



A TIREÓIDE

FUNÇÃO, DOENÇAS E TRATAMENTOS



Por Dr.ª Maria Virgínia Soares
Cirurgia Geral
da Casa de Saúde da Boavista

A tireóide

A tireóide é uma glândula endócrina, cuja forma se assemelha a uma borboleta, está localizada na parte anterior do pescoço e produz hormonas que são libertadas para a corrente sanguínea. Estas hormonas vão controlar o funcionamento do corpo humano e, por isso, um bom funcionamento da tireóide é fundamental para o equilíbrio do organismo.

Em Portugal, estima-se que os distúrbios da tireóide afetem cerca de um milhão de pessoas. As doenças associadas a esta glândula podem surgir em qualquer idade e sexo, embora sejam mais frequentes na população adulta, particularmente, no grupo das mulheres.

Sinais de alerta

Existem sinais e situações que poderão servir de alerta e chamar a atenção para a necessidade de aconselhamento médico. Entre outros sinais, revela-se fundamental prestar atenção a situações, como nódulos no pescoço, dificuldade em engolir e/ou respirar, sensação de corpo estranho na orofaringe, batimentos cardíacos acelerados, tensão arterial elevada, perda de peso, nervosismo, assim como fadiga, tristeza, ganho de peso sem motivo aparente.

Doenças, características e sintomas

As doenças da tireóide podem acontecer por alterações da função ou por alterações da forma, as quais podem surgir isoladamente ou em simultâneo.

Alterações do funcionamento:

› Hipertireoidismo (funcionamento excessivo): caracteriza-se por batimentos cardíacos acelerados, tensão arterial elevada, nervosismo, perda de peso repentina e sem explicação, tremores nas mãos e dificuldade em dormir.

› Hipotireoidismo (funcionamento insuficiente): caracteriza-se por fadiga intensa, tristeza, ganho de peso, sem motivo aparente, unhas frágeis, cabelo enfraquecido e mais fino.

Se as alterações da tireóide forem ligeiras, recomenda-se apenas vigilância regular. No entanto, se forem detetadas alterações significativas, poderá ser necessário recorrer a tratamento medicamentoso para restabelecer o equilíbrio hormonal.

Alterações da forma:

› Nódulo da tireóide: pode manifestar-se pela presença de um nódulo no pescoço, por dificuldade em engolir, pela sensação de corpo estranho na garganta ou dificuldade em respirar.

Na maioria dos casos, esses nódulos são benignos e pequenos, bastando vigilância médica regular, com exames laboratoriais e ecografia. Se os nódulos forem malignos, de grandes dimensões ou mergulhantes (que se estendem para dentro do tórax), têm indicação para cirurgia.

› Bócio: refere-se ao aumento do volume da glândula tireóide. Pode ser causado por deficiência de iodo ou por processos inflamatórios (tireoidite). Os sintomas associados incluem sensação de aperto no pescoço, tosse, rouquidão, dificuldade em engolir e/ou respirar.

Conforme o motivo e dos sintomas, o tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico.

Cancro da tireóide

O cancro da tireóide é a neoplasia endócrina mais frequente. Surge, habitualmente, na idade adulta e é mais frequência nas mulheres.

A manifestação mais frequente é a presença de um nódulo palpável no pescoço, duro e, por vezes, com crescimento progressivo, acompanhado, ou não, de dificuldade em engolir ou rouquidão persistente; no entanto, pode também surgir como um achado num exame realizado por outro motivo.

A ecografia é o melhor exame para avaliar os nódulos da tireóide. Se na ecografia, estiverem presentes algumas características suspeitas, os nódulos deverão ser submetidos a uma biópsia aspirativa, com o objetivo de colher algumas células para serem analisadas e ser verificada a eventual confirmação do diagnóstico.

O tratamento desse cancro consiste, na maioria dos casos, em cirurgia e, em algumas situações, pode ser necessário um tratamento complementar, com iodo radioativo, para eliminar células cancerígenas residuais. O cancro da tireóide é, geralmente, de bom prognóstico, mas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para o sucesso terapêutico. Os familiares diretos de doentes com carcinoma da tireóide, tal como pessoas expostas à radiação na região da cabeça e pescoço deverão ter uma vigilância médica especial, porque a história familiar e a exposição a radiação são fatores de risco acrescido para o cancro da tireóide.

Exames e meios complementares de diagnóstico

Existem diferentes exames e meios para avaliar e diagnosticar as doenças da tireóide. De acordo com o caso e a situação concreta a avaliar, poderão ser realizados exames diversos, designadamente análises ao sangue, para medir os níveis hormonais e avaliar a função da glândula; ecografia, para determinar o tamanho da tireóide e identificar a presença de nódulos; biópsia, para analisar as células do nódulo e confirmar o diagnóstico; cintigrafia, TAC ou ressonância magnética, em situações muito específicas.

Cirurgia da Tireóide

A cirurgia da tiroide é uma cirurgia muito delicada, devido à proximidade com estruturas importantes do pescoço, mas, se realizada por uma equipa dedicada, é uma cirurgia que, habitualmente, corre bem, com um pós-operatório muito sereno.

É uma cirurgia realizada sob anestesia geral, com uma incisão que é feita, habitualmente, numa prega cutânea para melhor resultado estético pós-operatório.

Existem diferentes tipos de cirurgia da tireóide. As mais comuns são:

- › Hemitireoidectomia: remoção de metade da tireóide, geralmente, sem necessidade de terapêutica de substituição hormonal.
- › Tireoidectomia total: remoção completa da tireóide, exigindo substituição hormonal vitalícia.
- › Cirurgia com remoção de gânglios: indicada para alguns casos de cancro mais agressivo.

Como em qualquer procedimento cirúrgico, poderão ocorrer eventuais complicações. No entanto, elas são pouco frequentes se a cirurgia for realizada por uma equipa treinada. Entre essas possíveis e mais comuns complicações, encontram-se a rouquidão temporária, devido à manipulação dos nervos das cordas vocais (na maioria dos casos, reverte espontaneamente, em dias ou semanas) e a alteração dos níveis de cálcio, pela manipulação das glândulas paratireoides (normaliza, na maioria dos casos, em poucos dias ou semanas).

Pós-operatório, recuperação e cicatrização

A maioria dos doentes pode ter alta no mesmo dia ou no dia seguinte. O pós-operatório é, geralmente, tranquilo, com retorno rápido às atividades normais, embora devam ser evitados esforços físicos nos primeiros 15 dias, após a cirurgia.

A alimentação desempenha um papel relevante no processo de recuperação, sendo recomendável uma alimentação rica em cálcio, nos primeiros dias.

A cicatriz requer também alguns cuidados, conforme os procedimentos e técnicas utilizadas. Assim, se for usada cola biológica, pode tomar banho normalmente, mas, nos primeiros 12 dias, não deve aplicar nenhum tipo de creme sobre a cicatriz. A massagem só deve iniciar-se após este período. Se forem usados pontos, habitualmente são absorvíveis, e não necessitam de ser removidos; neste caso, a massagem pode iniciar-se ao fim de 8 dias.

Para potenciar e reforçar a cicatrização, é fundamental a massagem da cicatriz cirúrgica com um creme. Existem várias opções no mercado, que poderão ser aconselháveis nesta fase, para ajudar a melhorar o aspeto dessa cicatriz.

É também importante proteger a cicatriz da exposição solar direta, devendo ser utilizado protetor solar, com elevado fator de proteção.

Na generalidade dos doentes, a cicatriz cirúrgica da tireoidectomia fica quase imperceptível ao fim de alguns meses.