

Artigo

Levotiroxina para hipotireoidismo subclínico: todos os pacientes devem ser tratados?

Levothyroxine for Subclinical Hypothyroidism: Should All Patients Be Treated?

Ingrid de Assis Villar¹, Milena Nunes Alves de Sousa²

¹Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos. E-mail: ingridvilarassis@gmail.com

²Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

Submetido em: 20/12/2024, revisado em: 28/12/2024 e aceito para publicação em: 05/01/2024.



Resumo - O hipotireoidismo subclínico é uma condição endocrinológica caracterizada por níveis elevados de hormônio estimulante da tireoide (TSH) associados a níveis normais de tri-iodotironina e tiroxina livre. Quando necessária, a abordagem terapêutica geralmente adotada é a utilização de levotiroxina. Tendo em vista a importância da análise dos desdobramentos do manejo do hipotireoidismo subclínico, este estudo tem por objetivo de investigar se a levotiroxina pode ser considerada uma opção terapêutica para todos os casos de hipotireoidismo subclínico e propor uma diretriz clínica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no âmbito das bases de dados *National Library of Medicine Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e *Scientific Electronic Library Online*. Incluiu-se estudos nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados no período de 2019 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa e que estavam disponibilizados na íntegra e de forma gratuita. Após a aplicação dos filtros com relação aos critérios de inclusão, restaram 15 artigos para compor a análise proposta. Os estudos evidenciaram que a reposição de levotiroxina em adultos deve ser iniciada diante de níveis de TSH levemente aumentado (4,0mU/mL a 10,0mU/mL). Embora o hipotireoidismo subclínico seja uma situação comum, sobretudo em idosos, a respeito da indicação de seu tratamento, recomenda-se cautela.

Palavras-Chave: Hipotireoidismo subclínico. Tratamento. Levotiroxina.

Abstract - Subclinical hypothyroidism is an endocrinological condition characterized by elevated levels of thyroid-stimulating hormone (TSH) associated with normal levels of triiodothyronine and free thyroxine. When necessary, the therapeutic approach generally adopted is the use of levothyroxine. Considering the importance of analyzing the implications of the management of subclinical hypothyroidism, this study aims to investigate whether levothyroxine can be considered a therapeutic option for all cases of subclinical hypothyroidism and propose a clinical guideline. This is an integrative review of the literature carried out within the scope of the National Library of Medicine Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Science, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online databases. Studies in English, Portuguese and Spanish were included; published between 2019 and 2024 and which addressed the themes proposed for this research and which were available in full and free of charge. After applying the filters in relation to the inclusion criteria, 15 articles remained to compose the proposed analysis. Studies have shown that levothyroxine replacement in adults should be initiated at slightly increased TSH levels (4.0mU/mL to 10.0mU/mL). Although subclinical hypothyroidism is a common situation, especially in the elderly, regarding the indication for its treatment, caution is recommended.

Keywords: Subclinical hypothyroidism. Treatment. Levothyroxine.

INTRODUÇÃO

A glândula tireoide é uma glândula endócrina responsável por secretar dois importantes hormônios, a tiroxina (T4) e a tri-iodotironina (T3), ambas com efeito de controlar o crescimento, o metabolismo e o desenvolvimento corporal. Dentre as alterações mais comuns da tireoide, destaca-se o hipotireoidismo (Goldfeder, 2010; Mezzomo; Nadal, 2016).

Dentre os sintomas mais comumente conhecidos têm-se: Depressão, desaceleração dos batimentos cardíacos, irregularidade menstrual, déficits cognitivos,

cansaço excessivo, dores musculares, pele seca, queda de cabelo, ganho de peso, diabetes e aumento de colesterol no sangue. Pode manifestar-se de duas formas: a forma primária (congenita) ou secundária (subclínico) (Chave *et al.*, 2021; Gunes *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021).

O hipotireoidismo subclínico (HSC) é uma condição endocrinológica caracterizada por níveis elevados de hormônio estimulante da tireoide (TSH) associados a níveis normais de tri-iodotironina (T3) e tiroxina (T4) livre. Quando necessária, a abordagem terapêutica geralmente adotada é a utilização de levotiroxina, contudo, ainda as evidências em relação aos seus benefícios permanecem

incertas. Além disso, os desfechos clínicos de outras intervenções no manejo do HSC vêm sendo estudadas, assim como a interferência do tratamento do HSC em outras condições (Azim; Nasr, 2019; Calissendorff; Falhammar, 2020).

Os altos níveis de TSH estão associados a doença coronariana, aumento da resistência vascular sistêmica, dislipidemia e outras condições. Diante disso, observa-se uma alta mortalidade por eventos cardiovasculares, principalmente para os pacientes com níveis séricos de TSH acima de 10 mU/L. Além disso, outras condições patológicas, como quadros depressivos e declínio cognitivo também são observadas em pacientes com HSC (Inoue *et al.*, 2020); Sue; Leung, 2020).

