

Hipertireoidismo subclínico: fator de risco para fibrilação atrial

Francisco Caio Augusto Costa FôNSECA¹

¹ Autor, acadêmico de medicina da Universidade Federal de Campina Grande.

Palavras-chave: hipertireoidismo, fibrilação atrial, idosos.

INTRODUÇÃO: O hipertireoidismo subclínico é definido como valor sérico do hormônio estimulador da tireoide (TSH) abaixo da faixa normal, com os níveis de tiroxina livre (FT₄) dentro da faixa normal. Tem sido relatado que o hipertireoidismo subclínico é fator de risco independente para fibrilação atrial (FA). Contudo, os dados de estudos sobre a associação entre hipertireoidismo subclínico e consequências cardiovasculares e mortalidade são conflitantes. De fato, a interpretação desses estudos é dificultada por vários fatores metodológicos: heterogeneidade da população, diferentes regiões onde os estudos foram realizados, presença de doenças associadas, uso de medicamentos, diferentes métodos de medição de hormônios tireoidianos e TSH e uso de diferentes de co-variáveis. Assim, a relação entre a função tireoidiana anormal e os desfechos cardiovasculares permanece incerta. As estimativas de prevalência de disfunção tireoidiana em pacientes com FA varia na faixa de 0 a 24%.

OBJETIVOS: Realizar uma revisão da literatura sobre hipertireoidismo subclínico como condição causal para FA em idosos.

METODOLOGIA: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foi utilizado o título “fibrilação atrial”,

texto completo, assunto principal hipertireoidismo, limite idoso e ano da publicação a partir de 2003.

RESULTADO: Os indivíduos com hipertireoidismo subclínico apresentam maior incidência de FA em comparação com os indivíduos eutireoideos. Estudos mostram uma relação entre baixos níveis de TSH e incidência de FA em indivíduos idosos com hipertireoidismo subclínico endógeno, incluindo aqueles com níveis de TSH de 0,1-0,44 mU / L. Os estudos sugerem que o risco de FA em indivíduos com hipertireoidismo subclínico endógeno é maior com níveis menores de TSH, sendo mais pronunciado em pessoas com níveis de TSH menor do que 0,10 mUI / L. Os riscos para a mortalidade por FA foram maiores para o nível de TSH menor do que 0,10 mUI / L em comparação com o nível de TSH entre 0,10 e 0,44 mUI / L. As novas Diretrizes recomendam que o tratamento do hipertireoidismo subclínico deve ser fortemente considerado em todos os indivíduos > 65 anos de idade, com nível de TSH menor do que 0,10 mUI / L e o tratamento deve ser considerado em indivíduos > 65 anos, com nível baixo de TSH igual ou superior a 0,10 mUI / L, a fim de evitar complicações a longo prazo.

CONCLUSÃO: A FA é a arritmia cardíaca mais comum em idosos. A incidência e prevalência aumentam com o avançar da idade. A doença está associada a um maior risco de acidente vascular cerebral, embolia periférica e mortalidade. O tratamento da FA não é isento de perigo, ilustrado pelo aumento do risco de sangramento maior e arritmias. Portanto, a prevenção da FA é altamente preferível, indicando a necessidade do conhecimento de seus fatores de risco. Sugere-se então que se hipertireoidismo subclínico for detectado, as pessoas mais velhas podem se beneficiar do tratamento para evitar a FA, como



também é sugerida a triagem de indivíduos com FA para doença da tireoide.