**hipertireoidismo**

CANTO, Rafael Vidaurre Xavier

Graduando do 2º período do curso de Medicina

rafaelcanto2009@hotmail.com

CANTO, Luana Vidaurre Xavier

Graduanda do 2º período do curso de Medicina

luanacanto2009@hotmail.com

ALEXANDRINO, Paulo Vitor

Graduando do 2º período do curso de Medicina

*paulovitoralexandrino@gmail.com*

*ISTOÉ, Carol Crespo*

*Professora na Faculdade Metropolitana São Carlos*

*carolcistoe@yahoo.com.br*

*ANDRADE, Claudia Caixeta Franco*

*Professora na Faculdade Metropolitana São Carlos*

*claudiacfa@yahoo.com.br*

**INTRODUÇÃO**

O termo hipertireoidismo aborda a adição da síntese e a libertação dos hormônios tireoidianos pela tireoide. A tireotoxicose é uma característica clínica provocada através do fluxo de hormônios da tireoide circulantes, secundária ou não obstante ao hipertireoidismo. A tireotoxicose de T3 é causada por um acúmulo separado em graus séricos de T3 com a extinção de TSH. (VARELLA, Dráuzio, 2016).

O hipertireoidismo é considerado uma enfermidade autoimune que por sua vez acarreta substituições somáticas e metabólicas difundidas. O aprendizado das modificações na função muscular do esqueleto e o aglomerado dos elementos que geram a massa corporal em hipertireoideos possuem incontestável implicação prática, em observância que a doença vem auxiliada por alterações quantitativas, como a perda de massa muscular e a de peso, e as qualitativas, na qual é analisada a modificação do papel essencial da musculatura no corpo humano. (TENORIO, Goretti, PINHEIRO, Chloé, 2019).

Geralmente, em pacientes jovens com os níveis hormonais elevados, existe uma conexão no meio das declarações clínicas, os níveis hormonais e os vestígios e indícios (como ansiedade e taquicardia) secundários à adrenalina podem ser mais notórios. A diminuição de massa corporal é uma causa comum, mas em alguns pacientes, principalmente os pacientes mais jovens, podem descrever um aumento de peso em razão do aumento exacerbado do apetite. (MAIA, AL, VAISMAN, M, 2006)

Nos idosos, os sintomas cardiopulmonares como fibrilação atrial (ou taquicardia), edema e dispneia são os principais sintomas. O termo ´´tireotoxicose assintomática`` é usado para representar pacientes idosos assintomáticos, com exceção de fadiga e fraqueza.

1 espaço

**MATERIAL E MÉTODOS**

Os métodos empregados no resumo são fundamentados em leituras bibliográficas. Considerando o assunto exposto, a elaboração do desenvolvimento fundamentou-se em artigos e buscas escolhidas da web.

Os recursos empregues para o desdobramento da pesquisa se baseiam em inspeções e leituras de artigos selecionados e fornecidos na web. Com o intuito de alcançar a conclusão final do aprendizado, todos os elementos coletados foram juntados e pode firmar o que se exibe.

1 espaço

**DESENVOLVIMENTO**

A tireoide está situada na região do pescoço, embaixo das cordas vocais (laringe). Ela gera dois hormônios, T3 e T4 (triiodotironina e tiroxina), e os mesmos são carregados por intermédio do sangue para o corpo inteiro, na qual controlam o metabolismo, que é o modo como o corpo humano guarda e utiliza a sua carga e energia. (COOPER, David, MCDERMOTT, Michael, WARTOFSKY, Leonard,2013).

1 espaço

2 espaços

A tarefa da tireoide é fiscalizada pela glândula pituitária (hipófise), uma pequena glândula situada na base do encéfalo. A hipófise gera o hormônio TSH (hormônio estimulante da tireoide), que incentiva a tireoide a fornecer T3 E T4. (COOPER, David, MCDERMOTT, Michael, WARTOFSKY, Leonard, 2013).

O hipertireoidismo é o estado em que a glândula da tireoide é estimulada realizando a retenção dos hormônios tireoidianos. Caso não seja cuidado, o hipertireoidismo pode encaminhar a determinadas complicações de saúde. Um dos piores circundam o coração, como a insuficiência cardíaca congestiva e batimentos cardíacos dissemelhantes e rápidos. Indivíduos com hipertireoidismo em um grau mais leve e os acima de 60 anos podem não apresentar sintomas e sinais. (TENORIO, Goretti, PINHEIRO, Chloé, 2019).

O maior motivo para ter o hipertireoidismo é a doença de Graves, a mesma acontece no momento em que o sistema imunológico atacam a glândula tireoide, ocasionando seu crescimento e incentivando-a fornecer a quantidade exacerbada de hormônios. (TENORIO, Goretti, PINHEIRO, Chloé, 2019).

Essa doença se permanece por um extenso período, ou seja, é crônica e, geralmente, acontecem em núcleos familiares com casos de doenças da tireoide. Em determinados indivíduos que possuem a doença de Graves, ocorre um inchaço na parte posterior dos olhos, ocasionando um deslocamento dos olhos para fora do globo ocular.

