

FELIPE AUGUSTO CANCIAN

**FORMAS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO
HIPERTIROIDISMO EM JOVENS E IDOSOS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal De Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.**

FLORIANÓPOLIS

1998

FELIPE AUGUSTO CANCIAN

**FORMAS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO
HIPERTIROIDISMO EM JOVENS E IDOSOS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal De Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.**

**Coordenador do Curso: Edson Cardoso
Orientadora: Marisa Coral**

FLORIANÓPOLIS

1998

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer especialmente à Dra. Marisa Coral e ao Dr. Sérgio de Carvalho pela atenção e orientação deste trabalho. Agradeço também a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização do mesmo.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	04
OBJETIVO	06
MÉTODO	07
RESULTADOS	09
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
RESUMO	19
SUMMARY	20
APÊNDICE	21

1. INTRODUÇÃO

O hipertiroidismo é uma síndrome clínica decorrente de uma produção exagerada de hormônios tireoidianos tendo como consequência o hipermetabolismo. Manifesta-se principalmente pelos seguintes sinais e sintomas: taquicardia, tremor de extremidades, pele quente, bócio, intolerância ao calor, perda de peso, irritabilidade, sudorese excessiva, palpitações e outros.^{1,2} Em indivíduos idosos esta apresentação pode ser atípica,^{3,4,5,6} sendo os sinais e sintomas característicos da doença, menos comuns e não tão específicos levando a falhas no diagnóstico. Estima-se que a taxa de hipertiroidismo não diagnosticado, em idosos, seja de 0,5 a 1,5%.⁷

Há vários tipos de hipertiroidismo, mas apenas três são comumente observados: bócio difuso tóxico (doença de Basedow-Graves), bócio multinodular tóxico e adenoma tóxico (síndrome de Plummer).⁴ Outras causas menos comuns são: tiroidite, tumor pituitário secretor de TSH, ingestão de iodo (fenômeno de Jodbasedow), *Struma ovarii*, altas doses de amiodarona, tumores trofoblásticos e carcinoma funcionante de tireóide.^{8,9,10}

O bócio difuso tóxico é a causa mais comum de hipertiroidismo no adulto.^{1,8} É uma doença auto-imune em que há produção de auto-anticorpos que se ligam aos receptores de TSH e os estimulam. Manifesta-se clinicamente de diversas maneiras: bócio, oftalmopatia infiltrativa (uni ou bilateral), dermopatia infiltrativa (mixedema pré-tibial) e hipertiroidismo, sejam de forma isolada ou associadamente. Acomete principalmente mulheres entre 20 e 40 anos.

O bócio multinodular tóxico surge de um bócio simples de longa duração. Difere da doença de Basedow-Graves porque não se acompanha de oftalmopatia

ou dermatopatia e o hipermetabolismo via de regra é menos grave não havendo anticorpos anti TSH. O bócio geralmente é maior e a distribuição entre homens e mulheres é semelhante, acometendo indivíduos mais velhos.⁴

O adenoma tóxico é uma doença caracterizada pela presença de um nódulo tireoidiano solitário autônomo. Geralmente o hipertiroidismo se manifesta somente em nódulos maiores de quatro centímetros.¹ A síndrome de Plummer é mais comum entre as mulheres e a incidência aumenta com a idade.

O hipertiroidismo é uma doença comumente encontrada na prática médica. Dentre as doenças endocrinológicas é a segunda mais comum, ficando atrás somente do diabetes melitus em prevalência.² Tendo em vista as conseqüências por vezes devastadoras nos sistemas cardiovascular e nervoso, é dever de todo médico, especialista ou generalista, conhecer a forma de apresentação desta doença bem como suas variações em função da idade do paciente.

2. OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivos: conhecer as etiologias mais comuns do hipertiroidismo em indivíduos jovens e idosos e saber quais são as alterações na apresentação clínica nestas faixas etárias.

3. MÉTODO

Formas de Apresentação Clínica do Hipertiroidismo em Jovens e Idosos constitui-se de um estudo clínico retrospectivo transversal descritivo. Foram revisados os prontuários de 67 pacientes, 52 mulheres e 15 homens, com a idade variando entre 19 a 74 anos, matriculados numa clínica particular de Florianópolis com o diagnóstico de hipertiroidismo no período de 1978 a 1996. Os dados dos prontuários necessários à realização do trabalho foram extraídos via protocolo de pesquisa anexo. Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, diagnóstico e apresentação clínica à época do diagnóstico. Quinze sinais e sintomas clássicos de hipertiroidismo foram estudados: taquicardia acima de 90 batimentos por minuto, tremor de extremidades, pele quente, bócio, edema de membros inferiores, irritabilidade, intolerância ao calor, palpitações, perda de peso, sudorese excessiva, astenia, ritmo intestinal acelerado, aumento do apetite e anorexia.^{9,10}

