This document has been translated from the original version; however, the translation has not been independently verified and should not be relied upon as an exact representation of the original text.

Este documento foi traduzido a partir da versão original; no entanto, a tradução não foi verificada de forma independente e não deve ser considerada uma representação exata do texto original.

Guia sobre a Orbitopatia Tiroideia

O que é a orbitopatia tiroideia?

A orbitopatia tiroideia, ou doença ocular tiroideia, é um problema de saúde em que ocorre inflamação dos músculos oculares, das pálpebras, das glândulas lacrimais e dos tecidos adiposos situados por trás do olho. Os olhos e as pálpebras podem ficar avermelhados, inchados e desconfortáveis, e os olhos em particular podem ficar salientes ("olhar fixo" ou "olhos esbugalhados").

Em alguns casos, verificam-se o inchaço e a rigidez dos músculos que movem os olhos. Quando tal ocorre, os olhos deixam de se movimentar alinhados entre si, o que pode provocar visão dupla. Raras vezes, a orbitopatia tiroideia pode provocar visão reduzida devido à pressão do nervo por trás do olho ou a úlceras que se formam na parte frontal dos olhos caso as pálpebras não fechem completamente.

A orbitopatia tiroideia, também conhecida como orbitopatia de Graves, é uma doença autoimune. Ocorre quando existe uma resposta inflamatória do sistema imunitário aos tecidos em torno e por trás do olho. Na maioria dos doentes, a mesma doença autoimune que provoca orbitopatia tiroideia também afeta a tiroide, resultando na doença de Graves. Geralmente, a confirmação do problema é realizada por análises sanguíneas para medir a quantidade dos anticorpos antirrecetor da TSH (TRAb). Mais frequentemente, a doença de Graves provoca hiperatividade da tiroide (hipertiroidismo), mas também pode provocar, em raras ocasiões, hipoatividade da tiroide (hipotiroidismo).

A orbitopatia tiroideia pode ocorrer em pessoas com uma tiroide hiperativa, hipoativa ou com um funcionamento normal. Também pode surgir após o tratamento da doença de Graves. Os doentes com orbitopatia tiroideia necessitam de ser acompanhados por um especialista da visão (oftalmologista) e por um especialista da tiroide (endocrinologista).

Qual é a probabilidade de desenvolver orbitopatia tiroideia?

No geral, até 40% das pessoas com doença de Graves desenvolve orbitopatia tiroideia antes, durante ou depois do diagnóstico da doença de tiroide. Na maioria dos casos, a doença ocular é ligeira e apenas 5–6% dos doentes com doença de Graves desenvolve orbitopatia tiroideia moderada ou grave. Na ausência de características da orbitopatia tiroideia no momento do diagnóstico da doença de Graves e se o doente for não fumador ou ex-fumador, a probabilidade de desenvolver orbitopatia tiroideia é inferior a 1/10. No entanto, se o doente for

fumador, a probabilidade de desenvolver orbitopatia tiroideia duplica. Num fumador intensivo, a probabilidade de desenvolver orbitopatia tiroideia aumenta **oito vezes** em comparação com os não fumadores.

Quais são os sintomas da orbitopatia tiroideia?

Estes são os sintomas mais comuns. Consulte um médico se detetar algum sintoma e pergunte se poderá ser orbitopatia tiroideia:

- alteração no aspeto dos olhos (geralmente, ficam salientes ou esbugalhados);
- sensação de areia ou secura excessiva nos olhos;
- lacrimejo;
- intolerância a luzes claras;
- inchaço ou sensação de volume na pálpebra superior ou inferior;
- aparecimento de papos debaixo dos olhos;
- vermelhidão nas pálpebras e nos olhos;
- visão turva ou dupla;
- dor dentro ou por trás do globo ocular, especialmente ao olhar para cima, para baixo ou para os lados;
- dificuldade em mover os olhos.

Em caso de pálpebras e pele inchadas em torno ou abaixo do olho **e** de uma tiroide gravemente **hipo**ativa, provavelmente não é orbitopatia tiroideia. Tal deverá melhorar com o tratamento adequado por meio de levotiroxina (tratamento de substituição da hormona da tiroide).

