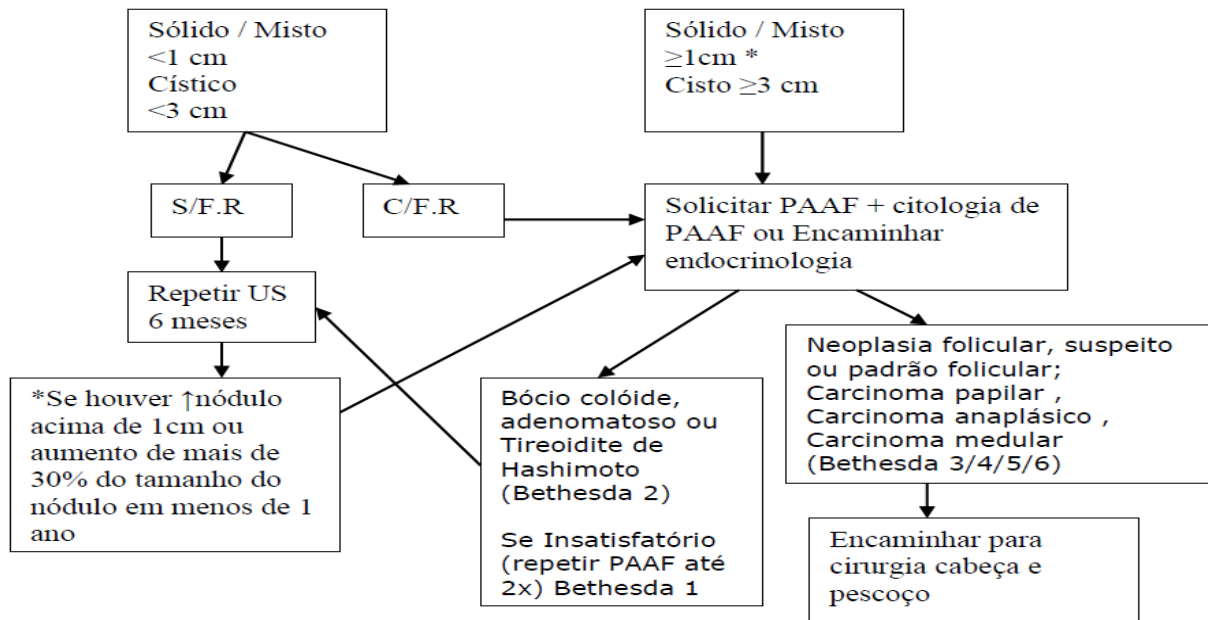


## FLUXO DE TIREÓIDE

### NÓDULO TIREÓIDE



#### Classificação de Bethesda para exames citológicos de tireoide

Classe	Significado	Risco de malignidade (%)
Classe I	Amostra insatisfatória	1-4
Classe II	Nódulo benigno	0-3
Classe III	Atipia de significado indeterminado ou lesão folicular de significado indeterminado	5-15
Classe IV	Neoplasia folicular ou nódulo suspeito de neoplasia folicular	15-30
Classe V	Lesão suspeita de malignidade	60-75
Classe VI	Nódulo maligno	97-99

Obs. Se função tireoidiana (TSH) normal; Tamanho de glândula tireoidiana diminuída não é patologia.