Diversos fatores são capazes de induzir na escolha do tratamento da hipertireoidismo da doença de Graves, como a graveza do mesmo, a dimensão da tireoide, a idade do indivíduo, preferência do médico e do paciente, soluções acessíveis e realização médica local.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nos dias de hoje são empregados 3 (três) procedimentos terapêuticos para se tratar da doença de Graves (hipertireoidismo), entre eles está o iodo radioativo, drogas antireoidianas e a cirurgia, porém, elas não são indicadas pelo fato de não agirem de modo direto na base/ patogenia da doença.

As drogas propiltiouracil e metimazol (antitireoidianas disponíveis) se incluem no grupo das tionamidas, onde tem sido aplicados no tratamento da doença de Graves hà mais de meio século. O recurso de ato primário das DAT constituí na diminuição de síntese de T4 e T3 em células foliculares. Ainda que ocorram controvérsias nessas questões, suplica-se que as DAT mostrem da mesma forma atitudes em sua autoimunidade, servindo de intermédio por meio do resultado imunossupressor direto ou por meio de resultados primários na célula tireoidiana, com resultados secundários no sistema imunológico. O PTU (propiltiouracil) mostra um método de ação acrescentada que constitui-se na diminuição da mudança de T4 para T3, por meio da interdição da deiodinase tipo 1, localizada na tireoide e em tecidos periféricos. (ANDRADE, V. A, GROSS, J.L, MAIA, A.M, 2003).

Os recursos terapêuticos com iodo radioativo gera uma tireoidite intensiva secundária à radiação, prosseguida por uma evoluída atrofia glandular e fibrose intersticial, ocasionando em rompimento da competência da síntese da tireoide. Ademais, os recursos terapêuticos com iodo radioativo podem conduzir as modificações de resultados imunizados aos antígenos tireoidianos, descrevidas como primeira e última. Primeiramente, acontece o óbito das células tireoidianas e isenção de antígenos na circulação sanguínea, relacionada com a progressão das imunoglobulinas e na imunorreação celular em desfavor do recebedor do TSH. Futuramente, podem ocasionar a ablação do tecido completo da tireoide e a contínua falta de antígenos tireoidianos transportaria à diminuição da autoimunidade. (ANDRADE, V. A, GROSS, J.L, MAIA, A.M, 2003).

Nos dias atuais, o tratamento cirúrgico tem indicações restritas nos indivíduos com a doença de Graves, sendo visto como um recurso terapêutico de menos preferência. Ainda que comparado a altas chances de eutireoidismo em períodos longos, mostra um grande perigo de problemas cirúrgicos, referentes de modo direto com a vivência do cirurgião que pratica os procedimentos. Dentre as diversas pioras de casos descrevidas, está inserida lesões das glândulas paratireoides ou dos nervos laríngeos. Também é relatado o hipotireoidismo, insistência ou repetição do hipertireoidismo, fora as ameaças ligadas ao processo cirúrgico como o sangramento, ferimentos de vasos cervicais, de traqueia, infecções e o perigo de óbito. (ANDRADE, V. A, GROSS, J.L, MAIA, A.M, 2003).

2 espaços

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

1 espaço

No presente resumo, apresentando como origem as referências e conhecimentos divulgados presentes no conteúdo em questão, compreende-se claramente que os resultados obtidos do trabalho, a importância de buscar o tratamento assim que o problema for identificado é essencial para o cuidado com a saúde do paciente, visto que a doença é prejudicial para o bem-estar do paciente, podendo prejudicar o mesmo em várias áreas de sua vida. Ademais, o perigo da automedicação é alto e, por tanto, a busca por um médico para indicar os procedimentos e possíveis medicamentos deve sempre ser colocada como prioridade, ressaltando que por menor que seja os sintomas apresentados jamais deixe de procurar um médico especializado na área para evitar maiores complicações.

1 espaço

**REFERÊNCIAS**

MAIA, AL, VAISMAN, M. **Hipertireoidismo**. SCIELO, 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/\_BibliotecaAntiga/hipertireoidismo.pdf> Acesso em: 15 set. 2020.

COOPER, David, MCDERMOTT, Michael, WARTOFSKY, Leonard. **Entendendo a tireoide: hipertireoidismo**, Endócrino, 2013. Disponível em: <www.f.br/endocrino.org.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

VARELLA, Dráuzio. **Hipertireoidismo**. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2016. Disponível em: <htpp://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

TENORIO, Goretti, PINHEIRO, Chloé. **O que é hipertireoidismo: causas, sintomas, prevenção e tratamento**. VEJA SAÚDE, 2019. Disponível em: <www.saude.abril.com.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

HERSHMAN, J, M. MSD MANUALS. **Hipertireoidismo,** 2019. Disponível em: <www.msdmanuals.com.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

ZANINELLI, Daniele. **O que o cirurgião deve saber sobre hipertireoidismo e hipotireoidismo?** PEB MED, 2019. Disponível em: <www.pebmed.com.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

DEPARTAMENTO DE TIREOIDE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIAE METABOLOGIA. **Hipertireoidismo: sintomas**. Disponível em: <www.tireoide.org.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

HOSPITAL NOVE DE JULHO. **Você sabe o que é hipertireoidismo**. Disponível em: <www.h9j.com.br>. Acesso em: 15 set. 2020.

ANDRADE, V. A, GROSS, J.L, MAIA, A.M.  **Radioactive iodine therapy in Graves hyperthyroidism.** SCIELO, 2003. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0004-27302004000100017>. Acesso em: 15 set. 2020.