

**TOP FIVE TIREOIDE SBEM**  
Recomendações Choosing Wisely Brasil do  
Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de  
Endocrinologia e Metabologia

**1 Não solicite T3 reverso (rT3) na avaliação de função tireoideana.**  
O T3 reverso é proveniente da inativação de T4, que ocorre predominantemente através enzima deiodinase tipo 3. É um hormônio inativo e a sua dosagem não reflete a função tireoideana. Desta forma, a sua dosagem tem indicações muito específicas (a maioria dela em cenário de pesquisa) e não deve ser feita na avaliação da função tireoideana.

**2 Não solicite tireoglobulina sérica na avaliação inicial de nódulos de tireoide.**  
A tireoglobulina, por ser uma proteína tecido específica, é um dos principais parâmetros no seguimento dos pacientes com câncer de tireoide já submetidos a cirurgia. Os níveis séricos de tireoglobulina podem estar aumentados em diferentes doenças da tireoide (benignas e/ou malignas). Dessa forma, a dosagem da tireoglobulina sérica não adiciona informações sobre a natureza de nódulo de tireoide, e não tem papel no rastreamento de câncer de tireoide.

**3 Não utilize marcadores moleculares na avaliação inicial de pacientes com nódulo de tireoide.**  
A citologia de material de punção aspirativa com agulha fina (PAAF) é o método mais preciso e de baixo custo para avaliar nódulos tireoidianos. Marcadores moleculares só devem ser usados se melhorarem a tomada de decisão clínica. A utilidade de um teste molecular deve ser fundamentada em fortes evidências comprovando que o uso do marcador melhora a tomada de decisão o suficiente para justificar a sua incorporação na prática clínica. Esse não é o cenário de nódulos de tireoide, que tem sua natureza esclarecida em cerca de 85% dos pacientes submetidos a PAAF. O papel dos marcadores moleculares pode ser justificado em alguns casos de nódulos sem diagnóstico definido na PAAF, respeitando o contexto do paciente e do cenário de saúde no qual está inserido.

**4 Não utilize triiodotironina (LT3), isolado ou em associação com levotiroxina (LT4), no tratamento de hipotireoidismo.**  
Apesar da tireoide produzir pequenas quantidades de T3, não existem evidências de que o tratamento do hipotireoidismo deva incluir T3 procurando melhorar dos sintomas. A levotiroxina é barata, tem rápida absorção intestinal e tem uma meia vida longa (7 dias) o que permite tomadas únicas diárias. Isto promove uma estabilidade plasmática de T3 e T4. A levotiroxina depende da deiodinação tecidual para conversão em triiodotironina. A triiodotironina tem uma meia vida curta e necessitaria múltiplas tomadas diárias. Apesar de evidências em animais que a combinação de levotiroxina e triiodotironina pode ser superior a levotiroxina isolada, não há evidência clara em humanos disto, por isto a combinação não é recomendada de rotina.

**5 Não repita exames de auto-anticorpos [anti-tireoperoxidase (Anti-TPO) e/ou anti-tireoglobulina] no seguimento de pacientes com hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto com exame anterior positivo.**  
Uma vez positivos os auto-anticorpos [antitireoperoxidase (anti-TPO) e/ou antitireoglobulina], já está definido a etiologia do hipotireoidismo, não havendo qualquer necessidade de repeti-los.

*\* Metodologia de confecção da seleção: o Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) nomeou uma Task Force, composta por 14 especialistas representando diferentes instituições nacionais, para elaborar a lista preliminar de recomendações. Foram elencadas 51 propostas de recomendações, selecionando as 10 melhores ranqueadas por pontuação de relevância clínica. Essas 10 recomendações foram submetidas a votação por todos os associados da SBEM durante os meses de abril e maio de 2017. As 5 recomendações mais votadas pelos sócios da SBEM compuseram as recomendações TOP FIVE Choosing Wisely Brasil do Departamento de Tireoide da SBEM. (Contato: <http://www.tireoide.org.br/contato/>).*