

ATUALIZAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS E CENTRADA NO PACIENTE

LUIZ CLÁUDIO DE CASTRO, WANDERLEY MARQUES BERNARDO

Esta nova sessão da RAMB tem como objetivo principal trazer ao leitor, especialista ou generalista, casos clínicos da prática diária, para que sejam discutidos à luz das recomendações do Projeto Diretrizes da AMB e CFM.

Em cada edição da Revista, um especialista convidado, participante da elaboração de diretrizes baseadas em evidências, apresentará um caso clínico, associado a uma série de perguntas, cujas respostas podem ser obtidas na Diretriz AMB-CFM correspondente ao tema abordado. As diretrizes podem ser consultadas nos endereços eletrônicos: www.projetodiretrizes.org.br ou www.amb.org.br, e as respostas às questões clínicas serão disponibilizadas nesta sessão, na edição subsequente.

Faz parte do projeto da RAMB disponibilizar esta sessão on-line, em planilha apropriada, para que o leitor possa participar, por meio de suas respostas, de processo educativo continuado, que poderá somar pontos para o certificado de atualização profissional.

Esperamos que cenários clínicos abordando dúvidas em diagnóstico, terapêutica, prognóstico, etiologia ou ética, discutidos frente às recomendações do Projeto Diretrizes, possam contribuir para a disseminação do conhecimento baseado em evidências e centrado no paciente, como também para a atualização e auto-avaliação médica.

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Endocrinologia

Diretriz a ser consultada: Doença da Tireóide: Utilização de Testes Diagnósticos

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

- 1 - Abaixo, temos casos clínicos envolvendo a avaliação da função tireoideana e gestação. Os itens estão corretos e baseados em evidências científicas, exceto:**
- a -** Sra. de 26 anos, querendo engravidar. Sem doenças prévias ou alterações ao exame físico. Refere casos de hipotireoidismo em várias mulheres na família materna. Independente da história familiar de tireoidopatia, é importante que as gestantes façam uma avaliação da função tireoideana, pois alterações na função da glândula podem causar dificuldade de engravidar, aumentar o risco de abortamento e afetar o desenvolvimento neuropsicomotor do feto.
 - b -** Gestante de 32 anos, encaminhada da ginecologia por alteração no exame da tireóide, feito na 20ª semana de gestação, quando comparado com o exame pré-gestacional: T4 livre pré-gestacional: 1,5 ng/dl (ref 0,8-1,8), atual: 1,0; T4 total pré-gestacional: 7,8 mcg/dl (ref 5-12), atual: 11,2; TSH pré-gestacional: 1,7 mUI/ml (ref 0,25-4,5), atual: 2,2. Tais valores são completamente normais, pois durante o segundo e terceiro trimestre T3 e T4 livres diminuem devido à diminuição da albumina sérica nas gestantes; T3 e T4 totais aumentam devido ao aumento da TBG consequente ao hiperestrogenismo.
 - c -** Gestante de 28 anos tem níveis de TSH e T4 livre normais, mas anticorpos anti-tireoperoxidase positivos, 580 UI/ml (ref. < 30). Cerca de 50% das gestantes com ATPO positivos podem desenvolver tireoidite puerperal.
 - d -** Gestante de 34 anos, na 12ª semana de gestação, tem hipotireoidismo central hipofisário, mas bem compensado. O último exame mostrou TSH: 0,1 mU/ml (ref. 0,25-4,5) e T4 livre: 1,4 ng/dl (ref. 0,8-1,8). O mais provável é que esteja desenvolvendo um hipertireoidismo subclínico, pois o TSH é o exame mais específico e sensível para monitoramento da função tireoideana neste caso.
- 2 - Analise as situações a seguir. Qual delas não é correta?**
- a -** Paciente do sexo masculino, 37 anos, com diagnóstico de Doença de Graves há cinco meses. Recebe droga anti-tireoideana desde então. Houve melhora dos sintomas, T4 livre: 1,5ng/dl (ref, 0,8-1,8) e TSH: 0,01mUI/ml (ref. 0,25-4,5). O TSH pode demorar até um ano para normalizar, devido à supressão crônica progressiva.
 - b -** Paciente de 43 anos, sexo feminino, com diagnóstico de hipotireoidismo há cinco anos. O último exame revela TSH: 8,9 mUI/ml (ref 0,25-4,5) e T4 livre: 1,3 ng/dl (ref. 0,8-1,8). Pode indicar má adesão ao tratamento.
 - c -** Não há evidência científica suficiente que permita recomendar uma avaliação do TSH em indivíduos após os 35 anos de idade.
 - d -** A relação entre T4 livre e TSH é log-linear: pequenas alterações no primeiro podem levar a grandes alterações no segundo.
- 3 - No ambulatório, você ouve os residentes fazerem alguns comentários sobre avaliação da função tireoideana. Não está correto:**
- a -** A dosagem de T3 não tem boa acurácia no diagnóstico do hipotireoidismo, pois a conversão aumentada de T4 para T3 o mantém em níveis normais até a doença ser mais intensa.
 - b -** O exame mais sensível para avaliar a função tireoideana na suspeita de hipotireoidismo primário é o TSH.
 - c -** O uso de medicações concomitantes deve ser sempre checado em pacientes com terapia de reposição de levotiroxina, pois algumas drogas, como AAS, amiodarona e difenil-hidantoína, podem alterar os valores dos hormônios tireoideanos.
 - d -** Na suspeita de tireoidite auto-imune, se não for possível dosar os anti-corpos anti-tireoperoxidase (ATPO) e anti-tireoglobulina (AT) por limitações de custos, deve-se dar preferência ao AT, que é mais sensível para a doença auto-imune de tireóide.

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO "HIPOGONADISMO MASCULINO TARDIO"

(PUBLICADO NA REV ASSOC MED BRAS 2005; 51(4): 181-94)

- 1 - C:** Os sinais e sintomas apresentados pelo paciente podem estar associados a distúrbios da tireóide, estresse, depressão, mas também ao hipogonadismo tardio. Por isso, a investigação hormonal deve ser mais abrangente. Não se deve aceitá-los como parte normal do envelhecimento e, antes de encaminhar à psiquiatria, o paciente merece uma investigação dos outros setores hormonais.
- 2 - D:** Os dados laboratoriais são compatíveis com hipogonadismo masculino tardio. A associação clínica-laboratório é importante para definir o diagnóstico.
- 3 - B:** Baixos níveis de testosterona podem estar associados a alterações na distribuição da massa magra, massa gorda e força muscular. Estudos com ótimos níveis de evidência (A) mostram melhora nestas alterações com a reposição de testosterona.
- 4 - B:** O paciente tem o direito de participar na tomada de decisões em relação à conduta médica. Deve haver um diálogo aberto entre médico e paciente, abordando o atual estado de conhecimento científico sobre a doença: métodos diagnósticos, terapêutica e prognóstico.
- 5 - C:** Se houver adequada resposta clínica, não há necessidade de aumentar a dose da testosterona para o limite superior da normalidade. A clínica deve ser valorizada.