

**Aspectos clínicos e patológicos de um carcinoma oculto de tireoide: a
propósito de um caso.**

*MARTINI-SANTOS, Bruno José¹; KOIKE, Luana Vital¹; BARRETO, Rafaela Ladeira
da Silva Melo Campos²; SEREJO Mariana Nakabori¹; FALCÃO, Pedro Machado³*

1- Acadêmico do curso de medicina do UniFOA

2- Médica residente de cirurgia geral - HSJB

3- Professor titular da cadeira de Anatomia Patológica do UniFOA

Introdução

Incidentaloma de tireóide é o termo utilizado para definir as lesões nodulares assintomáticas, ocasionalmente descobertas por métodos de imagem ou estudo anatomopatológico (autópsia ou peça cirúrgica). Essas lesões geralmente são pequenas, com um diâmetro de até 1,5 cm, e não palpáveis, sendo assim o “carcinoma oculto de glândula tireóide” também está incluso neste conceito.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma papilífero oculto no parênquima tireoidiano não antes diagnosticado por métodos de imagem e semióticos. Ademais, ressalta-se a importância e precisão do estudo anatomopatológico em lesões tireoidianas incipientes.

Relato de experiência

Mulher, 50 anos, branca, casada, hipertensa controlada, em acompanhamento ambulatorial devido bócio nodular atóxico. Paciente apresenta dosagem de TSH normal. Ao exame físico, tireoide palpável, indolor, móvel, consistência elástica, sem aumento, exceto pela presença de nódulo situado junto ao terço distal do lobo direito (com cerca de 2 cm de diâmetro, móvel a deglutição e de consistência endurecida). O exame de ultrassonografia demonstrou glândula com volume de 13cm³, e presença de nódulo predominantemente cístico, medindo 1,7 x 1,2 x 1,6 cm, com volume de 2,5 cm³, contendo pequenos focos de cristalização de substância colóide de permeio, além de foco sólido ecogênico na parede anterior. Tal nódulo demonstra ausência de fluxo em seu interior e presença de fluxo perinodular com índices de resistência baixos. Realizada PAAF que demonstrou amostra insatisfatória. Paciente foi submetida à tireoidectomia total, e evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório. O unifoa.edu.br/editorafoa

laudo histopatológico demonstrou a presença de nódulo acastanhado de 1,5cm compatível com adenoma folicular e carcinoma papilífero oculto de 0,4 cm de diâmetro, ambos localizados no lobo direito da tireóide.

Discussão

A neoplasia tireoidiana apresenta-se, em geral, como nódulo tireoidiano, um achado clínico extremamente comum. Os tumores tireoidianos podem ser classificados como benignos (mais comuns) ou malignos. O câncer de tireóide clinicamente detectável constitui menos de 1% de todos os cânceres. Mas, apesar de ser uma doença rara, é a neoplasia mais comum do sistema endocrinológico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os microcarcinomas da tireóide são “tumores com diâmetro menor ou igual a um centímetro”. Estes tumores geralmente são um achado histológico na análise de tireóides retiradas por doenças presumivelmente benignas, ou mesmo em autópsias. Os tumores papilíferos apresentam disseminação por meio de linfáticos intraganglionares, evoluindo do foco inicial para outras partes da tireoide e para linfonodos pericapsulares e cervicais. Portanto, lesões multicêntricas na tireóide são comuns. No entanto a presença de metástases em linfonodos cervicais não está relacionada a pior prognóstico em pacientes jovens. Quando falamos de microcarcinomas da tireóide, alguns autores advogam que ele tem um comportamento benigno e não progride com o tempo. Em contraste, há relatos de casos com comprometimento de linfonodos, metástases à distância e mortes ocasionais.

Conclusão

O diagnóstico final foi baseado nos achados semiológicos, ultrassonográficos e sobretudo, a partir do estudo anatomopatológico da peça cirúrgica. Apesar dos carcinomas papilíferos serem neoplasias malignas da tireoide, o prognóstico é bom quando o tratamento correto é instituído em tempo hábil. É importante salientar a necessidade de acompanhamento oncológico da presente paciente, visto que os microcarcinomas de tireoide ainda apresentam pontos divergentes na literatura sobre o impacto na saúde e da sobrevivência do doente.

Referências:

HAY, I. D., et al. Papillary thyroid microcarcinoma: a study of 535 cases observed in a 50-year. **Period. Surgery.** v.6, p. 1139-1146, 1992.

CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014
Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”

HEDINGER, C.; WILLIAMS E.D.; SOBIN L. H. The WHO histological classification of thyroid tumors: a commentary on the second edition. **Cancer**. v.63, p. 908-910, 1989.

SAKORAFAS G. H.; Microscopic papillary thyroid cancer as an incidental finding in patients treated surgically for presumably benign thyroid disease. **J Postgrad Méd.** v.53, p.23-26, 2007.

BISCARO A.; BISCARO F.; LISSA F. C. T.; PRETTO P.; LEITE R. P.; ALICE S. H. Frequência de Microcarcinoma Papilífero em Doenças Benignas da Tireóide. **Arquivos Catarinenses de Medicina** v. 39, n. 4, 2010.

TAN G. H.; GHARIB H. Thyroid incidentalomas: management approaches to non-palpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging. **Ann Intern Med** v.126 p.226-231, 1997.

Palavras-chave: Incidentaloma, Carcinoma Papilífero, Tireóide.