Por vezes, a orbitopatia tiroideia pode ser difícil de diagnosticar; em resultado, os doentes poderão ser tratados para outros problemas, como conjuntivite, alergias ou rinite, talvez durante meses, até o diagnóstico ser feito. Os sinais de que o diagnóstico poderá ser orbitopatia tiroideia, em vez dos outros problemas, são os seguintes:

- Os sintomas podem ocorrer na estação do ano errada para a rinite.
- As alergias geralmente provocam comichão nos olhos, enquanto a orbitopatia tiroideia não.
- A conjuntivite geralmente provoca secreções pegajosas nos olhos, enquanto a orbitopatia tiroideia não.
- A orbitopatia tiroideia é frequentemente associada a uma dor dentro do globo ocular ou por trás deste, em particular ao tentar olhar para cima ou para os lados, enquanto os outros problemas mencionados não.
- A orbitopatia tiroideia é, por vezes, associada a visão dupla, enquanto as outras causas de sintomas oculares não.

É possível impedir que a orbitopatia tiroideia piore?

Os fumadores devem deixar de fumar – devem pedir aconselhamento médico para deixarem o tabagismo ou se inscreverem num programa para deixar de fumar. Os doentes com orbitopatia tiroideia que continuem a fumar terão uma resposta mais baixa aos tratamentos, o que parece deixar de acontecer pouco depois de deixarem de fumar. Além disso, os não fumadores ou ex-fumadores têm uma maior probabilidade de cura da hiperatividade da tiroide depois do tratamento com carbimazol ou propiltiouracil em comparação com os fumadores. Ainda não existe investigação que relacione vapear com a orbitopatia tiroideia. Para melhorar a orbitopatia tiroideia e a saúde em geral, aconselha-se a paragem de ambos os tipos de tabagismo.

Evitar flutuações nos níveis da tiroide – em particular, no caso de hipotiroidismo. Devem ser realizadas análises sanguíneas com regularidade e seguir-se as recomendações médicas sobre o momento e a forma de toma da medicação para a tiroide. Isto garantirá que os níveis da tiroide permanecem normais, estáveis e dentro do intervalo de referência normal, o que, por sua vez, dará aos olhos uma melhor hipótese de cura e melhoria do bem-estar.

Evitar tratamento com iodo radioativo em caso de orbitopatia tiroideia ativa – o tratamento com iodo radioativo pode agravar a orbitopatia tiroideia, especialmente no caso de fumadores. O doente deve falar com o seu médico sobre as precauções especiais que são necessárias e se o tratamento deve ser adiado.

Suplementos de selénio – evidências convincentes sugerem que os doentes com orbitopatia tiroideia ligeira ativa podem beneficiar da toma de suplementos de selénio durante seis meses, na dose de 100 µg duas vezes por dia, disponíveis em venda livre.

Atorvastatina em doentes com hipercolesterolemia coexistente
Existem evidências recentes de que as estatinas, medicamentos utilizados por rotina para reduzir os níveis de colesterol conforme necessário, podem ser benéficos para os doentes com orbitopatia tiroideia e doença de Graves.

A orbitopatia tiroideia pode afetar a qualidade de vida?

Sim, reconhece-se amplamente que a orbitopatia tiroideia pode afetar o bem-estar psicológico e social. Em casos de níveis de tiroide instáveis, o doente pode sentir ansiedade e/ou irritabilidade, bem como sofrer de alterações de humor até os níveis hormonais estabilizarem.

Pode ocorrer raiva, perda de autoestima ou confiança ou isolamento social devido à alteração do aspeto dos olhos. As relações podem ser afetadas, tanto socialmente como no trabalho, o que é compreensível, uma vez que os olhos e o rosto são o ponto de contacto mais importante entre os indivíduos. A orbitopatia tiroideia pode

mudar o aspeto do rosto e alterar a expressão, o que, por sua vez, pode afetar a reação das pessoas ao doente, algo com que é, compreensivelmente, difícil de lidar.