O diagnóstico de hipertiroidismo foi feito com base nos sinais e sintomas, exame físico e achados laboratoriais (este último não necessário em alguns casos). Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes com hipertiroidismo não tratado, primariamente diagnosticado e de diferentes etiologias. Foram excluídos todos os pacientes previamente tratados ou em uso de beta-bloqueadores, aqueles com hipertiroidismo subclínico (evidenciado somente pelos exames laboratoriais) e aqueles abaixo de 19 anos.

Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a idade: 50 pacientes abaixo de 59 anos, com média de 38,5 anos e 17 pacientes acima de 59 anos, com média de 67,6 anos.

Para avaliar a significância estatística da comparação entre os sinais e sintomas dos dois grupos foi utilizado o valor de P , calculado pelo método de Fisher, considerando-se estatisticamente significativo um valor de P menor que 0,05, segundo normas estatísticas.

4. RESULTADOS

Dos 67 pacientes estudados, 52 (77,5%) eram do sexo feminino e 15 (22,5%) do sexo masculino. Houve mais mulheres tanto no grupo de pacientes acima de 59 anos (82%) como no grupo abaixo de 59 anos (76%). A idade à época do diagnóstico variou entre 19 a 74 anos. A idade média no grupo dos jovens foi de 38,5 anos e no grupo dos idosos a média foi de 67,6 anos.

A doença de Basedow-Graves foi a principal causa de hipertiroidismo em ambas faixas etárias, sendo detectada em 78% dos jovens e em 53% dos idosos (TABELAS 1 e 2). O bócio multinodular tóxico foi a segunda causa de hipertiroidismo nos idosos (35%) e a terceira causa entre os jovens (8%). A síndrome de Plummer foi diagnosticada em 12% dos jovens e 12% dos idosos sendo, respectivamente, a segunda e terceira causa mais comuns de hipertiroidismo nessas faixas etárias.

TABELA 1 - Principais causas de hipertiroidismo em 50 pacientes jovens*.

Etiologia	Pacientes	Porcentagem
Basedow-Graves	39	78
Síndrome de Plummer	6	12
Bócio multinodular tóxico	4	8
Tiroidite de Hashimoto	1	2
Total	50	100

* média de idade de 38,5 anos

Fonte: clínica particular de Florianópolis

TABELA 2 - Principais causas de hipertiroidismo em 17 pacientes idosos*.

Etiologia	Pacientes	Porcentagem
Basedow-Graves	9	53
Bócio multinodular tóxico	6	35
Síndrome de Plummer	2	12
Total	17	100

* média de idade de 67,6 anos

Fonte: clínica particular de Florianópolis

Dos 15 sinais e sintomas estudados, sete foram encontrados em pelo menos metade dos pacientes jovens (TABELA 3), são eles: taquicardia, tremor de extremidades, pele quente, perda de peso, bócio, intolerância ao calor e irritabilidade. No grupo de pacientes idosos apenas três sinais e sintomas foram encontrados em pelo menos metade dos pacientes, são eles: tremor de extremidades, pele quente e perda de peso.

Quatro sinais e sintomas foram, estatisticamente significativos (P menor que 0,05), menos comuns no grupo dos idosos; foram estes: taquicardia, bócio, irritabilidade e aumento do apetite (TABELA 3). Somente o sintoma anorexia foi, estatisticamente significativo, mais comum no grupo acima dos 59 anos. Houve uma tendência dos indivíduos desta faixa etária apresentarem perda de peso (P 0,08) mais comumente que os indivíduos jovens.

Não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os dois grupos dos seguintes sinais e sintomas: tremor de extremidades, intolerância ao calor, pele quente, palpitações, ritmo intestinal acelerado, sudorese excessiva, astenia, fraqueza muscular e edema de membros inferiores.

A média de sinais e sintomas apresentados na época do diagnóstico foi de 6,5 para os pacientes jovens e de 5,25 para os pacientes idosos.

TABELA 3 – Comparação da apresentação clínica do hipertiroidismo entre pacientes abaixo de 59 anos (jovens) e acima de 59 anos (idosos).

