

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

TIROEIDE NÃO É A CULPADA PELO GANHO DE PESO

| DRA. SARINA OCCHIPINTI*

É muito comum algumas pessoas associarem o ganho de peso excessivo e inexplicado a um problema de tireoide, chamado de hipotireoidismo – que nada mais é que a falta dos hormônios tireoidianos. Os hormônios T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina) são produzidos pela glândula e responsáveis por diversas funções importantes no organismo, retenção de líquidos e até regulação do sono e metabolismo.

Mas o que é a tireoide? A tireoide é uma glândula que tem formato de borboleta e fica na parte da frente do pescoço, logo abaixo da laringe na região conhecida popularmente como gogó. Tem um peso aproximado de 15 a 25 gramas na pessoa adulta. Apesar de ser mais comum em mulheres, o hipotireoidismo pode ocorrer também em homens e até em crianças, independentemente da idade.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem), o aumento de peso corporal causado pelo hipotireoidismo varia de 2 a 4 quilos. A falta dos hormônios da tireoide pode diminuir o metabolismo e levar a um ganho de gordura, mas isso não é tão expressivo. O acúmulo de proteínas consequente do hipotireoidismo leva a uma retenção hídrica, ou inchaço, que pode colaborar para esse ganho de peso.

Muitos estudos comprovam que o ganho discreto de peso está mais relacionado ao inchaço do que verdadeiramente à gordura corporal: os hormônios tireoidianos são responsáveis por regular o metabolismo energético e quando estão funcionando menos, o consumo de energia cai e a pessoa pode até engordar, mas o acúmulo de líquidos decorrente da doença parece colaborar mais do que o ganho de gordura.

Outros estudos demonstram que o tratamento adequado do hipotireoidismo com suplementação de hormônio tireoidiano leva à perda de peso limitada, comprovando que o hipotireoidismo não é o maior culpado pela obesidade dos pacientes.

O diagnóstico de hipotireoidismo é baseado nas queixas do paciente mas deve



ser comprovado por meio de exames laboratoriais. O TSH (Hormônio Tireoestimulante) é bem sensível para evidenciar essa patologia e não deve ser subestimado para um diagnóstico preciso. Cabe lembrar que hipotireoidismo subclínico é a entidade que se caracteriza pelo TSH levemente aumentado e hormônios tireoidianos normais. Cabe lembrar que o “hipotireoidismo subclínico” divulgado nas redes sociais, como alterações clínicas do hipotireoidismo, com nenhuma alteração laboratorial, não existe na literatura médica e sua divulgação é um desserviço para a medicina de qualidade.

O tratamento do hipotireoidismo envolve muito mais que reposição dos hormônios. Além da reposição do hormônio da tireoide chamado levotiroxina sintética, um cuidado especial deve ser dado às intoxicações alimentares por substâncias que podem ser irritantes, inflamatórias e até mesmo lesivas à mucosa intestinal. A Tireoidite de Hashimoto, uma doença autoimune muito comum na causa do hipotireoidismo tem uma relação muito íntima com distúrbios da saúde intestinal e por isso é importante uma alimentação equilibrada e anti-inflamatória, de preferência acompanhada por um nutricionista espe-

cialista em dietas desinflamatórias.

Já no caso da obesidade associada, além do tratamento do hipotireoidismo é importante que o paciente receba acompanhamento adequado para tratamento de ansiedade e estresse, realize treinos de resistência progressivos, cumpra uma dieta hipocalórica e metabólica, mantenha outros hormônios equilibrados, tenha um sono reparador e cumpra estratégias específicas para o ganho de metabolismo basal.

*Especialista em Clínica Médica