O tratamento, que pode incluir intervenção cirúrgica, permite frequentemente obter melhorias nesta condição; o apoio psicológico, ou o contacto com outros indivíduos que sofram de orbitopatia tiroideia, pode auxiliar na identificação de estratégias de adaptação Contacte o seu oftalmologista ou uma associação de doentes próxima para obter mais ajuda.

Que tratamentos estão disponíveis para pessoas com orbitopatia tiroideia?

Nos casos ligeiros, em que se sentem areias nos olhos, estes lacrimejam muito e há desconforto com luzes claras, as lágrimas artificiais ajudarão a trazer conforto aos olhos e a proteger a superfície dos mesmos.

Podem ser usadas sob a forma de gotas (líquido aquoso), géis (mais espessos do que as gotas e mais duradouros) e pomadas (lubrificantes à base de óleo com a maior duração de todos, mas que podem provocar visão turva – por este motivo, são comummente utilizados à noite, ainda que possam ser necessários em casos mais graves).

Existem diversos preparados disponíveis, por isso, se a primeira opção não funcionar, deve falar com o seu médico sobre as outras opções. Se as gotas oculares irritarem os olhos, a solução poderá passar por gotas sem conservantes. É necessário aplicar as gotas, pelo menos, 3–4 vezes por dia para garantir a eficácia do tratamento.

Embora os sintomas possam agravar nos primeiros 6–12 meses, aproximadamente, os olhos deverão estabilizar ou melhorar depois desse período. A inflamação pode demorar até dois anos a passar. Uma inflamação significativa poderá exigir tratamento com medicamentos anti-inflamatórios, como esteroides, que conseguem reduzir a visão dupla ao ajudar os músculos oculares inflamados a moverem-se mais livremente. Também podem ajudar a reduzir a vermelhidão e o inchaço dos olhos e das pálpebras. Em casos graves, os esteroides conseguem ajudar a recuperar a visão.

Por vezes, os tratamentos com esteroides são combinados com outros tratamentos, como imunossupressores e/ou radioterapia, para alcançar um controlo mais eficaz do problema e evitar uma recidiva. Os esteroides podem ser administrados sob a forma de comprimidos, mas são mais eficazes e provocam menos efeitos secundários se forem administrados por via intravenosa. Infelizmente, os esteroides não são muito eficazes na redução da protuberância dos olhos.

Mesmo após o tratamento médico ideal para a fase ativa da orbitopatia tiroideia, alguns doentes com esta doença ficam com visão dupla permanente ou com alteração no aspeto dos olhos já com a orbitopatia tiroideia inativa. Após a resolução da inflamação, a cirurgia de reabilitação poderá ajudar, como:

- cirurgia de descompressão para criar mais espaço atrás dos olhos onde ocorre a pressão do nervo ou, se se verificar uma protuberância acentuada dos globos oculares, para permitir que os olhos fechem melhor e se protejam;
- cirurgia ao músculo ocular para tratar a visão dupla caso esta não possa ser controlada com prismas; e/ou
- cirurgia à pálpebra para proteger os olhos.

Os outros tratamentos para a orbitopatia tiroideia incluem a colocação de prismas em óculos (para ajudar com a visão dupla) ou uma pala temporária para cobrir um olho e aliviar a visão dupla.

Novos tratamentos para a orbitopatia tiroideia

Verifica-se o desenvolvimento de diversos novos tratamentos, mas estes não estão disponíveis na maioria dos países europeus. Muitos destes tratamentos ainda não foram comparados com as injeções de esteroides e são muito mais dispendiosos do que os esteroides. Isto revela a necessidade de uma investigação contínua para compreender o seu papel no tratamento da orbitopatia tiroideia. Consulte o seu médico especialista para saber se é elegível para participar em ensaios clínicos para estes novos tratamentos.