Acerca do tratamento, existe ainda muita divergência entre as abordagens terapêuticas e seus impactos. Um exemplo disso é o fato de que alguns estudos mostraram efeitos benéficos da levotiroxina e outros apontaram piora de efeitos adversos com o seu uso (Azim; Nasr, 2019; Bosignoli; Balarini; Cunha, 2023).

Assim, tendo em vista a importância da análise dos desdobramentos do manejo do HSC, este estudo tem por objetivo investigar se a levotiroxina pode ser considerada uma opção terapêutica para todos os casos de hipotireoidismo subclínico e propor uma diretriz clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se constitui em um método de revisão sistemática qualitativo, o qual visa sintetizar, organizar, analisar e

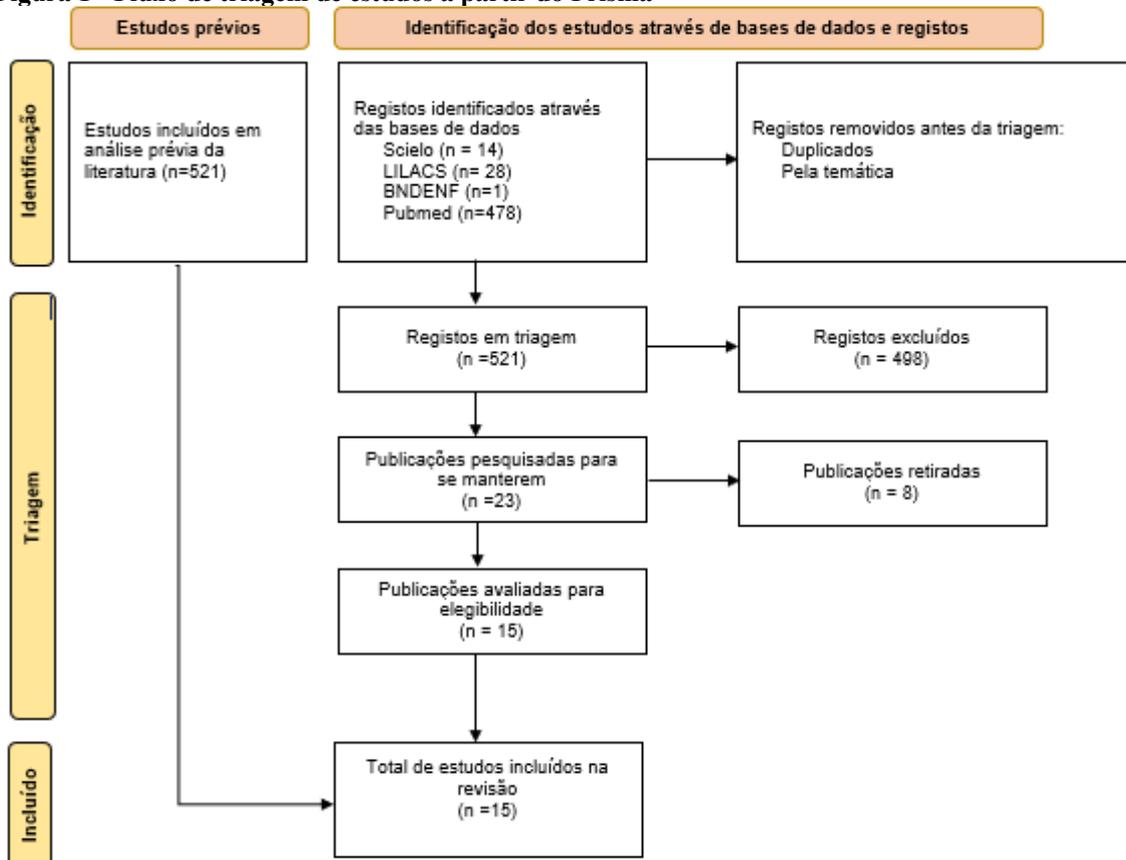
criticar pesquisas de naturezas variadas, sejam elas empíricas ou teóricas, experimentais ou não experimentais, abordando temas e questões específicas (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023). Assim sendo, a pergunta que direcionou este estudo concentra-se em “A levotiroxina pode ser considerada uma opção terapêutica para todos os casos de hipotireoidismo subclínico?”.

As buscas foram realizadas por meio de pesquisas nas bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados três descritores em combinação como termo booleano “AND”: Hipotireoidismo subclínico; tratamento; levotiroxina.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados no período de 2019 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa e que estavam disponibilizados na íntegra e de forma gratuita. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Encontrou-se um total de 521 artigos publicados nas bases de dados mencionadas. Após a aplicação dos filtros com relação aos critérios de inclusão, restaram 15 artigos para compor a análise proposta. Os critérios de exclusão e a quantificação de artigos excluídos estão dispostos no fluxograma a seguir (Figura 01).