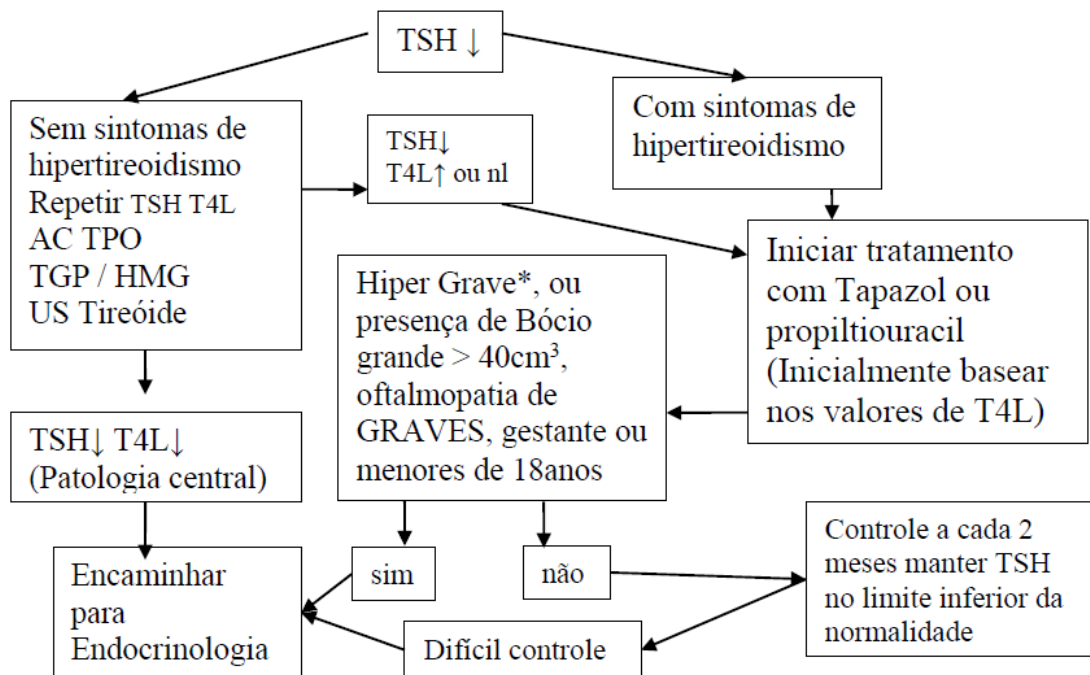
#### FATORES DE RISCO

- Histórico de radiação em cabeça-pescoço na infância.
- Histórico familiar de câncer de tireóide
- Sexo Masculino
- Idade <20 ou >70 anos
- Nódulo firme, fixo;
- Adenopatia cervical ipsilateral
- Paralisia das pregas vocais

#### CARACTERÍSTICAS U.S. DE NÓDULO SUSPEITO.

- Sólido, hipoeoico;
- Margens irregulares;
- Microcalcificações;
- Vascularização caótica ou aumentada (Doppler);
- Altura > largura;
- Crescimento extracapsular.

## HIPERTIREOIDISMO



Hipertireoidismo (T4L)	Leve (Até 2)	Moderado(2-4)	Grave (>4)*
TAPAZOL (10 MG)	10 mg/dia	30-40 mg/dia	60 mg/dia
PROPILTIOURACIL(100mg)	100 mg 8/8h	200 mg 8/8h	200 mg 8/8h

Reservar o uso de **Propiltiouracil** para pacientes que estão em seu primeiro trimestre da gravidez, ou que sejam alérgicos ou intolerantes ao **Tapazol**. Gestante dose máxima de tapazol 30 mg/dia ou propiltiouracil 300 mg/dia

Acompanhar de perto os pacientes para sinais e sintomas de lesão hepática (fadiga, fraqueza, dor abdominal vaga, perda de apetite, prurido, sangramento fácil ou coloração amarelada dos olhos ou da pele), e risco de agranulocitose, especialmente durante os primeiros seis meses após o início da terapia com propiltiouracil.

