

HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO: CRITÉRIOS ATUAIS PARA TRATAMENTO E IMPACTO CLÍNICO DA NÃO INTERVENÇÃO

Diogo Nunes Melo¹; João Luiz Monteiro Santos².

diogonmelo@gmail.com

Introdução: O hipotireoidismo subclínico (HSC) caracteriza-se por elevação dos níveis séricos do hormônio estimulante da tireoide (TSH) com concentrações de tiroxina livre dentro da normalidade, sendo frequentemente identificado em exames laboratoriais. Apesar de geralmente assintomático, o HSC tem sido associado a manifestações inespecíficas, alterações metabólicas, dislipidemia e possível aumento do risco cardiovascular, além de representar um estágio inicial de doenças autoimunes da tireoide. Nesse contexto, a decisão entre tratar ou apenas acompanhar permanece controversa, uma vez que os benefícios da intervenção farmacológica parecem variar conforme características clínicas e laboratoriais do paciente, exigindo análise individualizada. **Objetivo:** Analisar os critérios atuais para indicação de tratamento do hipotireoidismo subclínico e discutir o impacto clínico da não intervenção, considerando diferentes perfis populacionais e fatores de risco. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa na literatura, com buscas nas bibliotecas online PubMed e SciELO, utilizando os termos “subclinical hypothyroidism”, “levothyroxine” e “treatment”, sendo combinadas com operadores booleanos (AND e OR) para refinar os resultados, sendo selecionados artigos publicados nos últimos dez anos que abordam tal área. Primeiramente, foram identificados 22 artigos relevantes e, após aplicação de critérios de exclusão, como estrutura falha, falta de relevância dentro da temática e trabalhos não referenciados anteriormente na literatura, 11 artigos foram selecionados para utilização. **Resultados:** A análise dos estudos demonstra consenso quanto à indicação de tratamento em indivíduos com níveis de TSH iguais ou superiores a 10 mUI/L, especialmente em jovens, devido a maior possibilidade de progressão para hipotireoidismo manifesto e associação com desfechos cardiovasculares. Em pacientes com TSH abaixo desse limiar, a conduta tende a ser individualizada, levando em consideração sintomas persistentes, presença de autoanticorpos antitireoidianos, bócio, infertilidade, planejamento gestacional e perfil de risco cardiovascular. Em idosos, elevações leves do TSH podem refletir alterações fisiológicas do envelhecimento, sendo frequentemente recomendada apenas vigilância clínica e laboratorial, visto que a terapia com levotiroxina nem sempre promove melhora sintomática e pode aumentar o risco de efeitos adversos relacionados ao tratamento excessivo. No contexto gestacional, observa-se maior rigor nos critérios terapêuticos, com limiares mais baixos para intervenção, especialmente na presença de autoimunidade, visando reduzir riscos. **Conclusão:** O manejo do hipotireoidismo subclínico deve basear-se em avaliação individualizada, considerando níveis de TSH, idade, autoimunidade e contexto clínico-reprodutivo. A não intervenção, quando associada a acompanhamento adequado, mostra-se uma estratégia segura em casos selecionados, enquanto o tratamento com fármacos deve ser reservado para situações com maior potencial de impacto.

Palavras-chave: Hipotireoidismo subclínico; Levotiroxina; Conduta clínica.

Área Temática: Temas livres em medicina.