

HIPOTIREOIDISMO E OBESIDADE

Dr. Régis Cavini Ferreira

A tireóide é uma glândula que produz hormônios com muitas ações. Eles respondem pela organização e desenvolvimento do sistema nervoso no feto e na criança e a regulação de produção de energia pelo organismo. Assim, tudo aquilo que depende de suprimento de energia estará comprometido no **hipotireodismo**.

É por isso que o **quadro clínico** do hipotireoidismo se manifesta por **cansaço**, desânimo, maior sensibilidade ao frio com redução da temperatura corpórea, queda de cabelos, pele seca, unhas fracas, intestino preso, o coração pulsa mais lentamente, respira-se mais lentamente, há distúrbios menstruais, tem-se menos fome e apetite e dorme-se muito. A redução da capacidade de concentração, os distúrbios de memória, a fala lenta e pastosa, a rouquidão, também podem ser atribuíveis à... *falta de energia!*

E a obesidade? É falta de energia? *Não!* Ela se caracteriza exatamente pelo oposto: um grande estoque de energia, armazenado no tecido adiposo, que fornece, quando utilizado pelo metabolismo, 9 Kcal por grama! Para se ter idéia, o açúcar (a glicose é o mais simples) fornece... 4 Kcal por grama, isto é, pouco menos do que a metade.

Mas... o que é uma caloria? A definição da Física nos ensina que é a quantidade de energia necessária para elevar a temperatura de um grama de água em um grau centígrado. A idéia do *calor* está associada à caloria. Mas não é verdade que se calorias engordam, "*friorias*" emagrecem: uma grama de sorvete, apesar de frio, detém uma quantidade de energia capaz de, quando liberada adequadamente, produzir calor.

Sabe-se que, de um ponto de vista energético, a obesidade se manifesta cada vez que se ingere um número de calorias maior do que o que se gasta num mesmo período de tempo. Pode-se, sob este ponto de vista, montar-se a seguinte equação:

$$I \text{ (calorias ingeridas)} = G \text{ (calorias gastas)}$$

Por outro lado, se I (calorias ingeridas) for menor que G (calorias gastas) ($I < G$) faltará energia. O organismo consumirá o estoque para fornecer o que falta. Emagrece-se. Vamos continuar:

$$G \text{ (calorias gastas)} = GCB + GCA, \text{ onde:}$$

O GCB é o gasto calórico basal (se você ficar deitado, de olhos fechados, absolutamente imóvel, ainda assim gastará energia simplesmente para ficar vivo). Uma forma bastante simples de se calcular o GCB é multiplicar o número de centímetros da sua altura que ultrapassa o metro por 23. Por exemplo: se você tem 1,70 m de altura, multiplique 70 por 23, o que dá 1610 calorias, só para viver.

O GCA é o gasto calórico adicional, isto é, as calorias que você gasta nas diversas atividades da vida diária; levantar-se, comer, andar, praticar exercícios, pensar, estudar, etc., etc., etc. Assim fica nossa equação: se G (gasto) é igual a GCB + GCA, então:

$$I = GCB + GCA$$

Com esta equação, a ingestão é igual ao gasto e mantemos o peso.

Se $I > GCB + GCA$, engordamos e se $I < GCB + GCA$, emagrecemos. Simples, não é?

Onde entra o hipotireoidismo nessa equação?

Diretamente no I, através da redução de ingestão de alimentos (redução da fome e do apetite) no **GCB**, que está baixo, devido ao baixo nível de produção de energia. **Indiretamente** no GCA, já que o paciente com hipotireoidismo clínico tende a reduzir as suas atividades diárias. Observa-se, então, **que a redução da ingestão (I) tende a compensar a redução do gasto (G). Fica então perfeitamente claro que o hipotireoidismo não pode ser o responsável pela obesidade!!!**

Mas você pode questionar se o indivíduo portador de hipotireoidismo ganha peso, se ganha peso porque engorda e se ganha peso por outros mecanismos. A resposta é afirmativa a todas as questões. Mas, na prática, observa-se que o aumento de peso observado no hipotireoidismo tem as

seguintes características: costuma ser de pequena monta, tanto por pequenos aumentos de peso devidos a acúmulo de tecido adiposo, como também, e principalmente, devido ao acúmulo de outras substâncias no organismo.

Isso se dá pelo **mixedema** (isto é, um tipo especial de edema ou seja acúmulo de líquidos), associado ao acúmulo de **outras substâncias** que nada têm a haver com a obesidade. É por isso que no quadro clínico do hipotireoidismo descrito anteriormente, também são observadas sensações de "inchaços", que apresentam consistência mais firme, são distribuídos pelo corpo e, particularmente, nas pálpebras.

Então podemos afirmar que **a obesidade pode coexistir com o hipotireoidismo, mas não é causada por ele.** Assim, o hipotireoidismo pode estar relacionado como uma situação metabólica que pode, no máximo, favorecer a instalação da obesidade, mas que não é, absolutamente, sua causa, que deve ser debitada a mecanismos genéticos e hereditários.