

Diagnóstico diferencial de **tirotoxicose**

Diversas condições devem ser consideradas diante dessa suspeita, inclusive o uso de biotina em doses elevadas



	Hipertiroidismo Moléstia de Basedow-Graves	Hipertiroidismo BMNT/BUNT ⁽³⁾	Uso de L-T4 (tirotoxicose factícia)	Tiroidite destrutiva	Tiroidite subaguda
Dor à palpação	Não	Não	Não	Não	Sim
Alterações oftalmológicas	Sim	Não	Não	Não	Não
TRAB+	Sim (em 80%)	Não	Sim/não	Sim/não	Sim/não
Ac anti-TPO+	Sim (em 60%)	Não	Sim/não	Sim/não	Sim/não
Tiroglobulina	↑	N ou ↑	↓	N ou ↑	↑ ou N
VHS	N ou ↑	N	N	N	↑
Ultrassonografia	Bócio difuso	Nódulo(s) tiroidianos(s)	N ou ecotextura heterogênea	Ecotextura heterogênea	Predomina hipocogenecidade
Cintilografia	Captação difusa	Captação nos nódulos	↓ captação	↓ captação	↓ captação

⁽¹⁾ Nervosismo, sudorese excessiva, intolerância ao calor, palpitação, fadiga, perda de peso, dispneia, fraqueza, aumento do apetite, queixas oculares, edema de membros inferiores, hiperdefecação, diarreia e distúrbios menstruais.

⁽²⁾ Apesar da possibilidade de o TSH estar diminuído, o mais frequente, no hipotiroidismo central, é o achado de nível normal/aumentado de TSH.

⁽³⁾ BMNT = bócio multinodular tóxico; BUNT = bócio uninodular tóxico.

N = normal ↑ aumento ↓ redução

ASSESSORIA MÉDICA

Dr. José Viana Lima Junior
jose.viana@grupofleury.com.br

Dra. Maria Izabel Chiamolera
mizabel.chiamolera@grupofleury.com.br

Dra. Milena Teles
milena.teles@grupofleury.com.br

Dra. Rosa Paula Mello Biscolla
rosapaula.biscolla@grupofleury.com.br