

Teste de absorção de levotiroxina: abordagem diagnóstica em casos de hipotireoidismo refratário



Dr. Adriano Namó Cury
Médico Endocrinologista



O teste de absorção de levotiroxina (LT4) apoia o endocrinologista na **avaliação de pacientes com hipotireoidismo refratário**, isto é, aqueles que não atingem a normalização dos níveis de TSH e T4 livre apesar do uso de doses adequadas, normalmente ajustadas ao peso corporal, da medicação e sem outro aparente fator que justifique não estar meta de bioquímica da função tireoidiana. Neste sentido, **o teste diferencia dois cenários clínicos distintos: má-absorção intestinal do hormônio versus não adesão ao tratamento (pseudomalabsorção).**

Embora o protocolo do teste não esteja completamente padronizado, em geral, **envolve a administração supervisionada de uma alta dose de LT4**, frequentemente, como dose padrão, 1000 µg ou, em situações como idade acima de 66 anos, 600 µg de LT4, em jejum, com monitoramento sérico de T4 total e livre em intervalos de 2 a 4 horas após a ingestão. **A avaliação da resposta, principalmente um incremento de T4 livre superior a 0,40 ng/dL (5,14 pmol/L) ou incremento do T4 total em 60%, indica absorção adequada, sendo a não elevação sugestiva de má absorção comprovada.**

A importância clínica do teste reside em evitar investigações desnecessárias e terapias potencialmente agressivas em casos de má-adesão, ao mesmo tempo em que direciona o manejo

apropriado para aqueles com distúrbios gastrointestinais reais, que interferem na absorção do hormônio, como doença celíaca, gastrite autoimune, presença do *H. pylori*, pós-cirurgias bariátricas, entre outros. Na maioria dos pacientes, a má-resposta ao tratamento está mais relacionada à adesão inadequada do que às síndromes de má-absorção orgânica do trato gastrointestinal. Dessa forma, **o teste de absorção é valioso para estratificar o paciente, orientar investigação subsequente e evitar o uso de doses excessivamente elevadas de LT4**, por exemplo.

Apesar do reconhecimento da sua utilidade, ressalta-se que a técnica e os pontos de corte ainda apresentam variações entre centros e que variáveis como dose utilizada, tempo de coleta, escolha do analito (T4 total ou livre) e cálculo do volume de distribuição podem impactar os resultados. Mesmo assim, **recomenda-se atualmente a adoção, quando disponível, de protocolos validados em centros de referência**, sendo o incremento de FT4 $\geq 0,4$ ng/dL (5,14 pmol/L) a 3–4 horas após alta dose uma referência robusta para afastar má-absorção, com sensibilidade e especificidade adequados, enquanto incrementos inferiores direcionam a investigação etiológica para condições gastrointestinais específicas e outras condutas para mitigar a não absorção da LT4 e atingir o eutireoidismo clínico e laboratorial.

Referências

1. Alhassan AA, Alidrisi HA, Mansour AA. Validity of the Rapid Thyroxine Absorption Test for the Differentiation Between Levothyroxine Non-compliance and Malabsorption in Thyroid-Stimulating Hormone Refractory Hypothyroidism. *Cureus*. 2023 Apr 18;.
2. Caron P, Declèves X. The Use of Levothyroxine Absorption Tests in Clinical Practice. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* [Internet]. 2023 Jul 14;108(8):1875–88. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36916146/v>.
3. Ghosh S, Pramanik S, Biswas K, Bhattacharjee K, Sarkar R, Chowdhury S, et al. Levothyroxine Absorption Test to Differentiate Pseudomalabsorption from True Malabsorption. *European Thyroid Journal*. 2019 Nov 20;9(1):19–24.

Dr. Adriano Namó Cury

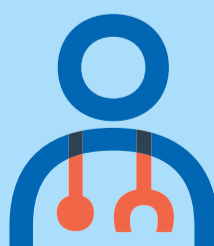
Médico Endocrinologista no Alta Excelência Diagnóstica/Dasa

Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP

Conte com o NAM - Núcleo de Assessoria Médica, para obter informações e tirar dúvidas:

☎ 4020-2446 (atendimento nacional)
✉ nam.medicos@dasa.com.br

NDV^{DA}



Publicado em 20/08/2025