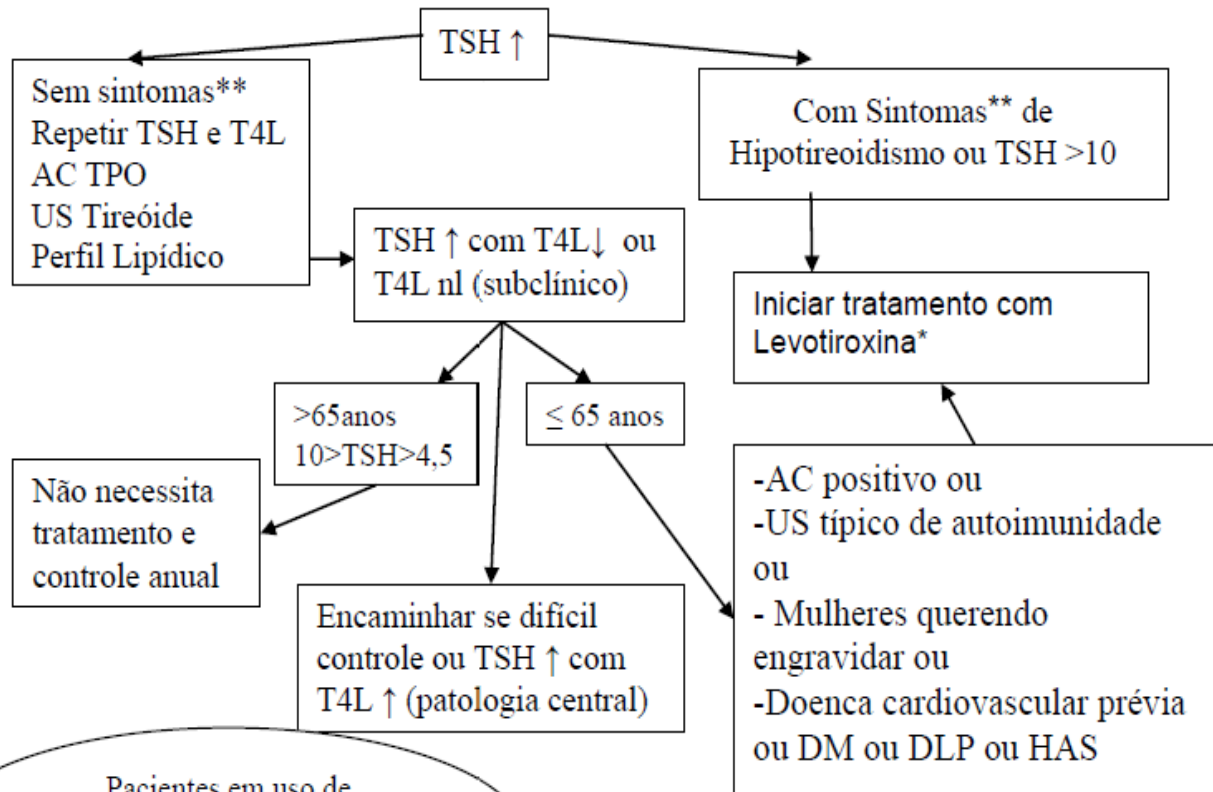
**Propranolol** pode diminuir os efeitos adrenérgicos do causado pelo excesso de hormônios tireoidiano. Contra-indicado em insuficiência cardíaca descompensada, choque cardiogênico, bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro grau, bradicardia grave, asma brônquica, síndrome de Raynaud e gravidez.

### Sintomas de Hipertireoidismo

- Taquicardia; Arritmias;
- Nervosismo, ansiedade e irritação
- Mãos trêmulas e sudoreicas; Intolerância a calor
- Queda de cabelo, Rápido crescimento das unhas,
- Fraqueza muscular
- Diarréia, Perda de peso
- Irregularidade menstrual, Abortamento
- Olhar fixo, Protusão dos Olhos (Doença de Graves)
- Osteoporose e Fraturas.

Obs: 1- T4L isoladamente alterado apenas repetir exame.  
2- Indicação para cintilografia apenas hiper com nódulo de tireóide  
3- Causas de hipertireoidismo em gestantes: Doença de Graves, Doença trofoblástica, Tireotoxicose gestacional transitória (Beta hCG)

## HIPOTIREOIDISMO



Pacientes em uso de amiodarona ou lítio, avaliar função tireoidiana com mais frequência

### \*\*Sintomas de hipotireoidismo (inerspecífico)

Bradycardia	Depressão
Obstipação	Queda de cabelo
Irregularidade menstrual	Ganho de peso
Alteração de memória	Dores musculares
Cansaço excessivo	Sonolência excessiva
Pele seca	Dislipidemia

### Reajustes da dose:

TSH >2,5 e 4 $\mu$ U/ml	-----Adicionar 25 mcg/dia
TSH > 4 e $\leq$ 10 $\mu$ U/ml	----- Adicionar 50 $\mu$ g/dia
TSH >10 e $\leq$ 20 $\mu$ U/ml	----- Adicionar 75 $\mu$ g/dia
TSH > 20 $\mu$ U/ml	-----Adicionar 100 $\mu$ g/dia