Figura 1 - Fluxo de triagem de estudos a partir do Prisma



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na etapa de coleta de dados, foi realizada a leitura analítica de artigos, com a finalidade de filtrar informações que permitissem encontrar respostas as questões da pesquisa e alcance dos objetivos do estudo. Destarte, as publicações encontradas foram analisadas e foi realizada uma descritiva detalhada de cada um, assim como foram organizados e dispostos de forma tabular, demonstrando ano e autores, títulos, idiomas e principais considerações, o que permitiu categorizar os achados em abordagens e condutas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 15 artigos selecionados foram organizados e agrupados em uma tabela, demonstrando ano e autor, título, idioma e principais resultados. Tal agrupamento foi realizado com intuito de proporcionar um melhor entendimento didático da presente revisão (Quadro 1). Houve prevalência de estudos publicados no ano de 2022 (n=5) e no idioma inglês (n=9). Posteriormente os estudos foram analisados e foi realizada uma avaliação descritiva de cada um.

Quadro 1 - Síntese de artigos selecionados para a elaboração dos resultados e discussões.

Ano/ autores	Títulos	Idiomas	Principais considerações
Abuhadba-Cayao <i>et al.</i> (2022)	<i>Medical treatment in pregnant women with subclinical hypothyroidism: systematic review and meta-analysis</i>	Inglês	O tratamento com levotiroxina para hipotireoidismo subclínico durante a gravidez pode ter um efeito benéfico na redução de casos de aborto espontâneo.
Biondi (2024)	<i>Subclinical Hypothyroidism in Patients with Obesity and Metabolic Syndrome: A Narrative Review</i>	Inglês	Dados atuais não sugerem o uso de levotiroxina para tratamento de hipotireoidismo subclínico em obesos.
Bosigoli, Balarani e Cunha (2023)	Hipotireoidismo subclínico - Revisão e atualização	Português	O tratamento com levotiroxina pode ser indicado para pacientes com hipotireoidismo subclínico e níveis séricos de tireotropina de 10mU/mL, mulheres grávidas ou indivíduos jovens e de meia-idade.
Calissendorff e Falhammar (2020)	<i>To Treat or Not to Treat Subclinical Hypothyroidism, What Is the Evidence?</i>	Inglês	A levotiroxina deve ser iniciada em pacientes com hormônio estimulante da tireoide (TSH) >10 mIU/L.
Cardona e Cardona (2021)	Hipotireoidismo subclínico en el embarazo	Espanhol	O tratamento médico do hipotireoidismo subclínico durante a gravidez pode ter um efeito benéfico na redução de casos de aborto espontâneo e outras complicações.
Effraimidis, Watt e Feldt-Rasmussen (2021)	<i>Levothyroxine Therapy in Elderly Patients with Hypothyroidism</i>	Inglês	Há controvérsia se o tratamento do hipotireoidismo subclínico em idosos melhorará ou não a mortalidade, a morbidade e a qualidade de vida
Gavoto (2022)	<i>¿El tratamiento del hipotiroidismo subclínico tiene efecto sobre la morbimortalidad cardiovascular?</i>	Espanhol	A reposição por levotiroxina reduz os níveis de colesterol o que poderia ter um efeito na redução de doenças cardiovasculares.
Hashimoto (2022)	<i>Update on subclinical thyroid dysfunction</i>	Inglês	O tratamento com levotiroxina pode ser prejudicial em pacientes idosos com hipotireoidismo subclínico
Lázaro e Fernández (2022)	<i>Efectos del tratamiento sustitutivo del hipotiroidismo subclínico em el grosor intima-media carotideo</i>	Espanhol	A levotiroxina deve ser iniciada em pacientes com hormônio estimulante da tireoide (TSH) >10 mIU/L e possui efeitos benéficos.
Lopes <i>et al.</i> (2023)	Desfechos clínicos das abordagens terapêuticas do hipotireoidismo subclínico: Uma revisão integrativa	Português	A reposição com levotiroxina não apresenta resultados significativos para o tratamento de hipotireoidismo subclínico.
Matlock <i>et al.</i> (2023)	<i>Comparison Between Levothyroxine and Lifestyle Intervention on Subclinical Hypothyroidism in Women: A Review</i>	Inglês	O hipotireoidismo subclínico deve ser monitorado, ao invés de ser tratado
Ross (2022)	<i>Treating hypothyroidism is not always easy: When to treat subclinical hypothyroidism, TSH</i>	Inglês	Os níveis elevados de TSH podem voltar ao normal espontaneamente, e geralmente o tratamento do hipotireoidismo subclínico não

