

Autores*: Isabela de Castro Gelamo¹; Nathália Reinoso¹; Aline Paterno Miazaki²; Geovane Ribeiro dos Santos³; Clóvis Antonio Lopes Pinto⁴.

¹Acadêmica de Medicina da FMJ*; ²Doutoranda e Professora Colaboradora do Departamento de Cirurgia da FMJ*; ³Doutor e Pesquisador Colaborador do Departamento de Morfologia e Patologia Básica da FMJ*; ⁴Doutor e Professor Adjunto das Disciplinas de Patologia Geral e Patologia Especial da FMJ*

*Faculdade de Medicina de Jundiaí - FMJ

INTRODUÇÃO

Grande parte dos nódulos tireoidianos apresenta-se benigna ao diagnóstico, porém pode evoluir para malignidade. Assim, são relevantes uma história clínica detalhada, exame físico minucioso e uma técnica diagnóstica adequada para confirmação da patologia que acomete a glândula tireóidea. Dessa forma, ressalta-se a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia (US) como padrão-ouro para diagnóstico de nódulos tireoidianos, tratando-se de um procedimento ambulatorial de baixo risco. As amostras obtidas por meio da PAAF guiada por US são classificadas conforme o Sistema de Bethesda, e, a partir deste, é possível a determinação da conduta a ser aplicada. Tais condutas após a PAAF podem ser: acompanhamento clínico do paciente, uma repetir a PAAF, tireoidectomia parcial ou tireoidectomia total. Nesse sentido, é importante verificar a eficácia diagnóstica da PAAF e a conduta estabelecida em um serviço ambulatorial especializado.

OBJETIVOS

Identificar a aplicabilidade da PAAF na determinação dos diagnósticos de nódulos tireoidianos, a frequência destes e a conduta estabelecida, nos pacientes atendidos no Ambulatório de Especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, da Faculdade de Medicina de Jundiaí (AE-CCP FMJ).

MÉTODOS

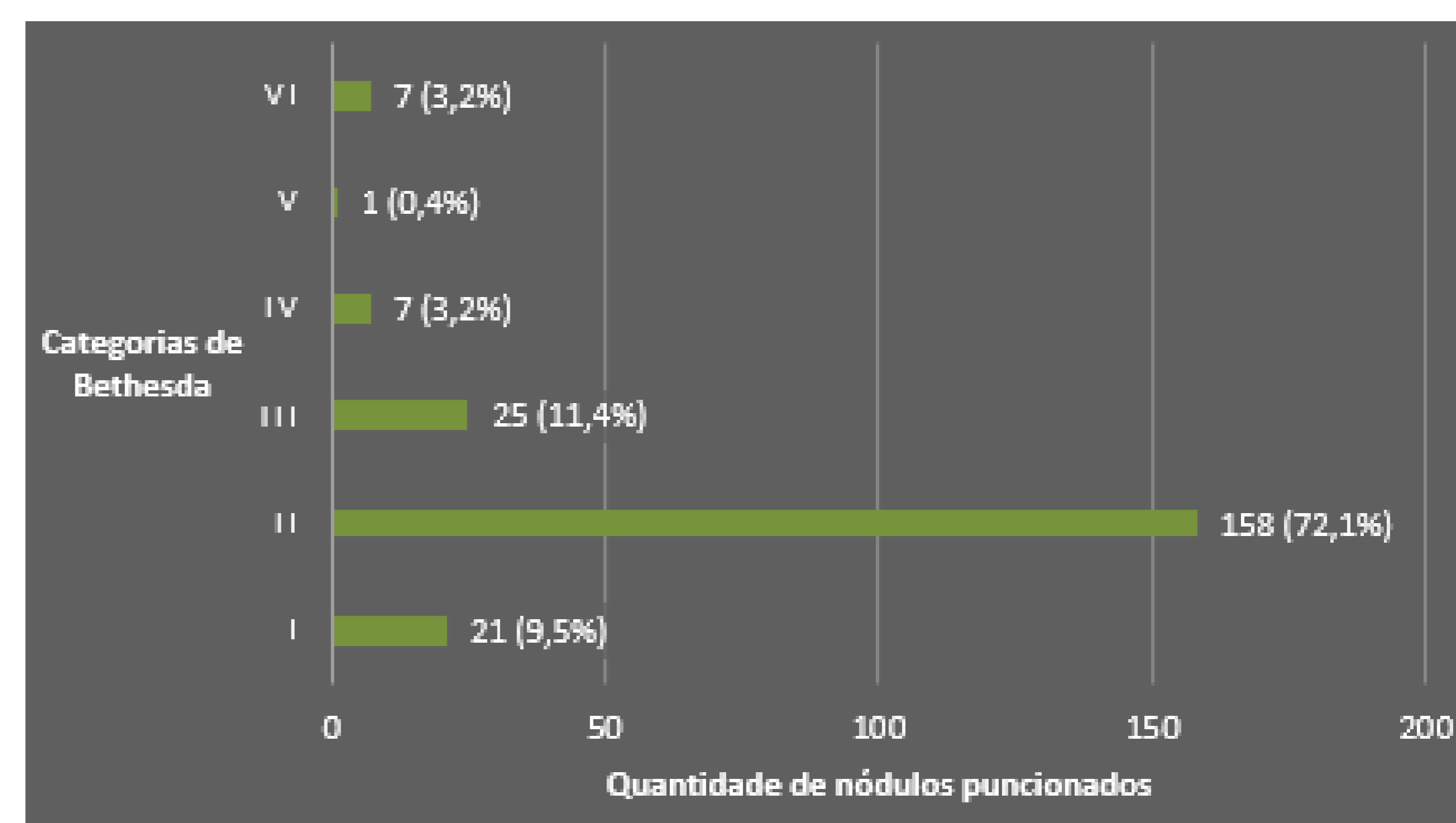
Após a aprovação pelo Comitê de Ética no dia 23 de setembro de 2020 (CAAE: 36194120.8.0000.5412), realizou-se um estudo de coorte, transversal, retrospectivo através da análise de dados de 182 prontuários de pacientes com alterações tireoidianas que realizaram a PAAF de tireoide, do período de janeiro a dezembro de 2019, atendidos no AE-CCP FMJ.