Sinais e Sintomas	Jovens (n=50)	Idosos (n=17)	P*
Taquicardia	41 (82%)	8 (47%)	0,01
Tremor de extremidades	39 (78%)	12 (70,5%)	0,52
Bócio	38 (76%)	5 (29,5%)	0,001
Irritabilidade	34 (68%)	6 (35%)	0,02
Intolerância ao calor	28 (56%)	7 (41%)	0,40
Pele quente	26 (52%)	9 (53%)	1,00
Perda de peso	25 (50%)	13 (76%)	0,08
Palpitações	24 (48%)	5 (29,5%)	0,24
Ritmo intestinal acelerado	12 (24%)	1 (6%)	0,15
Sudorese excessiva	12 (24%)	2 (12%)	0,49
Aumento do apetite	10 (20%)	0 (0%)	0,04
Astenia	10 (20%)	2 (12%)	0,71
Fraqueza muscular	7 (14%)	3 (17,5%)	0,70
Edema de MMII	6 (12%)	1 (6%)	0,66
Anorexia	2 (4%)	6 (35%)	0,01

* significativo quando *P* menor que 0,05

Fonte: clínica particular de Florianópolis

MMII = membros inferiores

5. DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi fazer uma comparação entre a apresentação clínica do hipertiroidismo entre indivíduos abaixo e acima de 59 anos, determinando as principais causas de hipertiroidismo nestas faixas etárias.

A maioria dos pacientes acometidos foram do sexo feminino (77,5%) com uma relação mulher:homem de 3:1, o que está totalmente de acordo com a literatura mundial.^{4,10,11,12}

Nos pacientes abaixo de 59 anos (média de 38,5 anos), a principal causa de hipertiroidismo foi a doença de Basedow-Graves (78%). Este achado confirma os estudos de Spaulding,¹ Trivalle¹² e de outros autores.^{8,9,10} Em nosso estudo, a síndrome de Plummer foi apontada como a segunda principal causa (12%), o que também está de acordo com os estudos de Spaulding¹ e Trivalle.¹² O bócio multinodular tóxico foi diagnosticado em 8% dos pacientes sendo a terceira causa principal de hipertiroidismo deste grupo.

A principal causa de hipertiroidismo nos pacientes idosos é controversa, variando nos diferentes levantamentos. No entanto, a maioria dos estudos demonstra uma diminuição na importância da doença de Basedow-Graves e ascensão do bócio multinodular tóxico como principal etiologia.^{1,4,13,14,15} Em nosso estudo, a doença de Basedow-Graves foi diagnosticada em 53% dos pacientes acima de 59 anos (média de 67,6 anos), seguida pelo bócio multinodular tóxico (35%) e síndrome de Plummer (12%). Tibaldi,¹¹ revisando os prontuários de 25 pacientes acima de 75 anos com hipertiroidismo, achou 21 pacientes (84%) com doença de Basedow-Graves, três pacientes (12%) com

bócio multinodular tóxico e 1 paciente (4%) com síndrome de Plummer. O bócio difuso tóxico também foi a principal causa de hipertiroidismo em pacientes acima de 60 anos em estudo feito por Davis.¹⁶ Esta afirmação é contestada por Spaulding,¹³ Leovey,¹⁵ e Hurley,¹⁴ que apontam o bócio multinodular tóxico como a principal etiologia de hipertiroidismo em idosos . As causas mais prováveis para esta disparidade são as diferenças geográficas na ingestão de iodo na dieta, já que o bócio multinodular está associado ao bócio simples de longa duração e este, por sua vez, está associado a uma ingestão deficiente de iodo. Diferentemente da maioria dos estudos, Trivalle,¹² num estudo francês, refere como causa mais freqüente de hipertiroidismo, em pacientes acima de 70 anos, o fenômeno de Jodbasedow (ingesta excessiva de iodo através de contraste radiológico ou uso de medicamentos, desencadeando hipertiroidismo, principalmente em pacientes com bócio multinodular ou adenoma de tireóide). O autor sugere que tal achado é decorrente de uma baixa ingestão de iodo na dieta (levando a uma maior prevalência de bócio multinodular e adenoma) e ao grande uso de amiodarona (que contém iodo) na Europa, sendo essa uma causa rara de hipertiroidismo em regiões com dietas ricas em iodo onde o bócio multinodular e adenoma são menos freqüentes.

Já está bem definido que alguns sinais e sintomas de hipertiroidismo são menos evidentes em idosos, se comparado às manifestações nos indivíduos jovens,^{4,11,12,15} sendo que o presente estudo está em concordância com esta afirmação. Segundo Gambert,¹⁷ tal diferença seria devido a uma alteração da resposta celular aos hormônios tireoidianos decorrente de uma menor atividade da enzima Na/K-ATPase em idosos. A maioria dos estudos não mostra nenhuma relação entre os níveis séricos de hormônios tireoidianos e a prevalência de sinais e sintomas entre diferentes faixas etárias.^{1,11,12}

O número de sinais e sintomas apresentados à época do diagnóstico também é menor em idosos segundo alguns autores.^{5,11,12} Esta afirmação não é sustentada por este estudo, que não mostra diferença significativa entre os dois grupos (média de 6,5 sinais e sintomas para os pacientes abaixo de 59 anos e 5,25 para os acima de 59 anos).