	<i>goals in the elderly, and alternatives to levothyroxine monotherapy</i>		é necessário, a menos que o TSH exceda 7,0-10 mUI/L.
Souza <i>et al.</i> (2020)	Conduta acerca do hipotireoidismo subclínico	Português	O tratamento só é considerado para indivíduos com a forma persistente e progressiva da doença.
Sue e Lueng (2020)	<i>Levothyroxine for the Treatment of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease</i>	Inglês	o uso de levotiroxina no hipotireoidismo subclínico para reduzir o risco de doenças cardiovasculares não é claramente benéfico.
Wilson, Stem e Bruehlman (2021)	<i>Hypothyroidism: Diagnosis and Treatment</i>	Inglês	O tratamento do hipotireoidismo subclínico deve ser feito quando nível do hormônio estimulante da tireoide seja maior que 10 mUI por L ou o anticorpo da peroxidase da tireoide esteja elevado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Após sistematização dos estudos, procedeu-se a categorização deles de acordo com a temática abordada. Assim, observou-se que a maioria dos estudos trataram da temática de indicação de uso da levotiroxina (53%; n=9),

especificando que este uso deva ser iniciado em pacientes com hormônio estimulante da tireoide (TSH) >10 mIU/L (56%; n=5) (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorização dos estudos de acordo com a temática de indicação ou não do uso da levotiroxina.

Categorias	Subcategorias	Autores	n	%
Recomendação de uso da levotiroxina (53%; n=9)	Não reduz risco de doenças cardiovasculares, mas reduz níveis de colesterol	Leung (2020) Gavoto (2022)	2	22
	Pode ser usado durante a gestação	Cardona; Cardona (2021) Abuhadba-Cayao <i>et al.</i> (2022)	2	22
	Deve ser iniciada em pacientes com hormônio estimulante da tireoide (TSH) >10 mIU/L	Calissendorff; Falhammar (2020) Souza <i>et al.</i> (2020) Lázaro e Fernández (2022) Bosigoli; Balarani; Cunha (2023) Lopes <i>et al.</i> (2023)	5	56
Não recomendação de uso da levotiroxina (47%; n=8)	Não deve ser usado em idosos	Effraimidis; Watt; Feldt-Rasmussen (2021) Ross (2022) Hashimoto (2022)	3	37
	Não deve ser iniciada no hipotireoidismo subclínico	Wilson; Stem; Bruehlman (2021) Ross (2022) Matlock <i>et al.</i> (2023) Lopes <i>et al.</i> (2023)	4	50
	Não efetiva em pacientes obesos	Biondi (2024)	1	13

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Após exposição dos resultados, a seguir expõe-se a discussão embasada nos achados dos estudos incluídos, buscando a concordância ou posicionamentos contrários dos autores.

Indicação de uso da levotiroxina

Sue e Lueng (2020) ditam que o uso de levotiroxina no hipotireoidismo subclínico para reduzir o risco de doenças cardiovasculares não é claramente benéfico. Já Gavoto (2022) considera que reposição por levotiroxina reduz os níveis de colesterol o que poderia ter um efeito na redução de doenças cardiovasculares.

Calissendorff e Falhammar (2020), Souza *et al.* (2020) e Lázaro e Fernández (2022) expressam que os estudos atuais apoiam que a levotiroxina deve ser iniciada

em pacientes com hormônio estimulante da tireoide (TSH) >10 mIU/L.

Segundo Cardona e Cardona (2021) e Abuhadba-Cayao *et al.* (2022), o tratamento médico do hipotireoidismo subclínico durante a gravidez pode ter um efeito benéfico na redução de casos de aborto espontâneo e outras complicações.

Sugere-se o início da reposição de levotiroxina diante de níveis de TSH persistentemente ≥ 10 mU/mL, ou ≥ 7 mU/mL, se houver risco cardiovascular aumentado. Nos pacientes com níveis de TSH entre 4,5 mU/mL e 9,9 mU/mL, o tratamento deve ser indicado na presença de anticorpos antitireoidianos. Nas gestantes, iniciar tratamento se TSH >4 mU/mL, ou TSH >2,5 mU/mL na presença de anticorpos antitireoidianos (Bosignoli *et al.*, 2023; Sgarbi *et al.*, 2013).

Durante a gestação é obrigatório o tratamento a qualquer sinal de disfunção tireoidiana, tendo em vista um possível déficit no desenvolvimento neuropsicomotor do feto (Silva; Costa, 2013).

Há estudos de coorte populacional com indícios indiretos mostrando benefícios do tratamento do HSC sobre o risco cardiovascular e de mortalidade. Além disso, há evidências sugerindo efeito favorável do tratamento com levotiroxina sobre os níveis séricos do colesterol total em pacientes com HSC e níveis de TSH > 10 mU/L (McQuade *et al.*, 2011; Razvi *et al.*, 2010; Razvi *et al.*, 2012; Rodondi *et al.*, 2008).