RESULTADOS

A idade variou de 6 a 88 anos; com predomínio do sexo feminino (84%); sendo a maioria proveniente de Jundiaí (78%). O tempo de evolução da doença variou de 1 a 480 meses. Acerca dos dados de história clínica, a maioria encontrava-se assintomática (46,7%); o diagnóstico de alteração tireoidiana predominante foi o bócio (74%). A frequência dos pacientes em relação às disfunções tireoidianas encontradas foi: 63% pacientes eutireoideos, 16,3% pacientes com hipertireoidismo subclínico, 7,4% com hipotireoidismo subclínico, 10,4% com hipotireoidismo e 3% com hipertireoidismo. A maioria dos nódulos apresentou as seguintes características ultrassonográficas: tamanho variando de 0,16 cm a 12 cm, nódulo único (53,8%), localização predominante em lobo direito (52%) e terço médio do lobo (31,2%), vascularização periférica maior ou igual a central, presença de microcalcificações e hipocogenicidade. A frequência dos diagnósticos pela categoria de Bethesda dos nódulos punccionados fora: II (72,1%), III (11,4%), I (9,5%), IV (3,2%), VI (3,2%) e V(0,4%). A conduta mais frequentemente indicada fora o acompanhamento ambulatorial (55,7%). Dentre as condutas cirúrgicas, a mais indicada fora a tireoidectomia total (80,9%).

RESULTADOS

Gráfico 1. Distribuição dos resultados da PAAF dos nódulos tireoidianos punccionados, agrupados segundo o Sistema de Bethesda.



Fonte: Gráfico elaborado pelo próprio autor a partir dos dados contidos nos prontuários do AE-CCP da FMJ de 2019.

Dos submetidos à cirurgia, a frequência dos diagnósticos dos anatomopatológicos fora: carcinoma papilífero (72%), bócio (16%), adenoma (6%), carcinoma folicular (4%) e tireoidite (2%).

Tabela 1. Quantidade de pacientes, categorizados conforme o Sistema de Bethesda, com seus respectivos diagnósticos do anatomopatológico.

Categorias de Bethesda	Bócio	Adenoma	Tireoidite	Carcinoma papilífero de tireoide	Carcinoma folicular de tireoide
I	N=1 (2%)	N=0 (0%)	N=0 (0%)	N=1 (2%)	N=0 (0%)
II	N=5 (10%)	N=2 (4%)	N=1 (2%)	N=17 (34%)	N=1 (2%)
III	N=1 (2%)	N=1 (2%)	N=0 (0%)	N=7 (14%)	N=0 (0%)
IV	N=1 (2%)	N=0 (0%)	N=0 (0%)	N=6 (12%)	N=1 (2%)
V	N=0 (0%)	N=0 (0%)	N=0 (0%)	N=0 (0%)	N=0 (0%)
VI	N=0 (0%)	N=0 (0%)	N=0 (0%)	N=5 (10%)	N=0 (0%)
TOTAL	N=8 (16%)	N=3 (6%)	N=1 (2%)	N=36 (72%)	N=2 (4%)

Fonte: Tabela elaborada pelo próprio autor a partir dos dados contidos nos prontuários do AE-CCP da FMJ de 2019.

CONCLUSÃO

Por ter sido observada neste estudo uma quantidade significativa de nódulos de características benignas na punção aspirativa com diagnóstico anatomopatológico de malignidade, sugere-se a necessidade de uma avaliação e um acompanhamento mais rigorosos dos pacientes que se apresentam com nódulos tireoidianos no Ambulatório de Especialidades de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

REFERÊNCIAS

- Mazzaferri EL. Management of a solitary thyroid nodule. *N Engl J Med.* 1993;328(8):553-9
- Reuters KB, Mamone MC, Ikejiri ES, Camacho CP, Nakabashi CC, Janovsky CC, et al. Bethesda classification and cytohistological correlation of thyroid nodules in a Brazilian Thyroid Disease Center. *Eur Thyroid J.* 2018; 7(3):133-8
- Rio ALS, Biscolla RPM, Andreoni DM, Camacho CP, Nakabashi CCD, Mamone MCOC, et al. Evaluation of clinical, laboratorial and ultrasonographic predicting factors of malignancy in thyroid nodules. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2011;55:29-37
- Vilela EF, Carvalho MS. Modelo ambulatorial de atendimento de nódulo de tireoide. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2019;17(2):113-7