Também têm sido investigados para a orbitopatia tiroideia outros tratamentos direcionados (ocasionalmente denominados agentes biológicos), como o Teprotumumabe [NF1.1] (bloqueador do receptor de IGF-1), rituximab (anticorpo monoclonal para a diminuição das células B) e o tocilizumab (antagonista do recetor da interleucina-6). Estes são vastamente utilizados noutros problemas inflamatórios e demonstram níveis variáveis de eficácia clínica com a orbitopatia tiroideia.

Embora estes tratamentos representem um progresso no leque de opções disponíveis, têm limitações, nomeadamente:

- custo elevado;
- disponibilidade restrita a nível nacional fora de centros de especialidade;
- potencial para efeitos secundários significativos, como infeções, níveis elevados de açúcar no sangue (hiperglicemia) e perda de audição associada à inibição do IGF-1R.

Isto significa que os tratamentos poderão continuar a ser de difícil acesso e não serem a melhor escolha para todos os doentes. Além disso, como estes tratamentos são relativamente novos, os dados a longo prazo sobre a sua segurança e eficácia duradoura continuam a ser limitados. Por este motivo, os médicos continuarão a monitorizar com atenção a forma como funcionam na prática clínica de rotina. Esta análise contínua garantirá que os tratamentos continuam a ser seguros e eficazes para os doentes ao longo do tempo.

O que fazer caso os sintomas se agravem?

A orbitopatia tiroideia torna-se muito grave em menos de 5% dos doentes. É possível experienciar-se uma visão dupla incapacitante, pois a delicada janela à frente do olho conhecida como córnea pode desenvolver úlceras se a pálpebra não fechar completamente, úlceras essas que vão interferir na visão. Raras vezes, o nervo ótico

que transmite mensagens ao cérebro fica comprimido, provocando a perda de visão. Se estes problemas forem diagnosticados antecipadamente, o tratamento pode ser eficaz.

Caso se desenvolvam os seguintes sintomas, o doente deve consultar imediatamente um médico e pedir **referenciação imediata** para um oftalmologista com experiência no tratamento da orbitopatia tiroideia:

- agravamento crescente dos sintomas ao longo de um período de vários dias ou semanas;
- visão turva que não melhora ao piscar os olhos ou cobrir um olho de cada vez;
- as cores não parecem tão vivas como antes ou parece haver uma diferença na luminosidade das cores quando se compara um olho com o outro;
- visão dupla ao olhar para a frente ou para baixo;
- necessidade de manter a cabeça inclinada para as laterais ou para trás para evitar a visão dupla.

Alguns pontos importantes…

- Existem várias opções para doentes com orbitopatia tiroideia, desde lágrimas artificiais a cirurgia.
- O tabagismo aumenta a probabilidade de desenvolver orbitopatia tiroideia. Os doentes com orbitopatia tiroideia que continuem a fumar apresentam uma resposta aos tratamentos menos favorável. Peça aconselhamento médico para deixar de fumar.
- É importante evitar flutuações nos níveis da tiroide. Devem realizar-se análises ao sangue regularmente, tentar manter os níveis da tiroide dentro do intervalo de referência normal e tomar medicação de forma regular.
- A orbitopatia tiroideia pode afetar o bem-estar psicológico e social. Não hesite em contactar um médico para obter aconselhamento.
- O doente deve pedir ao seu médico que faça referenciação para um oftalmologista com experiência em orbitopatia tiroideia, especialmente se os sintomas se tornarem mais graves. Certamente encontrará algum na sua região.

Os problemas de tiroide são hereditários. Se os familiares não estiverem bem, recomenda-se que falem com o médico de família para ver se se justifica fazer um exame à tiroide.

Em caso de perguntas ou preocupações sobre a doença da tiroide, deve falar com o seu médico ou especialista, que terá as ferramentas necessárias para lhe responder. Também pode entrar em contacto com uma associação de doentes próxima para obter mais informações e ajuda.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF) e Thyroid Eye Disease Charitable Trust (TEDct). Este documento é propriedade da BTF e do TEDct e foi atualizado e reproduzido para utilização pela EUGOGO mediante licença.



Registered Charity No:
1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037



www.tedct.org.uk



www.eugogo.eu