



Semana Internacional da Tiroide

20 a 25 de maio de 2019

Tiroide e gestação



@TIREOIDESBEM



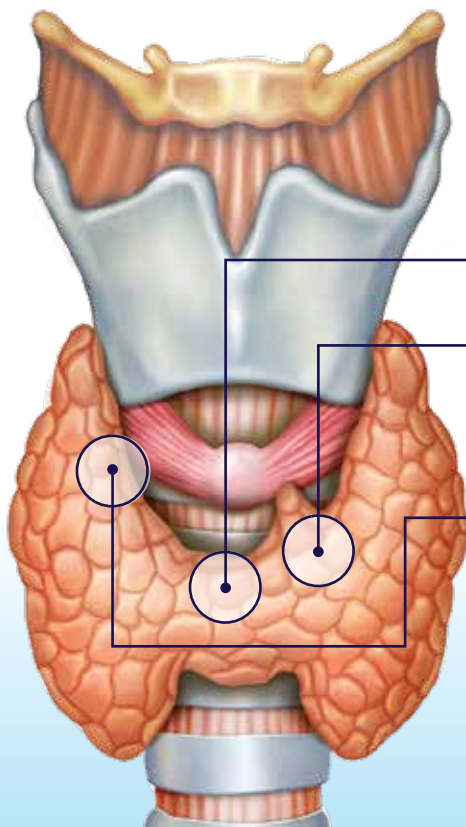
@SBEM_TIREOIDE



TIREOIDESBEM



TIROIDE E GESTAÇÃO



A tireoide é uma glândula que fica na base do pescoço, na sua região anterior.¹

A tireoide produz dois hormônios, a tri-iodotironina e a tiroxina (T4).¹

A principal fonte de T3 no organismo vem da conversão de T4 para T3 (que ocorre fora da tireoide).²

- Os hormônios da tireoide são essenciais para a saúde da mãe e do feto na gestação.³
- No início da gestação, há o desenvolvimento neurológico do bebê e isso depende de níveis adequados de hormônios tireoidianos.^{3,4}
- Enquanto a tireoide do feto não está totalmente formada, ele depende totalmente do hormônio materno.⁴
- A tireoide do feto somente começa a ser formada a partir da 8ª semana de gestação.
- Na mãe, as disfunções da tireoide podem alterar a pressão arterial e aumentar o risco de abortos e partos prematuros.³



.....

**AS PACIENTES COM DOENÇAS
NA TIREOIDE QUE PRETENDEM
ENGRAVIDAR DEVEM ESTAR ATENTAS!**

.....

Durante a gravidez ocorrem modificações importantes no organismo e especialmente no funcionamento da glândula tireoide.³





Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia

Pacientes sabidamente com disfunções na tireoide devem informar seu médico logo que descobrirem a gestação.^{3,5} Melhor ainda se informarem, com antecedência, a sua intenção de engravidar para que as doses de seus medicamentos sejam devidamente ajustadas.^{3,5} Com o ajuste e acompanhamento adequados, pode-se reduzir o risco de complicações para a mãe e o bebê.^{3,5}

SEGUEM AS RESPOSTAS A ALGUMAS DÚVIDAS DA GESTANTE COM DOENÇAS DA TIREOIDE

Hipotireoidismo

Se o hipotireoidismo não estiver adequadamente compensado, pode haver complicações para a mãe e para o bebê.³

Nesse período, pode haver necessidade de doses mais elevadas de hormônios tireoidianos.^{3,5} Se for o caso, o médico fará o ajuste da dose de reposição do hormônio tireoidiano já antes da gravidez ou logo no início desta.^{3,5}

Nunca suspenda ou modifique a dose da levotiroxina durante a gestação ou amamentação sem a orientação do seu endocrinologista. Ela é segura e necessária.^{3,5}

Hipertireoidismo

No hipertireoidismo, o excesso de hormônios tireoidianos também pode levar a complicações para a mãe e o bebê.⁵ Existem casos de hipertireoidismo que podem ser desencadeados durante a gestação.⁵



Durante a gestação pode ser necessário ajustar a dose de seu medicamento ou, às vezes, trocá-lo por outro mais seguro para esse período.⁵ Seu médico a orientará após analisar o seu caso.



