

Tireoidectomia	
Lesão de nervo laríngeo recorrente	Rouquidão +/- insuficiência respiratória. Na manipulação da artéria tireoidea inferior
Lesão de nervo laríngeo superior	Alteração do timbre da voz. Na manipulação da artéria tireoidea superior
Complicações	Mais temida = hematoma cervical (cd = abrir incisão) Mais grave = lesão de nervo laríngeo recorrente Mais comum = hipoparatiroidismo primário*
* Sempre investigar hipoCa no pós-op = sinal de Chvostek e sinal de Trousseau	

Hipertireoidismo Primário (↑ T4 + ↓ TSH)	
Doença de Graves	
QC	Tireotoxicose Fáscies basedowiana (bócio + oftalmopatia de Graves) Mixedema pré-tibial Baqueteamento digital Lid lag (UNICAMP!)
Dx	Tríade clássica = tireotoxicose + bócio +/- oftalmopatia Se dúvida = pedir TRAb Cintilografia = absorção difusa Se ↓ TSH mas T4 livre normal = pedir T3 (↑ T3 = T3toxicose, tratar igual; T3n = hipotireoidismo subclínico)
Tto	Farmacológico = metimazol (1ª escolha) ou propiltiouracil (gestantes no 1º trimestre); por 1 a 2 anos Radioablação = falha no farmacológico ou EC. CI para gestante, amamentação, oftalmopatia grave e bócio volumoso Cx (tireoidectomia total) = CI a radioablação
Bócio Multinodular Tóxico (BMT)	
Cintilografia	Multinodular
Tto	Tireoidectomia
Plummer	
Cintilografia	Nódulo único

Hipertireoidismo Primário (↑ T4 + ↓ TSH) (cont)	
Tto	Tireoidectomia parcial ou ablação
Tireoidite	
Dx	RAIU < 5% + ↑ VHS + ↑ ou n tireoglobulina
Dxd	Tireoidite factícia = ingestão de hormônio exógeno. RAIU < 5% + ↓ VHS + ↓ tireoglobulina