Não indicação de uso da levotiroxina

Em formas subclínicas mais leves, uma estratégia de esperar para ver se ocorre a normalização é recomendada. Wilson, Stem e Bruehlman (2021) também expõem que maioria dos pacientes com hipotireoidismo subclínico não se beneficia do tratamento, a menos que o nível do hormônio estimulante da tireoide seja maior que 10 mUI por L ou o anticorpo da peroxidase da tireoide esteja elevado.

Bosigoli, Balarani e Cunha (2023) corroboram com Calissendorff e Falhammar (2020) e Souza *et al.* (2020) que o tratamento pode ser indicado para pacientes com hipotireoidismo subclínico e níveis séricos de tireotropina de 10mU/mL ou mais, mulheres grávidas ou indivíduos jovens e de meia-idade com hipotireoidismo subclínico e sintomas consistentes com hipotireoidismo leve.

As gestantes ou mulheres que desejam engravidar com hipotireoidismo subclínico devem ser tratadas visando alcançar um valor de TSH dentro da faixa de normalidade. Nos casos em que não for indicado o tratamento, a função tireoidiana deve ser avaliada e reavaliada de 6 a 12 meses (Silva; Costa, 2013).

Matlock *et al.* (2023) também consideram que o hipotireoidismo subclínico deve ser monitorado. Modificações no estilo de vida por meio de melhor higiene do sono, uma dieta dentro da dose diária recomendada de iodo e selênio, aumento de exercícios e cessação do tabagismo são condutas de manejo eficazes para o HSC.

O selênio e o zinco são cofatores para reações de deiodinação, as quais transformam a tiroxina (T4) em triiodotironina (T3) periféricamente. A deficiência desses minerais pode ser desenvolvida em dietas restritivas ou alimentação desequilibrada em qualquer fase da vida, colaborando com a diminuição da produção dos hormônios tireoidianos (Mezzomo; Nadal, 2016).

Pacientes com HS apresentam menor eficiência da resposta cardiopulmonar durante e após o esforço físico quando comparados a indivíduos sem comprometimento tireoidiano, especialmente no esforço submáximo. Existem evidências de que estes pacientes podem se beneficiar dos efeitos do treinamento físico no que diz respeito à função endotelial e a sensibilidade à insulina (Werneck *et al.*, 2012).

O tabagismo atual em pesquisas populacionais está associado a uma leve queda dependente da dose do TSH sérico, provavelmente secundária a um aumento do FT4 e

FT3 séricos induzido pela ativação do sistema nervoso simpático; é independente da ingestão de iodo. O tabagismo é um fator de risco dose-dependente para o hipertireoidismo (Wiersinga, 2013).

Lopes *et al.* (2023) validam que a reposição com levotiroxina não apresenta resultados significativos para o tratamento de hipotireoidismo subclínico. Os autores consideram que o tratamento medicamentoso para HSC deve ser realizado quando houver hipotireoidismo persistente após confirmação pelos níveis séricos de TSH após 3 a 6 meses, e pacientes com HSC persistente e com concentrações séricas do TSH ≥ 10 mU/L, em razão da maior probabilidade de progressão ao hipotireoidismo franco, maior risco de insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e de mortalidade.

Ross (2022) concorda que dos níveis elevados de TSH podem voltar ao normal espontaneamente, e geralmente o tratamento do hipotireoidismo subclínico não é necessário, a menos que o TSH exceda 7,0-10 mUI/L, esclarecendo ainda que, embora eventos cardiovasculares possam ser reduzidos em pacientes com menos de 65 anos com hipotireoidismo subclínico que são tratados com levotiroxina, o tratamento pode ser prejudicial em pacientes idosos com hipotireoidismo subclínico, como também defende Hashimoto (2022).

Atualmente, a maioria das diretrizes sociais internacionais aconselha que as decisões de tratamento sejam individualizadas com base na idade do paciente, grau de elevação do hormônio estimulante da tireoide sérico, sintomas, risco de doença cardiovascular e outras comorbidades (Sue; Leung, 2020).

Effraimidis, Watt e Feldt-Rasmussen (2021) apoiam Ross (2022) sobre a controvérsia se o tratamento do hipotireoidismo subclínico em idosos melhorará ou não a mortalidade, a morbidade e a qualidade de vida, pois o tratamento excessivo aumenta o risco de morbidade e mortalidade cardíaca, osteoporose, disfunção cognitiva e deficiência muscular.

Os pacientes idosos, com mais de 80 anos, com níveis de TSH até 10,0mU/mL devem ser cuidadosamente seguidos com uma estratégia de aguardar e observar, de forma geral evitando a reposição de levotiroxina (Sgarbi *et al.*, 2013).

A dose inicial de levotiroxina em idosos varia com o contexto clínico, como a gravidade do hipotireoidismo, comorbidades presentes e uso de outras medicações. Em comparação com jovens, idosos requerem menor dose de levotiroxina em razão da reduzida massa magra e de menor metabolismo (Bosignoli *et al.*, 2023; Leng; Razvi, 2019).

Biondi (2024) esclarece que em pacientes obesos, os dados atuais não embasam a necessidade de uma correção farmacológica, pois o tratamento com hormônio tireoidiano não melhora significativamente a perda de peso e o aumento do TSH sérico pode ser reversível após dieta hipocalórica ou cirurgia bariátrica.

Embora os pacientes tendam a correlacionar o excesso de peso ou mesmo a obesidade com o hipotireoidismo clínico ou subclínico, ainda não se pode estabelecer ao certo, de acordo com as evidências disponíveis, o ganho de peso atribuível a essas condições. Também incerta é a associação entre o início do ganho de

peso e o início da disfunção endócrina, não sendo possível, portanto, assegurar perda de peso com a terapia hormonal. Altos níveis de TSH mostraram estar significativamente associados a altos IMCs (Silva *et al.*, 2016).

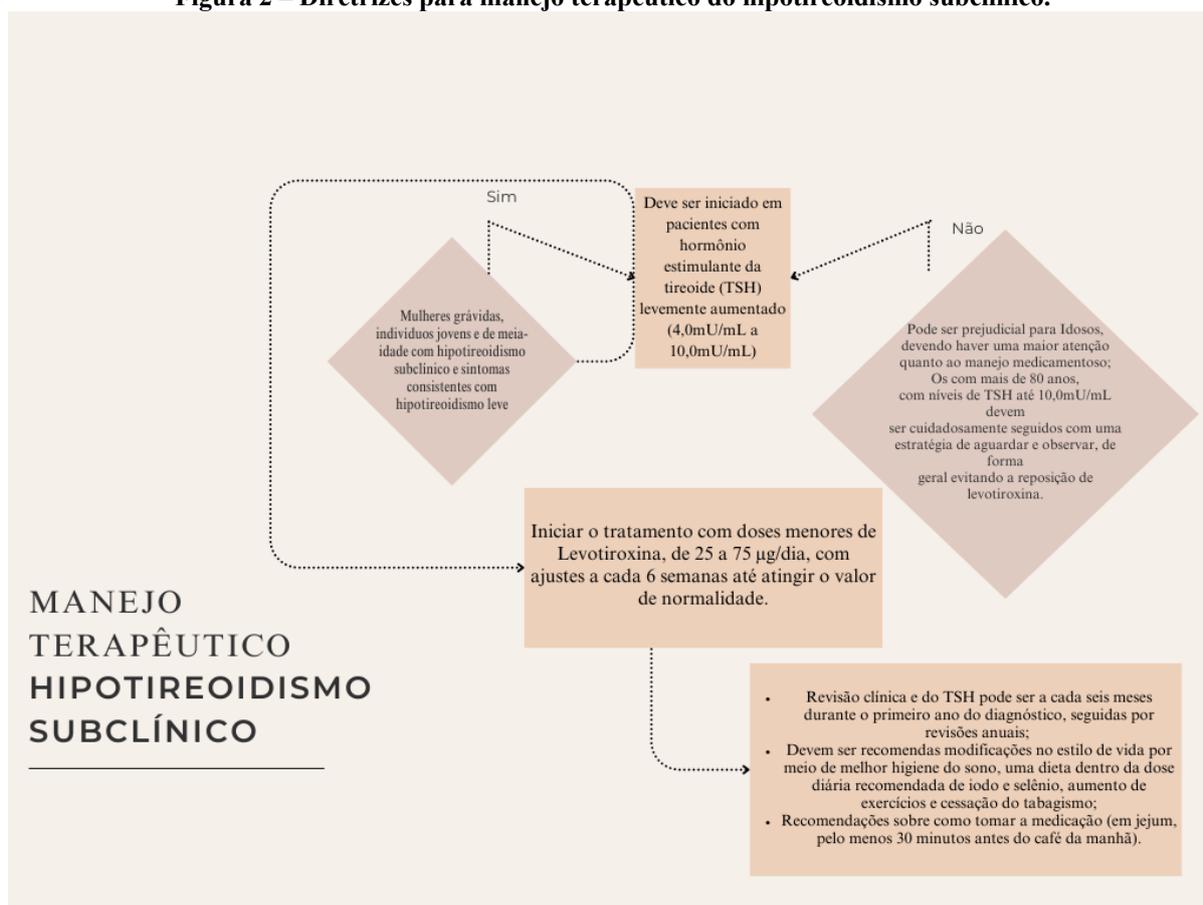
Proposta de diretriz clínica

Os dados para a realização desta diretriz foram coletados com base nos autores investigados nesta revisão integrativa. Desta forma, objetiva-se revisar os objetivos da terapia com levotiroxina e a prescrição ideal da terapia convencional, auxiliando desta forma a decisão clínica

sobre a terapia de reposição hormonal da tireoide.

