

HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO: UM DESAFIO MANTIDO NA POPULAÇÃO IDOSA

Gláucia Duarte^a

O artigo de revisão de Oliveira *et al.* (Hipotiroidismo subclínico na terceira idade: tratar ou observar?) avaliou a morbimortalidade dentro do hipotiroidismo clínico, já bem estabelecido, e nos mostrou trabalhos concernentes ao hipotiroidismo subclínico, entidade nosológica controversa em diagnóstico e tratamento. A conclusão foi a de que, no hipotiroidismo subclínico, não há suporte científico para uso de tratamento medicamentoso nos idosos.

Cada um de nós que trata idosos, particularmente aqueles dedicados ao grupo dos muito idosos, concorda que as alterações tiroidianas comumente encontradas não definem se essas mudanças representam alterações fisiológicas com o avanço da idade ou se representam doenças verdadeiramente subclínicas.¹ Para essa faixa etária, o questionamento sobre os benefícios da terapia com levotiroxina persiste após publicação de trabalhos que relacionam o aumento do TSH com a longevidade.²

O fato é que os hormônios tiroidianos mudam com a idade. Recentemente, tem sido relatado que o envelhecimento desloca a curva de distribuição do TSH e o seu percentil 97,5 para a direita, mostrando maiores concentrações.³ Uma reanálise de dados populacionais norte-americanos mostrou médias superiores dos valores normais de TSH em idosos de 4,70 mU/L para 60-69 anos, 5,60 mU/L para 70-79 anos e 6,30 mU/L para aqueles acima de 80 anos.⁴

Essas alterações – juntamente com o fato de não termos quase nenhum estudo referenciando a população idosa brasileira – criam desvantagem para a correta interpretação do estado da tiroide no idoso, porque muitas das complicações dependem de variações na idade e nos níveis de TSH; p. ex. a consistente associação do hipotiroidismo subclínico com risco cardiovascular em níveis acima de 10 mU/L, mas, particularmente, nos valores acima de 7,0 mU/L em indivíduos abaixo dos 65 anos.⁵ Serão os idosos acima dos 65 anos protegidos?

^a Médica endocrinologista, pós-graduada em Geriatria pela Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo, pós-doutoranda da Disciplina de Nutrição da Universidade Federal de São Paulo.

Dados para correspondência

Rua Francisco de Castro, 105, São Paulo, SP. CEP: 04020-050. Tel.: (11) 5575-4848. Fax (11) 5083-2225.
E-mail: endocrino.dragluciaduarte@gmail.com

O hipotireoidismo subclínico persistente deve ser diferenciado de causas transitórias de elevação do TSH, especialmente naqueles com níveis séricos <10 mU/L e, conseqüentemente, subclassificado em leve-moderado (TSH 4,5-9,9 mU/L) e grave (TSH >10 mU/L), este último sabidamente com maior risco de progressão para hipotireoidismo manifesto, doença arterial coronariana e

morte.⁵ Deveríamos considerar a população idosa uma população especial, merecedora de diretriz específica e, sem dúvida, que seja estratificada não só por idade – pela possibilidade de respostas clínicas diferentes dentro de variações dos valores de TSH –, mas também pela sua funcionalidade, ajudando-nos a tratar e/ou observar com segurança nossos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Peeters RP. Thyroid hormones and aging. *Hormones*. 2008; 7(1):28-35.
2. Atzmon G, Barzilai N, Hollowell JG, Surks MI, Gabriely I. Extreme longevity is associated with increased serum thyrotropin. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009; 94(4):1251-54.
3. Mingote E, Meroño T, Rujelman R, Marquez A, Fossati P, Gurfinkiel M, Schnitman M, Brites F, Faingold C, Brenta G. High TSH and low T4 as prognostic markers in older patients. *Hormones*. 2012; 11(3):350-55.
4. Boucai L, Hollowell JG, Surks MI. An approach for development of age- gender – and ethnicity – specific thyrotropin reference limits. *Thyroid*. 2011; 21:5-11.
5. Sgarbi JA, Teixeira PFS, Maciel LMZ, Mazeto GMFS, Vaisman M, Montenegro Junior RM, Ward L. Consenso brasileiro para a abordagem do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2013; 57(3):166-183.