Dentre as manifestações típicas do hipertiroidismo, quatro se mostraram menos freqüentes nos pacientes acima de 59 anos: taquicardia, bócio, irritabilidade e aumento do apetite. Embora menos comum, a taquicardia esteve presente em praticamente metade (47%) dos pacientes desta faixa etária. Já irritabilidade, bócio e aumento do apetite estiveram presentes, respectivamente, em apenas 35, 29,5 e 0% destes pacientes, sendo manifestações pouco esperadas em idosos e desnecessárias para a suspeita de hipertiroidismo neste grupo de pacientes. Em seu estudo prospectivo, Trivalle¹² também encontrou uma freqüência menor de irritabilidade, bócio e aumento do apetite (também ausente em 100% dos seus pacientes), acrescentando à lista ainda: tremor, reflexos hiperativos, sudorese excessiva, polidipsia e intolerância ao calor. Estes últimos não tiveram diferença importante, entre os dois grupos, em nosso estudo.

Para Davis,¹⁶ a manifestação mais evidente do hipertiroidismo em idosos é cardiovascular, estando a palpitação presente em até 60% dos pacientes (bem acima dos 29,5% do presente estudo), fibrilação atrial em 32% dos pacientes e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva presentes em 66%. Segundo Nordyke,⁵ a fibrilação atrial esteve presente em 2% dos hipertiroideos com menos de 60 anos e em 13% daqueles com mais de 60 anos. Martin & Deam,⁶ encontraram fibrilação atrial em 60% de seus pacientes acima de 70 anos. Tirotoxicose deve ser excluída em todos os pacientes idosos que se apresentarem com fibrilação atrial mesmo que não acompanhada dos demais sinais e sintomas típicos de hipertiroidismo.

Dentre as manifestações mais comuns em idosos que em jovens estão as alterações no apetite e peso (anorexia e perda de peso, respectivamente). Nos indivíduos jovens o hipermetabolismo é compensado por um aumento do apetite e a perda de peso é menos evidente, podendo haver até um ganho de peso. Já em indivíduos idosos, o hipermetabolismo usualmente não resulta em aumento do apetite sendo a perda de peso um achado comum.

6. CONCLUSÃO

Concluimos através deste estudo que a principal causa de hipertiroidismo, tanto nos indivíduos abaixo como nos acima de 59 anos, é a doença de Basedow-Graves (bócio difuso tóxico), seguida pela síndrome de Plummer (adenoma tóxico) no primeiro grupo e pelo bócio multinodular tóxico no segundo.

As manifestações clínicas do hipertiroidismo em indivíduos acima de 59 anos são atípicas. Sinais e sintomas clássicos da doença freqüentemente encontrados em pacientes jovens, podem estar ausentes em idosos, tornando por vezes, o diagnóstico mais difícil. O reconhecimento dos sinais e sintomas mais comuns e as manifestações específicas de cada faixa etária oferecem importantes pistas diagnósticas.

7. REFERÊNCIAS

1. Sprauding SW. Hyperthyroid causes, clinical features and diagnosis. *Med Clin North Am* 1985; 69(5):937-51.
2. Schimke RN. Hyperthyroidism: The clinical spectrum. *Postgrad Med* 1992; 91:229.
3. Mendonça SC, Jorge PT. Disfunções tireoidianas no idoso. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1997; 41(2):55-60.
4. Lazarus JH. Hyperthyroidism. *Lancet* 1997; 349(9048):339-43.
5. Nordyke RA, Gilbert FI, Harada ASM. Graves' disease: Influence of age on clinical findings. *Arch Intern Med* 1988; 148:626-31.
6. Martin FI, Deam DR. Hyperthyroidism in elderly hospitalized patients. Clinical features and treatment outcomes. *Am J Med* 1996; 164:200-3.
7. Bannister P, Barnes I. Use of sensitive thyrotropin measurements in an elderly population. *Gerontology* 1989; 35:225-29.
8. Fitzgerald PA. Hyperthyroidism. In: Tierney LM, Mcphee SJ, Papadakis MA. *Current Medical Diagnosis & Treatment*, 35th ed. Stamford: Appleton & Lange; 1996 p.989-94.
9. Larsen PR. A tireóide. In: Wyngaarden JB, Smith LH, Bennett JC. *CECIL, Tratado de Medicina Interna*, 19^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993 p.1164-69.
10. Ingbar SH, Woeber KA. The thyroid gland. In: RH Williams, *Textbook of Endocrinology* 1981.