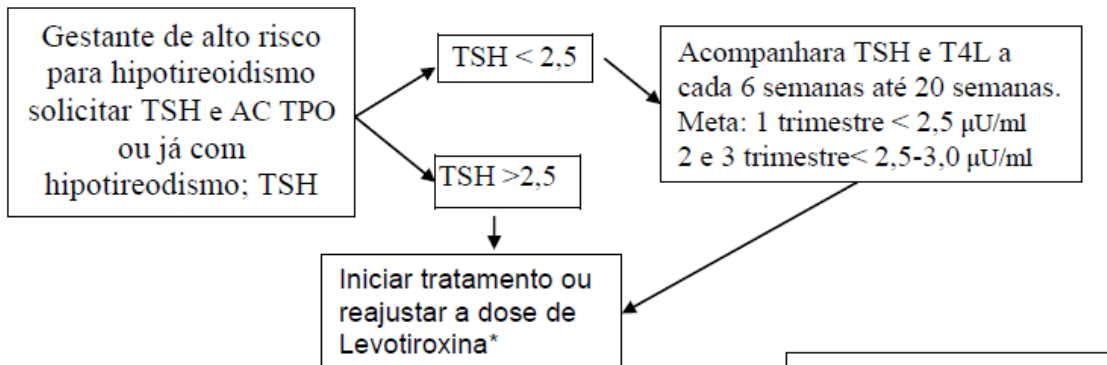
### Pacientes idosos ou corinariopatas

iniciamos o tratamento com dose mínima de \*levotiroxina e eleva-se gradualmente a dose (cada 1- 2 semanas) \* PuranT4®, Levoid®, Euthyrox®, Synthroid®

Se **hipotireoidismo leve** (TSH < 10) a dose pode ser iniciada com 25 mcg/dia. Se franco hipotireoidismo seguir tabela abaixo:

1. De 0 a 28 dias --- 10 a 15mcg/kg/dia;
2. De 1 a 6 meses – 8 a 10mcg/Kg/dia;
3. De 7 a 11 meses-- 6 a 8mcg/Kg/dia;
4. De 1 a 5 anos ---- 5 a 6mcg/Kg/dia;
5. De 6 a 10 anos --- 3 a 4mcg/Kg/dia;
6. De 11 a 20 anos – 2 a 3mcg/Kg/dia;
7. **Adultos** ----- **1 a 2 mcg/Kg/dia.**

## HIPOTIREOIDISMO GESTANTE



**HIPOTIREOIDISMO -PRÉ GESTACIONAL**  
TSH alvo de 1,2 µU/ml  
Obs: A partir de 4 semanas de gestação - aumento necessidade de até 30%-70% de hormônio tireoideano

### Gestante de alto risco para hipotireoidismo

- MULHERES > 30 ANOS
- PRESENÇA DE OUTRA DOENÇA AUTOIMUNES
- IRRADIAÇÃO DE PESCOÇO
- USO AMIODARONA E LÍCIO/CONTRASTE IODADO
- PRESENÇA DE AC TPO
- HISTÓRIA DE DOENÇA TIREOIDEANA OU BOCIO
- HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA TIREOIDEANA
- SINAIS E SINTOMAS DE HIPOTIREOIDISMO
- MULHERES COM ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO OU ABORTO

-Pacientes Gestante com hipotireoidismo e não tem acesso imediato ao médico devem aumentar 30% a dose de levotiroxina

### -Tratamento do hipotireoidismo na gestação.

TSH >10-Dose inicial L-T4 150 µg/dia ou 2 µg/kg

TSH 4-10-Dose inicial 38-50 µg/dia

TSH >2,5 e <4- dose inicial de 25-38 µg/dia

-Tempo mínimo de 2 horas da administração de levotiroxina com polivitamínicos e cálcio.

-Monitorar a função tireoideana até 6 meses pós parto

-Reajuste de dose conforme tabela folha anterior

### Quadro 1

Hipotireoidismo materno: efeitos na mãe e feto.

Materno	Fetal
Hipertensão Gestacional	Prematuridade
Pré-eclâmpsia	Baixo peso ao nascimento
Placenta prévia	Natimorto
Anemia	Sofrimento fetal
Hemorragia pós-parto	

Adaptado de Smallridge RC. Hypothyroidism and pregnancy. Endocrinologist 2002; 12: 454-63.<sup>2</sup>