

TIREOTOXICOSE EM IDOSOS ASSOCIADA À AMIODARONA: UMA ANÁLISE CIENCIOMÉTRICA

FERNANDA FAGA DANIEL; LUIZ VERGILIO DALLA ROSA

Área Temática: Clínica Médica.

Palavras-chave: Tireotoxicose; Geriatria; Amiodarona;

1. INTRODUÇÃO

A amiodarona é antiarrítmico amplamente utilizado, porém sua elevada carga de iodo e seus efeitos citotóxicos sobre a tireoide favorecem disfunções tireoidianas, entre elas a AIT. Em idosos, o problema assume maior relevância pela coexistência de multimorbidades, polifarmácia, manifestações clínicas atípicas e maior risco cardiovascular. (BARTALENA *et al.*, 2018; OKTAVIONO *et al.*, 2025; RAMOS *et al.*, 2016)

2. METODOLOGIA

Revisão bibliográfica narrativa, de caráter analítico, baseada em publicações de 2016 a 2026, localizadas nas bases PubMed, Cochrane Library, ScienceDirect e Springer, com complementação em UpToDate, utilizando descritores relacionados à tireotoxicose, amiodarona, idosos e polifarmácia. Foram priorizadas diretrizes e estudos observacionais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fisiopatologia da AIT envolve mecanismos iodo-dependentes e intrínsecos. A amiodarona reduz a produção de T3 a expressão gênica relacionada aos hormônios tireoidianos. Além disso, exerce efeito tóxico direto causa tireoidite destrutiva. Quanto aos mecanismos iodo-dependentes, a amiodarona libera tais quantidades de iodo inorgânico. Em indivíduos com tireoide saudável, o efeito Wolff-Chaikoff previne hipertireoidismo, porém pacientes com doença autoimune podem não escapar desse efeito. O fenômeno de Jod-Basedow, ocorre em áreas de autonomia funcional que não realizam autorregulação iódica. (ROSS *et al.*, 2026)

A AIT1 manifesta-se após mediana de 3 meses de uso, com hipertireoidismo em pacientes com doença tireoidiana prévia. A AIT2 desenvolve-se mais tardiamente (mediana de 30 meses), apresentando tireoidite destrutiva com evolução para hipotireoidismo. Formas mistas ocorrem pela distribuição heterogênea de iodo. (OKTAVIONO *et al.*, 2025; BARTALENA *et al.*, 2018; CAPPELLANI *et al.*, 2024)

Clinicamente, manifestações podem ser atenuadas pelo efeito betabloqueador da amiodarona, destacando-se arritmias atriais, piora de insuficiência cardíaca, febre baixa e perda de peso. O diagnóstico requer testes de função tireoidiana, ultrassonografia Doppler de fluxo de cores (CFDS), absorção de iodo radioativo (RAIU) e autoanticorpos. A CFDS categoriza a vascularização em padrões 0 a 3, sendo útil na diferenciação de tipos. A RAIU apresenta eficiência variável conforme disponibilidade iódica. Nenhum teste isolado diferencia com precisão os tipos de AIT. (OKTAVIONO *et al.*, 2025; BARTALENA *et al.*, 2018; CAPPELLANI *et al.*, 2024)

O manejo terapêutico depende do tipo de AIT e da manutenção da amiodarona. Para

AIT1, recomenda-se metimazol, com possível associação a perclorato de potássio. Para AIT2, glicocorticoides são o tratamento preferido. Em casos de deterioração cardíaca refratária ao tratamento, a tireoidectomia é indicada. (LISCO *et al.*, 2024; ROSS *et al.*, 2026)

4. CONCLUSÃO

A AIT em idosos constitui condição complexa, de diagnóstico frequentemente tardio e manejo individualizado. A vigilância clínica e laboratorial sistemática, associada à articulação entre cardiologia, endocrinologia e atenção geriátrica, é essencial para reduzir complicações e melhorar desfechos. Persistem lacunas de evidência especificamente voltadas à população idosa, o que reforça a necessidade de estudos direcionados a esse grupo.

5. REFERÊNCIAS

BARTALENA, Luigi; BOGAZZI, Fausto; CHIOVATO, Luca et al. 2018 *European Thyroid Association (ETA) Guidelines for the Management of Amiodarone Associated Thyroid Dysfunction*. **European Thyroid Journal**, v. 7, n. 2, p. 55–66, 2018. DOI: 10.1159/000486957. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5869486/>>. Acesso em: 3 abr. 2026.

CAPPELLANI, D.; BARTALENA, L.; BOGAZZI, F. *Short review: novel concepts in the approach to patients with amiodarone induced thyrotoxicosis*. **Journal of Endocrinological Investigation**, v. 47, n. 2, p. 275–283, 2024. DOI: 10.1007/s40618-023-02168-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40618-023-02168-3>. Acesso em: 3 abr. 2026.

LISCO, Giuseppe et al. *Perchlorates in the treatment of hyperthyroidism and thyrotoxicosis: a comprehensive review*. **Endocrine**, [S.l.], v. 85, n. 1, p. 1–10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12020-023-03679-y> Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12020-023-03679-y>>. Acesso em: 3 abr. 2026.

OKTAVIONO, Yudi Her et al. *Exploring current diagnosis and management of amiodarone-induced thyrotoxicosis*. **The American Journal of Cardiology**, v. 242, p. 75–81, 2025. DOI: 10.1016/j.amjcard.2025.02.002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39924094/>>. Acesso em: 3 abr. 2026.

RAMOS, Luiz Roberto; TAVARES, Núbia Cristina; BERTOLDI, Andréa Dâmaso et al. *Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge*. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27982377/>>. Acesso em: 5 abr. 2026.

ROSS, Douglas S. et al. *Amiodarone and thyroid dysfunction*. In: **UPTODATE**. Waltham: UpToDate, 2026. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/amiodarone-and-thyroid-dysfunction?search=tireotoxicode%20induzida%20por%20amiodarona%20em%20idosos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=>>. Acesso em: 3 abr. 2026.