11. Tibaldi JM, Barzel US, Albin J, Surks M. Thyrotoxicosis in very old. *Am J Med* 1986; 81:619-22.
12. Trivalle C, Doucet J, Chassagne P, Landrin , Kadri N, Menard J, Bercoff E. Differences in the signs and symptoms of hyperthyroidism in older and younger patients. *J Am Geriatr Society* 1996; 44(1).
13. Spaulding SW. Age and thyroid. *Endocr Metab Clin* 1983; 16:1013-25.
14. Hurley DL, Gharib H. Thyroid nodular disease: Is it toxic or nontoxic, malignant or benign? *Geriatrics* 1995; 50:24-31.
15. Leovey A. Atypical clinical features of hipo-hiperthyroidism in elderly age. *Ther Hung* 1991.
16. Davis PJ, Davis FB. Hyperthyroidism in patients over 60 years. *Medicine* 1974; 53:161-81.
17. Gambert SR, Tsitouras PD. Effect of age on thyroid hormone physiology and function. *J Am Geriatr Soc* 1985; 33:360-5.

RESUMO

Com o objetivo de conhecer as alterações na etiologia e na apresentação clínica do hipertiroidismo em função da idade, foram revisados os prontuários de 67 pacientes entre 19 e 74 anos, matriculados numa clínica particular de Florianópolis no período de 1978 a 1996. Foram comparadas as principais etiologias e quinze sinais e sintomas entre 50 pacientes abaixo de 59 anos e 17 pacientes acima de 59 anos. A doença de Basedow-Graves foi a principal causa de hipertiroidismo em ambas as faixas etárias, seguida pela síndrome de Plummer no primeiro grupo e pelo bócio multinodular tóxico no segundo. A média de sinais e sintomas apresentados à época do diagnóstico nos pacientes jovens foi semelhante à encontrada nos pacientes idosos (6,5 vs 5,25). Das 15 manifestações estudadas, quatro foram significativamente menos frequentes nos pacientes acima de 59 anos (P menor que 0,05): taquicardia, bócio, irritabilidade e aumento do apetite. Somente anorexia e perda de peso foram, estatisticamente significativas, mais comuns em idosos. Este estudo confirma que a apresentação clínica do hipertiroidismo em idosos é atípica.

SUMMARY

To determine the changes in the etiology and clinical spectrum of hyperthyroidism with age, the records of 67 patients between 19 and 74 years, registered in a particular clinic of Florianópolis, since 1978 until 1996, were reviewed. The main etiologies and fifteen clinical signs of 50 patients under 59 years and 17 patients above 59 years were compared. Basedow-Graves' disease was the main cause of hyperthyroidism in both groups, followed by Plummer's syndrome in the first group and toxic multinodular goiter in the second. The mean number of clinical signs in younger patients was similar than the number found in older patients (6.5 vs 5.25). Four signs were found significantly less frequently in older patients (P under 0.05): tachycardia, goiter, nervousness and increased appetite. Only anorexia and weight loss were more found frequently in the patients above 59 years. This study confirms that clinical presentation of hyperthyroidism in the older is atypical.

APÊNDICE

Anexo1.

PROTOCOLO DE PESQUISA

- NOME:
- IDADE:
- SEXO:
- DIAGNÓSTICO:
- SINAIS E SINTOMAS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Taquicardia (90bpm) | <input type="checkbox"/> Bócio |
| <input type="checkbox"/> Tremor de extremidade | <input type="checkbox"/> Fraqueza muscular |
| <input type="checkbox"/> Pele quente | <input type="checkbox"/> Edema de MMII |
| <input type="checkbox"/> Perda de peso | <input type="checkbox"/> Intolerância ao calor |
| <input type="checkbox"/> Palpitação | <input type="checkbox"/> Aumento do apetite |
| <input type="checkbox"/> Anorexia | <input type="checkbox"/> Sudorese excessiva |
| <input type="checkbox"/> Diarréia | <input type="checkbox"/> Irritabilidade \ Nervosismo |
| <input type="checkbox"/> Astenia | |

**TCC
UFSC
CM
0386**

N.Cham. TCC UFSC CM 0386
Autor: Cancian, Felipe Au
Título: Formas de apresentação clínica d



972805778

Ac. 253535

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM