

A depressão e sua relação com o hipotireoidismo

Depression and its relationship with hypothyroidism.

Mayra Martins Ribeiro Almeida ¹, Angélica Sayemi Kuwae ¹,

Camilla Martins Jacintho Quirino ¹, Lorena Vieira Gondim ¹, Daniele Oliveira Ferreira da Silva ²

Resumo

O hipotireoidismo se refere à deficiência hormonal provocada pela disfunção no eixo hipófise-hipotálamo-tireoide com consequente alteração na síntese e secreção T₄ e T₃. Pode manifestar-se dentre outras alterações, com distúrbios psicocognitivos como déficit cognitivo, depressão e, quando severo, melancolia e demência. Já a depressão é definida como perturbação do humor e pode estar isolada, como causa ou como consequência, de um distúrbio orgânico. Sua sintomatologia é frequente em disfuncionais tireoidianos, surgindo como primeira manifestação da doença em pacientes sintomáticos. A tireoide é responsável não apenas pela ação hormonal orgânica, mas também pela regulação de distúrbios psiquiátricos, como a depressão. Portanto, é necessária a realização de um bom rastreio da doença de hipotireoidismo em pacientes com desordens psiquiátricas prévias, como a depressão.

Palavras chave: depressão, hipotireoidismo, distúrbio orgânico, desordens psiquiátricas

Abstract

The hypothyroidism refers to hormone deficiency caused by dysfunction in the axis hypothalamus-pituitary-thyroid with consequent alteration in synthesis and secretion of T₄ and T₃. It can manifest itself among other changes with physical disorders as cognitive impairment, depression, melancholia and dementia in several cases. Depression is defined as a disturbance of moods and it may be isolated as a cause or a consequence of an organic disorder. Its symptoms are common in dysfunctional thyroid emerging as the first manifestation of the disease in symptomatic patients. The thyroid is responsible not only for organic hormonal action but also for the regulation of the psychiatric disorders such as depression. That's way, it's necessary to be traced in patients with previous psychiatric disorders such as depression.

Key words: depression, hypothyroidism, organic disorder, psychiatric disorders

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Médica psiquiatra, mestre, docente da Universidade Católica de Brasília

E-mail do primeiro autor: mahmartinsra@gmail.com

Recebido em 30/07/2013

Aceito, após revisão, em 18/11/2013

Introdução

O hipotireoidismo se refere à deficiência hormonal provocada pela disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-tireoide que altera a síntese e a secreção de T₄ e T₃. Pode manifestar-se com alterações psicocognitivas, como déficit cognitivo, depressão e, quando severo, melancolia e demência.¹ A prevalência de hipotireoidismo na população adulta é de aproximadamente 1% no hipotireoidismo clínico e de até 16% no subclínico.² A depressão é definida como perturbação do humor, podendo ocorrer isoladamente, como causa ou como consequência de um distúrbio orgânico. Sua sintomatologia é frequente em disfuncionais tireoidianos, surgindo como primeira manifestação da doença em pacientes sintomáticos, com prevalência de 50%.^{1,3} Já em populações psiquiátricas, a taxa de hipotireoidismo varia entre 0,5 a 8%.¹ Estudos comprovam que há maiores prevalência e incidência de hipotireoidismo nos pacientes com transtorno depressivo, sendo outro fator de risco o sexo feminino.⁴

A relação entre disfunção tireoideana e doenças psiquiátricas é estudada desde 1786¹, sendo que os pacientes com distúrbios da glândula tireoide podem apresentar desde alterações do humor até distúrbios da cognição.⁵

O presente estudo visa avaliar a relação não só de sintomas depressivos em pacientes

hipotireoideos, mas a sobreposição dessas duas patologias frente ao universo de pacientes psiquiátricos portadores de ambas.

Métodos

Este é um estudo de revisão, desenvolvido com produção científica indexada nas seguintes bases eletrônicas de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO. O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre fevereiro e maio de 2013.

Os estudos selecionados foram examinados em busca de artigos que trouxessem maior correlação entre as duas patologias analisadas. Completou-se a revisão por meio de análise da bibliografia referida nos artigos analisados.

Resultados

A importância dos hormônios da tireoide no desenvolvimento, no metabolismo e no funcionamento de diversos órgãos já é conhecida. Assim, qualquer disfunção hormonal, acarretará danos orgânicos, sejam eles mínimos ou até severos. Muitos estudos multidisciplinares demonstraram uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, psicose, demência, comportamento violento, ideação suicida e, especialmente, depressão entre os pacientes com disfunção tireoidiana. Além disso, algumas perturbações psiquiátricas, como a depressão, a psicose, a perturbação pós-estresse traumático, as

Depressão e hipotireoidismo

perturbações da personalidade (antissocial e *borderline*) e o abuso de substâncias, podem provocar alterações hormonais tireoidianas. Neste trabalho, daremos ênfase à depressão e sua relação com o hipotireoidismo.^{3,6}

Um estudo de caso-controle foi realizado no Departamento de Bioquímica, Medical College and Hospital, Nagpur, na Índia, de julho de 2008 a junho de 2010. A amostra foi composta de 60 pacientes com diagnóstico de depressão, na faixa de 20 a 60 anos, sem uso de medicamentos por, pelo menos, 2 semanas, sendo que pacientes com evidência prévia clínica ou laboratorial de hipotireoidismo ou hipertireoidismo não foram incluídos nessa amostra. Foram, então, dosados níveis séricos de T₃ total, T₄ total e TSH nesses pacientes. O estudo verificou que o valor médio do total de triiodotironina (T₃) foi significativamente mais baixo nos pacientes com depressão quando comparado ao do grupo controle. Também foram descobertos níveis elevados de T₄ total nos casos depressivos. No estudo, um total de doze pacientes depressivos apresentou anomalias da tireoide na forma de hipotireoidismo subclínico. Em conclusão, o estudo observou a presença de disfunção tireoidiana entre os depressivos, o que é mais frequentemente caracterizado como "Síndrome da Tireoide Baixa", supondo que haja uma forte evidência que a etiologia e os resultados do tratamento da depressão podem estar relacionados com o

estado da tireoide. Assim, sugere-se que a inclusão de um teste de triagem da tireoide entre os pacientes depressivos pode ser útil para o manejo adequado dos casos.⁷

Ainda que não seja claro o papel desempenhado pelos hormônios tireoidianos na fisiopatologia dos transtornos mentais, tem sido sugerido que pequenas mudanças nos níveis de hormônio da tireoide, mesmo dentro da faixa normal, podem estar relacionadas à alteração da função cerebral na depressão. Atualmente, existem 2 hipóteses explicativas: o déficit de serotonina e o déficit de noradrenalina no sistema nervoso central provocados pelos distúrbios hormonais. É importante ressaltar que a via tireoidiana-psíquica é bidirecional, portanto, tanto alterações tireoidianas podem provocar sintomas depressivos ou exacerbar uma patologia psiquiátrica prévia, quanto a depressão pode promover distúrbios tireoidianos, sendo este segundo caso menos frequente.³

Na depressão há um aumento de T₄ que pode ser explicado pela hipercortisolemia. O cortisol estimularia o hipotálamo a produzir o hormônio estimulador de tireotropina (TRH) e, com isso, haveria um estímulo da função tireoidiana. A hipercortisolemia deve-se a um defeito no funcionamento do hipocampo, o que leva a um efeito inibidor do eixo hipotálamo-hipófise. Por isso, em alguns casos de depressão, uma desconexão funcional entre o

Depressão e hipotireoidismo

hipotálamo e outras áreas do cérebro removeria a influência inibitória do hipocampo que iria favorecer a hipercortisolemia levando a um aumento do T₄.³

A fim de acelerar e de aumentar a farmacoterapia antidepressiva, é importante utilizar tratamento com hormônio da tireoide. Para tanto, no tratamento da depressão, o uso da triiodotironina (T₃) pode ou não acelerar e aumentar a resposta terapêutica aos antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs).⁸