Diante dos dados apresentados, pôde-se então estabelecer um protocolo de manejo terapêutico para o hipotireoidismo subclínico em adultos. O protocolo tem por objetivo formalizar e direcionar as recomendações de tratamento do hipotireoidismo subclínico, e tomou como fundamento as orientações do Consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sgarb *et al.*, 2013).

Figura 2 – Diretrizes para manejo terapêutico do hipotireoidismo subclínico.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

- O manejo medicamentoso deve ser iniciado em pacientes com hormônio estimulante da tireoide (TSH) levemente aumentado (4,0mU/mL a 10,0mU/mL);
 - Público-alvo: mulheres grávidas ou indivíduos jovens e de meia-idade com hipotireoidismo subclínico e sintomas consistentes com hipotireoidismo leve;
 - Pode ser prejudicial para idosos, devendo haver uma maior atenção quanto ao manejo medicamentoso;
 - Os pacientes idosos, com mais de 80 anos, com níveis de TSH até 10,0mU/mL devem ser cuidadosamente seguidos com uma estratégia de aguardar e observar, de forma geral evitando a reposição de levotiroxina;
 - A dose inicial de levotiroxina em idosos varia com o contexto clínico, como a gravidade do hipotireoidismo, comorbidades presentes e uso de outras medicações.
- Em comparação com jovens, idosos requerem menor dose de levotiroxina em razão da reduzida massa magra e de menor metabolismo.
 - Naqueles com mais de 80 anos e pacientes com comorbidades graves, principalmente coronariopatia e insuficiência cardíaca, deve-se iniciar com 12,5µg a 25µg, seguida por aumento progressivo a cada 4 a 8 semanas até a dose suficiente para normalização.;
 - O TSH sérico deve ser avaliado 2 meses após o início da levotiroxina e o ajuste de dose deve ser feito conforme necessário;
 - Após o início do tratamento, a Revisão clínica e do TSH pode ser a cada seis meses durante o primeiro ano do diagnóstico, seguidas por revisões anuais;
 - Recomendações a serem priorizadas:

- Modificações no estilo de vida por meio de melhor higiene do sono, uma dieta dentro da dose diária recomendada de iodo e selênio, aumento de exercícios e cessação do tabagismo;
- Poderá haver interferência da alimentação sobre a absorção da levotiroxina e, portanto, a tomada regular em jejum ao acordar deve ser recomendada, pelo menos 30 minutos antes do café da manhã, para garantir uma boa absorção do hormônio e estabelecer uma rotina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi percebido que, em relação ao tratamento, se tem um consenso de que as decisões de devam ser individualizadas com base na idade do paciente, grau de elevação do hormônio estimulante da tireoide sérico, sintomas, risco de doença cardiovascular e outras comorbidades. Alguns grupos beneficiam-se do tratamento enquanto em outros não se é recomendado o uso de levotiroxina.

Assim, este estudo permitiu algumas constatações, a saber: Há recomendação de acompanhamento para se observar possível regressão do quadro; A levotiroxina deve ser iniciada em pacientes com hormônio estimulante da tireoide (TSH) levemente aumentado (4,0mU/mL a 10,0mU/mL); O tratamento com levotiroxina é indicado para mulheres grávidas com hipotireoidismo subclínico, pois é eficiente na redução de casos de aborto espontâneo e outras complicações; O tratamento com levotiroxina pode ser prejudicial em pacientes idosos com hipotireoidismo subclínico, pois o tratamento excessivo aumenta o risco de morbidade e mortalidade cardíaca, osteoporose, disfunção cognitiva e deficiência muscular. Deve-se ser cautelosa; Modificações no estilo de vida por meio de melhor higiene do sono, uma dieta dentro da dose diária recomendada de iodo e selênio, aumento de exercícios e cessação do tabagismo são condutas de manejo eficazes para o HSC; O uso de levotiroxina em casos de hipotireoidismo subclínico favorece a redução dos níveis de colesterol.

Importante ressaltar que os desfechos na qualidade de vida geral e sintomas relacionados à tireoide são evidentes após a instituição do tratamento. Por fim, sugere-se para estudos futuros investigações mais aprofundadas no contexto do tratamento com levotiroxina no HSC e suas consequências clínicas levando em consideração efeitos colaterais, custo-benefício e melhoria da qualidade de vida em idosos. Dessa forma, a partir de revisões sistemáticas e ensaios clínicos voltados para esta temática em idosos, espera-se evidências mais robustas e protocolos mais aplicáveis dentro da prática.

REFERÊNCIAS

ABUHADBA-CAYAO, K.A. *et al.* Medical treatment in pregnant women with subclinical hypothyroidism: systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v.22, n.2, p.227-235, 2023.

BIONDI, B. Subclinical Hypothyroidism in Patients with

Obesity and Metabolic Syndrome: A Narrative Review. **Nutrients**, v.16, n.1, 2024.

