

TIRÓIDE E GRAVIDEZ



GRUPO DE ESTUDOS DA TIRÓIDE

**SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENDOCRINOLOGIA
DIABETES E METABOLISMO**



As doenças da tiróide, são, dentro da patologia endócrina e excluindo a diabetes, as mais frequentes. Na sua generalidade atingem a mulher em idade fértil. Por outro lado, a gravidez tem efeitos marcados na fisiologia e patologia tiroideias. Importa conhecer esses aspectos, compreendendo a sua génese de modo que a sua abordagem, quer diagnóstica quer terapêutica, seja correcta.

É neste contexto, e tendo em conta o progresso do conhecimento nos últimos anos que o Grupo de Estudos da Tiróide da SPEDM- Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, considerou de interesse fazer um ponto da situação sobre o tema Tiróide e Gravidez, tendo como objectivo uma adequada orientação das mulheres com patologia tiroideia nesta fase da sua vida.

O assunto interessa não só aos endocrinologistas mas também a outros profissionais que se podem ver confrontados com estas situações, nomeadamente obstetras, pediatras e inclusivamente generalistas.

As alterações fisiológicas que acompanham a gravidez, contribuem em maior ou menor escala para uma maior necessidade de hormonas tiroideias verificada nesse período, e devido a um maior consumo dessas hormonas. Das modificações observadas destacam-se: uma depuração glomerular do iodo aumentada, uma transferência placentar deste elemento e das próprias hormonas, um acréscimo do consumo de oxigénio, um aumento do volume plasmático, um aumento da secreção da gonadotropina coriónica mimetizando a TSH e um aumento das proteínas de transporte hormonal consequência do hiperestrogenismo gravídico.

Se o aporte iodado é suficiente e o funcionamento da glândula é satisfatório, a adaptação à nova situação faz-se, habitualmente, sem percalços. No entanto, quando há carência iodada, ainda que moderada, podem surgir problemas para a mãe (aumento de volume da tiroideia que pode vir a resultar num bócio multinodular) e para o feto (alterações da função cognitiva, só detectáveis mais tarde e usando metodologia apropriada). Daí decorre a importância crítica do aporte em iodo.

A patologia relacionada com a tiróide tem também aspectos particulares: é o caso da *hiperemesis gravidarum* e de certas formas de hipertiroidismo transitório não autoimune relacionados com alterações da secreção da gonadotropina coriónica. A patologia autoimune e o próprio bócio multinodular obrigam também a atenção especial nesta situação.

As doenças autoimunes, nomeadamente as tiroidites linfocíticas e a doença de Graves, melhoram habitualmente na gravidez, sobretudo a partir do segundo trimestre, devido ao aumento da tolerância imunológica que se verifica. Em contra partida, estas doenças agravam-se ou eclodem com frequência no pós parto com o recrudescimento dos processos imunológicos. Uma das formas de tiroidite, conhecida por tiroidite do pós parto tem aspectos clínicos característicos.

A condução terapêutica da patologia tiroideia na gravidez tem também aspectos que importa conhecer:

Assim, o tratamento com tiroxina, necessário em situações de hipotiroidismo quer de origem autoimune quer causado por tratamento ablativo ou de outras origens, obriga, em regra, a um aumento da dose antes utilizada e a monitorização mais frequente devido à maior necessidade desta hormona durante a gestação e ao facto da reserva tiroideia ser diminuta ou inexistente nesses casos.

O tratamento do hipertiroidismo tem também particularidades próprias: a utilização de radioiodo está proibida, a cirurgia deve ser guardada para situações excepcionais e em idade de gravidez própria e o tratamento médico com antitiroideos de síntese deve obedecer a normas especiais.

Os temas aqui enunciados são desenvolvidos de forma sucinta e objectiva ao longo deste trabalho, em pequenas monografias.

Aborda-se ainda a administração dos medicamentos utilizados para as doenças da tiróide durante a lactação, assunto que é frequentemente fonte de dúvidas. Dedicar-se ainda um capítulo à patologia tiroideia perinatal.