Em doentes hipotireoideos, evento depressivo precipitado (depressão secundária ao hipotireoidismo), a sintomatologia psiquiátrica é abolida após a reversão para o estado eutireoideo. Essas manifestações serão revertidas a partir da administração da levotiroxina quando o paciente atingir a estabilidade de seu quadro clínico. Por outro lado, pacientes com depressão primária necessitam de tratamento com antidepressivos a fim da estabilização do quadro psiquiátrico com consequente abolição da disfunção tireoidiana. Em casos refratários, indica-se, com efeito potencializador, a administração associada de antidepressivos e de levotiroxina.³

Conclusão

A tireoide é responsável não apenas pela ação hormonal orgânica, como também

regula distúrbios psiquiátricos, como a depressão. Assim, os doentes com hipotireoidismo evidente e com hipotireoidismo subclínico revelam maior vulnerabilidade à patologia depressiva.

Alguns autores indicam a investigação dos hormônios tireoidianos na abordagem do paciente deprimido, além de ser extremamente importante em casos de depressão refratária o uso de antidepressivos como conduta única⁹. Essa investigação é de suma importância em virtude de a frequência de hipotireoidismo encontrar-se elevada na população, tornando-se necessária a realização de um bom rastreio da doença em pacientes com patologias psiquiátricas prévias, como a depressão.

Sabe-se que o hipotireoidismo tem uma ação depressora sobre as vias serotoninérgica e noradrenérgica. Sendo assim, o tratamento realizado com a levotiroxina promove melhora dos sintomas depressivos e das atividades serotoninérgica e noradrenérgica.²

As perturbações psiquiátricas primárias podem provocar alterações na função da tireoide, que são normalizadas ao adotar-se o tratamento psiquiátrico convencional.

Portanto, está indicado o tratamento com antidepressivos para a estabilização clínica com consequente melhora laboratorial desses pacientes. Entretanto, o tratamento com antidepressivos pode alterar a fisiologia da

tireoide. Assim, é necessário monitorizar sua função antes, durante e após a realização desse tratamento.³

Referências

1. Almeida C, Brasil MA, Reis FA, et al. Hipotireoidismo subclínico e alterações neuropsiquiátricas: uma revisão. *J Bras Psiquiatr* 2004;53(4):100-108.
2. Oliveira MC, Pereira Filho AA, Schuch T, Mendonça WL. Sinais e Sintomas Sugestivos de Depressão em Adultos Com Hipotireoidismo Primário. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001; 45(6):570-575.
3. Abreu GPP. A importância da tireoide nas perturbações da mente. [Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina]. Covilhão: Universidade da Beira Interior; 2011.
4. Wu EL, Chien IC, Lin CH, Chou YJ, Chou P. Increased risk of hypothyroidism and hyperthyroidism in patients with major depressive disorder: a population-based study. *J Psychosom Res* 2013; 74(3):233-237.
5. Teixeira PFS, et al. Avaliação clínica e de sintomas psiquiátricos no hipotireoidismo subclínico. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(4):222-228.
6. Haggerty JJ Jr, Stern RA, Mason GA, Beckwith J, Morey CE, Prange AJ Jr. Subclinical Hypothyroidism: a modifiable risk factor for depression? *Am J Psychiatry* 1993; 150(3):508-510.
7. Kamble, Mahendra T, Nandedkar, Purna D, Dharme, Prashant V, et al. Thyroid function and mental disorders: an insight into the complex interaction. *J Clin Diagn Res* 2013; 7(1):11-14.
8. Pilhatsch M, Marxen M, Winter C, Smolka MN, Bauer M. Hypothyroidism and mood disorders: integrating novel insights from brain imaging techniques. *Thyroid Res* 2011; 4(1):S1-S3.
9. Carvalho GA, Bahls SC. A relação entre a função tireoidiana e a depressão: uma revisão. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(1):41-49.