

Caso 7

Case 7

Emília Valle Santos¹, Camila Gomes de Souza Andrade¹, Júlio Guerra Domingues¹, Daniel Moore Freitas Palhares¹, Fabiana Paiva Martins², Rafael de Mattos Paixão³

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 57 anos, hígida, com exame clínico cervical negativo, foi submetida a ultrassom cervical, mesmo sem indicação, que culminou no “incidentaloma” mostrado na Figura 01. Em seguida, foi indicada a punção aspirativa com agulha fina (PAAF), que evidenciou padrão sugestivo de neoplasia folicular. Função tireoidiana e paratireoidiana normais.

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Professora Assistente do Departamento de Propedêutica Complementar Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Professor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG – Brasil.

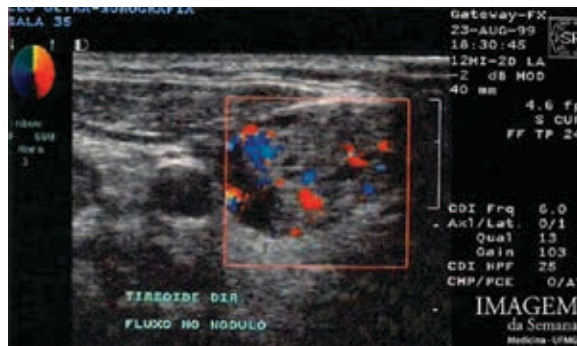


Figura 1 - Ultrassom cervical.

Baseado na imagem do ultrassom e nos dados clínicos, pode-se afirmar que:

- é indicada intervenção cirúrgica imediata a partir unicamente do achado ultrassonográfico;
- dosar níveis séricos de calcitonina e CEA pouco auxiliará no diagnóstico diferencial;
- estudo de imunocitoquímica para pesquisa da expressão de calcitonina pode fechar o diagnóstico de carcinoma medular da tireoide;
- nenhuma das anteriores.

ANÁLISE DA IMAGEM

Trata-se de imagem ecográfica de tireoide com doppler colorido. Na área delimitada evidencia-se um nódulo tireoidiano hipoeocogênico, com margens regulares e

Instituição
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Rafael de Mattos Paixão
E-mail: rmpaixao@gmail.com

sinais de fluxo intranodular identificáveis ao doppler (áreas centrais coloridas em azul e vermelho). Tanto a hipoeogenicidade (o nódulo é mais “escuro” que o restante do parênquima) quanto a presença de fluxo intranodular são características comumente encontradas em nódulos neoplásicos.

DIAGNÓSTICO

A imagem de nódulo com características de malignidade, associada ao resultado de PAAF sugestivo de neoplasia, leva a uma investigação mais detalhada da possibilidade de carcinoma da tireoide. Sendo assim, o resultado positivo no estudo de imunocitoquímica para pesquisa da expressão de calcitonina estabelece o diagnóstico de carcinoma medular da tireoide.

Atualmente, a indicação de tireoidectomia em pacientes com nódulo tireoidiano tem por base elementos de ordem clínica, ultrassonográfica e citopatológica. Esses elementos são complementares e seu conjunto torna o diagnóstico o mais específico possível antes da cirurgia. Desta forma, o cirurgião minimiza morbidade e maximiza resultado.

O carcinoma medular da tireoide é, caracteristicamente, um tumor produtor de calcitonina e, em alguns casos, também é responsável pelo aumento dos níveis de antígeno carcinoembriogênico (CEA). Assim, as dosagens desses marcadores são úteis no diagnóstico diferencial entre os carcinomas da tireoide e no seguimento pós-cirúrgico.

DISCUSSÃO DO CASO

O carcinoma medular de tireoide (CMT) é um tumor maligno originado nas células parafoliculares, que tem como principal produto secretório a calcitonina. É responsável por 3 a 10% de todos os tumores tireoidianos (o carcinoma papilífero da tireoide é o mais comum, com cerca de 80% dos casos, seguido do folicular, responsável por 15% dos tumores malignos da glândula). Em 75 a 90% dos pacientes o CMT ocorre de forma esporádica, sem fatores de risco esclarecidos, e os demais constituem a forma familiar do tumor. Os casos esporádicos são mais comuns entre a 4ª e 6ª décadas de vida, enquanto a forma familiar, que pode estar associada a outras neoplasias endócrinas (feocromocitoma + hiperparatireoidismo

primário, como parte da síndrome das neoplasias endócrinas múltiplas tipo 2A), acomete jovens. Há leve preponderância no sexo feminino.

Em geral, apresenta-se como bócio uni ou multinodular e as características que sugerem malignidade ao ultrassom são a hipoeogenicidade, microcalcificações, vascularização central, crescimento recente documentado e limites imprecisos. Em casos suspeitos de malignidade e de nódulos maiores que 1 cm, há indicação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cuja acurácia fica em torno de 50 a 60%, sendo mais limitado em sensibilidade do que em especificidade. A elevação da calcitonina sérica e imunocitoquímica positiva para esse hormônio estabelecem o diagnóstico de carcinoma medular. O tratamento de escolha é a tireoidectomia total com esvaziamento cervical lateral e central. A radioiodoterapia não está indicada, uma vez que o tumor não capta o iodo radioativo e a resposta é insatisfatória. Metade dos pacientes com a forma esporádica já apresenta metástases em linfonodos regionais ao diagnóstico, podendo ocorrer ainda metástases por via hematogênica, com acometimento mais comum de pulmões, fígado e ossos. À suspeita de metástases à distância está indicada a realização de tomografia computadorizada. As dosagens de calcitonina e CEA também são rotina no acompanhamento dos pacientes, pois são marcadores sensíveis e específicos para o diagnóstico da persistência ou recidiva tumoral. Ultrassom cervical também está recomendado no seguimento pós-cirúrgico.

O prognóstico está associado a sexo, idade e estágio da doença ao diagnóstico. Pacientes mais idosos, em geral, têm sobrevida menor.

ASPECTOS RELEVANTES

- o carcinoma medular de tireoide é um tumor maligno que tem como principal produto secretório a calcitonina;
- a forma mais comum é a esporádica, em pacientes entre a 4ª e 6ª décadas de vida;
- o diagnóstico inicial é feito pelo ultrassom, seguido pela PAAF;
- a elevação da calcitonina sérica e imunocitoquímica positiva para esse hormônio estabelecem o diagnóstico de carcinoma medular;
- o tratamento de escolha é a tireoidectomia total com esvaziamento cervical lateral e central.

REFERÊNCIAS

1. Tuttle RM. Clinical manifestations, diagnosis, evaluation, and staging of medullary thyroid cancer. UpToDate. [Cited 2012 out 10]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-evaluation-and-staging-of-medullary-thyroid-cancer>
 2. Tuttle RM. Câncer medular da tiróide: tratamento e prognóstico. UpToDate. [Cited 2012 out 10]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/medullary-thyroid-cancer-treatment-and-prognosis>
 3. Ross DS. Diagnostic approach to and treatment of thyroid nodules. UpToDate. [Cited 2012 out 10]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-and-treatment-of-thyroid-nodules>
-