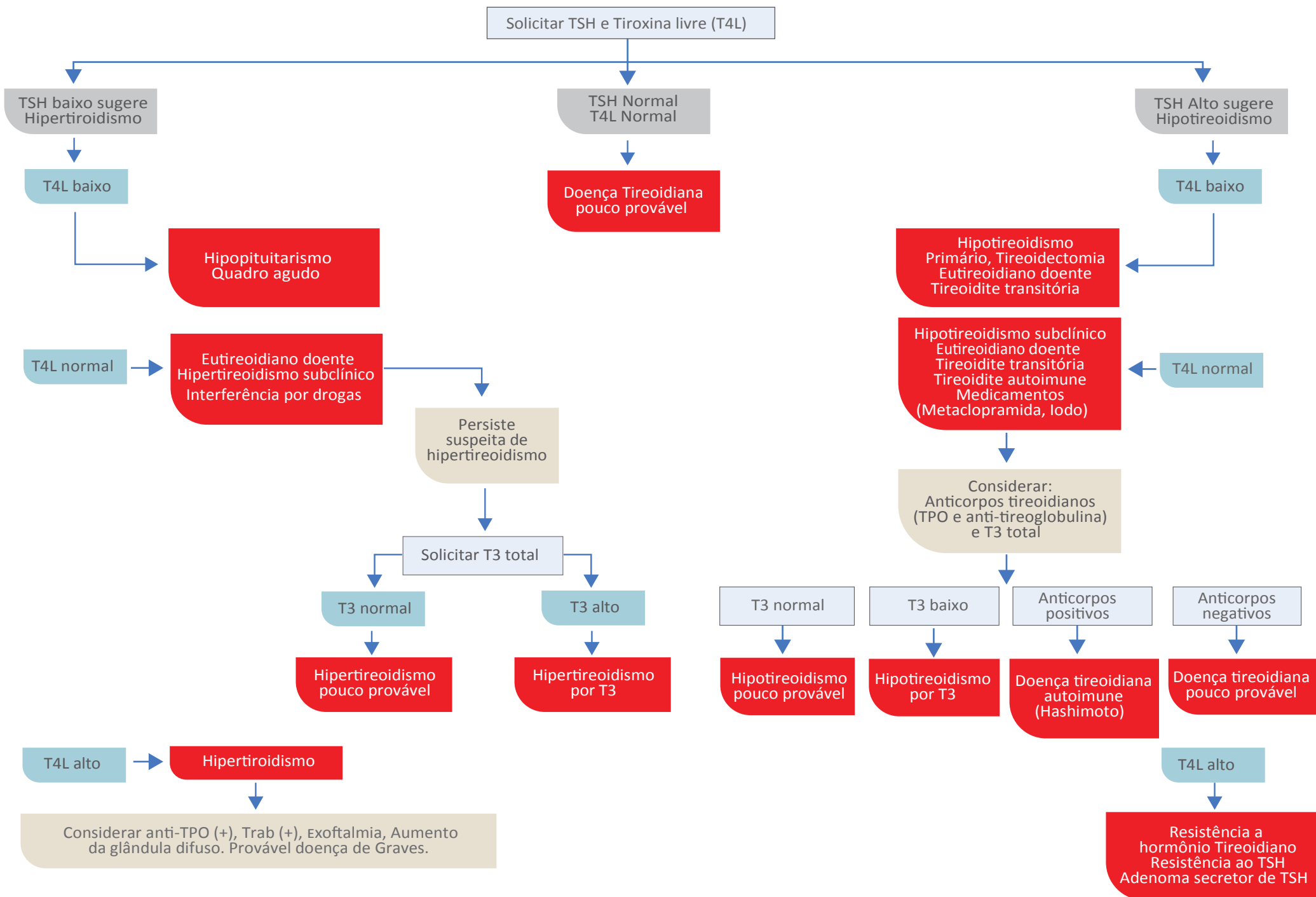


- Indivíduo com alterações no metabolismo (calor ou intolerância ao frio, perda ou ganho de peso, depressão ou ansiedade).
- História familiar de tireoidite autoimune ou outras doenças autoimunes.
- Tireoide palpável ao exame clínico.
- Amenorreia, Infertilidade.

TRIAGEM LABORATORIAL PARA DOENÇAS TIREOIDIANAS



TRIAGEM LABORATORIAL PARA DOENÇAS TIREOIDIANAS



Notas:
Anticorpos Anti-tireoidianos

TPO, ANTICORPOS	TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS
Presente em parte da população saudável.	Presente em parte da população saudável.
Doença de Graves: Presente em 80% dos indivíduos. Associado ao Trab (+) aumenta a sensibilidade diagnóstica.	Doença de Graves: Presente em 40 a 70% dos indivíduos. Nenhuma informação adicional se associado ao Trab ou TPO.
Tireoidite de Hashimoto: Presente em mais de 90% dos indivíduos.	Tireoidite de Hashimoto: Presente em 60 a 80% dos indivíduos. Nenhuma informação adicional se associado ao TPO. Menos sensível e menos específico que o TPO.
Tireoidite pós-parto: Presença do anticorpo durante a gravidez prediz a doença pós-parto.	Tireoidite pós-parto: A presença do anticorpo pode predizer a doença pós-parto.
Hipotireoidismo subclínico: Pode indicar o risco de desenvolver o hipotireoidismo.	Hipotireoidismo subclínico: Sem indicação de uso.
Câncer da tireoide: Sem indicação de uso.	Câncer da tireoide: Deve ser realizado em conjunto com a dosagem de Tireoglobulina no monitoramento de recorrência do câncer, pois a presença de anticorpos interfere nesta dosagem.

HIPOTIREOIDISMO CENTRAL

Este quadro corresponde a menos de 1% dos pacientes com hipotireoidismo e ocorre devido a alterações na hipófise (hipotireoidismo secundário) ou hipotálamo (hipotireoidismo terciário).

As alterações da hipófise são as causas mais comuns. O diagnóstico deve se basear nas informações clínico laboratorial, levando em conta histórias de cirurgias, radioterapia, massas hipofisárias, doenças inflamatórias e de depósito, tumores primários ou metastáticos.

Geralmente, se associa a história de doença no hipotálamo ou hipófise com alterações em outros hormônios hipofisários. Os testes laboratoriais para a investigação do hipotireoidismo central são TSH e T4 livre. O TSH que pode se apresentar baixo, normal ou elevado e o T4 livre baixo ou normal.

GRAVIDEZ

A gravidez está associada com a necessidade aumentada de secreção hormonal pela tireóide desde as primeiras semanas após a concepção.

É estimado que o hipotireoidismo ocorra em cerca de 2% das gravidezes, deste modo, aumento no nível de TSH e T4 livre normal ou baixo pode ser observado devido a elevação da proteína transportadora de hormônio tireoidiano (TBG).

Por este motivo, a dosagem do TSH é indicada para mulheres que desejam engravidar ou grávidas. Mulheres com história familiar de tireoidite, sinais ou sintomas de doença tireoidiana, diabetes ou doenças autoimunes são elegíveis para a investigação também.

Outro marcador importante neste rastreamento é a identificação de anticorpo anti-TPO. A presença deste anticorpo aumenta o risco do desenvolvimento de hipotireoidismo além de predizer a doença tireodiana pós-parto.

MEDICAÇÃO

Várias drogas podem interferir na função tireoidiana, como a Amiodarona, Interferon, lítio e outros medicamentos de ação central. O uso de Biotina pode interferir nas dosagens dos hormônios da tireoide. Deve-se suspender o uso desta vitamina 72 horas antes de realizar exames para a avaliação da tireóide.