**MULHERES GRÁVIDAS NÃO PODEM
RECEBER IODO RADIOATIVO!⁵**

É importante frisar que, caso tenha feito tratamento prévio para hipertireoidismo com iodo radioativo, deve-se idealmente aguardar pelo menos seis meses antes de engravidar.⁵

NÓDULOS DE TIROIDE

Geralmente os nódulos descobertos durante a gestação não necessitam de investigação até o parto. O médico poderá informar melhor sobre a conduta mais adequada.⁵

TOME NOTA!

Algumas mulheres têm maior risco de apresentar doenças da tireoide e devem estar atentas caso pretendam engravidar ou tenham descoberto recentemente que estão grávidas.⁵





Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia

Mulheres em risco para disfunções tireoidianas na gestação

Já ter apresentado, no passado, algum problema na tireoide ou ter anticorpos antitireoidianos no exame de sangue.⁵

Ter sinais ou sintomas que sugerem problemas na tireoide, tais como: cansaço, rouquidão, pele seca, alterações no funcionamento do intestino, maior intolerância para o frio ou para o calor que o habitual, entre outros sintomas.^{5,6}

Apresentar aumento da tireoide visível ou palpável.⁵

Ter mais de 30 anos de idade.⁵

Ter feito radiação ou cirurgia no pescoço previamente.⁵

Ter diabetes tipo 1 ou outra doença autoimune, como vitiligo, artrite reumatoide, lúpus, entre outras.⁵

Ter história de perda fetal, parto prematuro ou infertilidade.

Ter engravidado duas ou mais vezes no passado.

Ter história familiar de doença tireoidiana ou doenças autoimunes.⁵

Ter obesidade.⁵

Ter usado recentemente amiodarona, lítio, contrastes iodados ou medicações contendo iodo.⁵

Morar numa região onde sabidamente há carência de iodo.⁵

Adaptado de: Alexander EK, et al. Thyroid. 2017 Mar;27(3):315-89.⁵ Maciel LM, et al. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2008 Oct;52(7):1084-95.⁶

DEPOIS DO PARTO

O fato de a mãe ter doença da tireoide não quer dizer que o bebê também a terá. Em determinados casos isso poderá ocorrer, apesar de ser pouco frequente.⁵

Por essa razão, é importante o acompanhamento da mãe também após o parto em conjunto com o pediatra, que poderá identificar precocemente qualquer alteração no recém-nascido. Não deixe de fazer o teste do pezinho.⁵

A amamentação não é contraindicada e deve ser estimulada para mulheres em tratamento de hipotireoidismo.^{5,6} Mulheres com hipertireoidismo, mesmo em tratamento, também podem amamentar com orientação do seu médico.^{5,6}

É importante que a mãe com doença tireoidiana seja reavaliada no segundo mês após o parto. Para tanto, deve retornar ao médico nesse período para que ele solicite os exames necessários.⁵



PARA NÃO ESQUECER

- Comunique sempre ao seu endocrinologista caso pretenda engravidar.⁵
- Aguarde até que a doença da tireoide esteja bem controlada antes de engravidar.⁵
- Mantenha o acompanhamento durante toda a gestação e após o parto.^{5,6}
- E, finalmente, não se esqueça de fazer o teste do pezinho no seu bebê, que pode indicar se ele apresenta alguma disfunção da tireoide.⁵

Referências: 1. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Tireoide. [homepage na internet] 2008. [acesso em 22 mar 2019]. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/tireoide/> 2. Carvalho GA, Perez CLS, Ward LS. The clinical use of thyroid function tests. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57(3):193-204. 3. Garber JR, Cobin RH, Gharib H, Hennessey JV, Klein I, Mechanick JI, et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Endocr Pract. 2012 Nov-Dec;18(6):988-1028. 4. Segni M. Disorders of the Thyroid Gland in Infancy, Childhood and Adolescence. [homepage na internet] 2017. [acesso em 22 mar 2019]. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279032/> 5. Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, Brown RS, Chen H, Dosiou C, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. Thyroid. 2017 Mar;27(3):315-89. 6. Maciel LM, Magalhães PK. Thyroid and pregnancy. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2008 Oct;52(7):1084-95.