BOSIGNOLI, R.; BALARINI, M.M.; CUNHA, C.B. Hipotireoidismo subclínico- Revisão e atualização. **Medicina, Ciência e Arte**, v.2, n.1, p.7-15, 2023.

CALISSENDORFF, J.; FALHAMMAR, H. To Treat or Not to Treat Subclinical Hypothyroidism, What Is the Evidence?. **Medicina**, v.56, n.40, p.1-11, 2020.

CARDONA, V.B.; CARDONA, C.C.B. Hipotireoidismo subclínico en el embarazo. **Archivos de Medicina Familiar y Genera**, v.18, n.3, p.1-13, 2021.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

EFFRAIMIDIS, G; WATT, T.; FELDT-RASMUSSEN, U. Levothyroxine Therapy in Elderly Patients With Hypothyroidism. **Frontiers in Endocrinology**, v.12, p. 1-12, 2021.

GAVOTO, L. ¿El tratamiento del hipotireoidismo subclínico tiene efecto sobre la morbimortalidad cardiovascular?. **EVIDENCIA, actualización en la práctica ambulatoria**, v.25, n.1, p. 1-2, 2022.

HASHIMOTO, K. Update on subclinical thyroid dysfunction. **Endocrine Journal**, v.9, n.7, p.725-738, 2022.

INOUE, K. *et al.* Association of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease with Mortality. **JAMA Network Open**, v.3, n.2, 2020.

LÁZARO, E.B; FERNÁNDEZ, G.D-P. Efectos del tratamiento sustitutivo del hipotireoidismo subclínico en el grosor íntima-media carotídeo. **Revista Cubana de Medicina**, v.61, n.1, p.1-13, 2022.

LENG, O.; RAZVI S. Hypothyroidism in the Older Population. **Thyroid Research**, v.12, n.2, p. 1-10, 2019.

LOPES, R.M. *et al.* Desfechos clínicos das abordagens terapêuticas do hipotireoidismo subclínico: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p.1-11, 2023.

MATLOCK. C.L. *et al.* Comparison Between Levothyroxine and Lifestyle Intervention on Subclinical Hypothyroidism in Women: A Review. **Cureus**, v.15, n.4, 2023.

MCQUADE, C. *et al.* Hypothyroidism and moderate subclinical hypothyroidism are associated with increased all-cause mortality independent of coronary heart disease risk factors: a PreCIS database study. **Thyroid**, v.21, p.

837-843, 2011.

MEZZOMO, T.R.; NADAL, J. Efeito dos nutrientes e substâncias alimentares na função tireoidiana e no hipotireoidismo. *Demetra*, v.11, n.2, p. 427-443, 2016.

RAZVI, S. *et al.* The incidence of ischemic heart disease and mortality in people with subclinical hypothyroidism: reanalysis of the Whickham Survey cohort. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v.95, p. 1734-1740, 2010.

RAZVI, S. *et al.* Levothyroxine treatment of subclinical hypothyroidism, fatal and nonfatal cardiovascular events, and mortality. **Archives of Internal Medicine**, v.172, n.10, p. 811-817, 2012.

ROSS, D.S. Treating hypothyroidism is not always easy: When to treat subclinical hypothyroidism, TSH goals in the elderly, and alternatives to levothyroxine monotherapy. **Journal of Internal Medicine**, v.291, n.2, p.128-140, 2022.

RODONDI, N. *et al.* Subclinical thyroid dysfunction, cardiac function, and the risk of heart failure. The Cardiovascular Health Study. **Journal of the American College of Cardiology**, v.52, p. 1152-1159, 2008.

SGARBI, J.A. *et al.* Consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**,

v.53, n.3, p. 166-183, 2013.

SILVA, G.A.R.; COSTA, T.B. Hipotireoidismo subclínico: uma revisão para o médico clínico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.11, n.3, p.289-295, 2013.

SILVA, A.C.D. *et al.* Analyzing the effects of treating hypothyroidism and subclinical hypothyroidism on body mass. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.10, n.60, p.288-294, 2016.

SOUZA, D.Z.B. *et al.* Conduta acerca do hipotireoidismo subclínico. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 5, p.12935-12945, 2020.

SUE, L.Y.; LEUNG, A.M. Levothyroxine for the Treatment of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease. **Frontiers in Endocrinology**, v.21, n.11, 2020.

WILSON, S.A.; STEM, L.A.; BRUEHLMAN, R.D. Hypothyroidism: Diagnosis and Treatment. American Family. **Physician**, v.103, n.10, p.605-613, 2021.

WERNECK, F.Z. *et al.* Hipotireoidismo subclínico e exercício físico. **Motricidade**, v.8, n.2, p.303-313, 2012.

WIERSINGA, W.M. Smoking and thyroid. **Clinical Endocrinology**, v.79, n.2, p.145-151, 2013.