Nódulos tireoidianos: classificação, investigação e seguimento clínico com discussão de 4 casos clínicos oriundos da teleconsultoria.

Profa. Caroline Bulcão Souza

- *Endocrinologista –UNIFESP; Doutora em Ciências - UNIFESP*
- *Study Coordinator Joslin/HARVARD 2018*
- *Profa Adjunta da EBMSP*
- *Preceptora da Residência Médica em Endocrinologia CEDEBA*
- *Profa UNIME-Medicina*

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

Nódulos de tireoide

São encontrados comumente na população (50%), especialmente através de métodos altamente sensíveis como a ultrassonografia (US).

Podem ser notados pelo paciente, palpados durante o exame físico da tireoide, ou durante um procedimento radiológico como US cervical ou de carótidas, tomografia computadorizada de tórax ou PET scan (INCIDENTALOMAS).

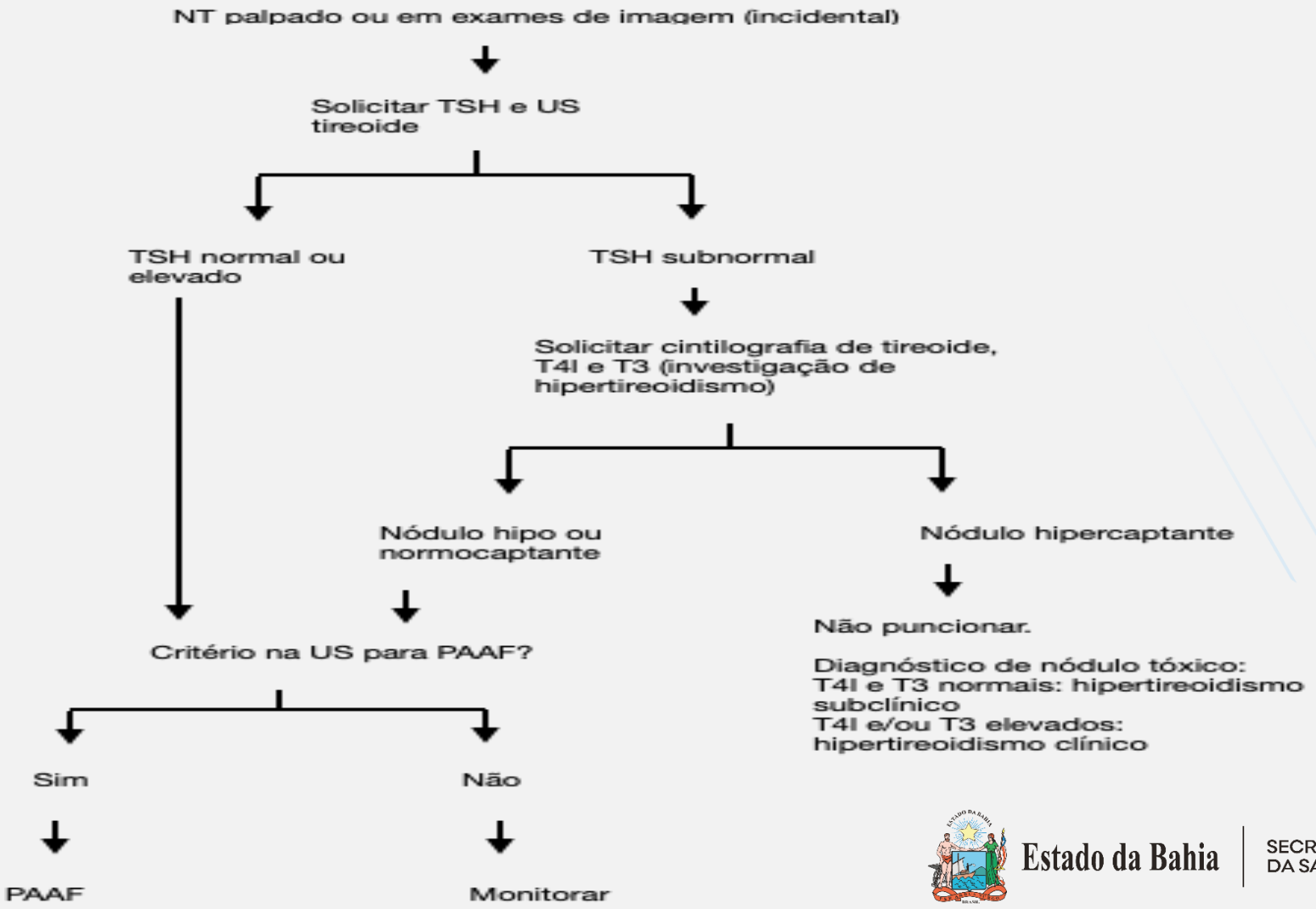
Embora a grande maioria dos nódulos sejam benignos, a possibilidade de malignidade precisa ser excluída.

ATENÇÃO: Não é recomendado solicitar US tireoide como método de rastreamento para câncer de tireoide na população em geral devido a sua baixa morbi-mortalidade.

Anamnese e Exame Fisico

Fatores de risco para malignidade na avaliação de nódulos tireoidianos:
Crianças
Sexo masculino
Historia prévia de irradiação em cabeça e pescoço; irradiação de todo o corpo para transplante de medula óssea
História familiar (parentes de primeiro grau) de carcinoma de tireoide
Síndromes hereditarias como neoplasia endócrina tipo 2 (MEN II), S. de Cowden, S. Pendred, S. Werner, Complexo Carney e polipose adenomatosa familiar
Nódulos grandes de crescimento rápido e sintomas compressivos
Nódulos endurecidos e aderidos com baixa mobilidade; associados a paralisia de corda vocal ipsilateral; com presença de linfonodomegalia cervical
Nódulos detectados incidentalmente no PET scan de pacientes investigados por cancer

Fluxograma na avaliação do NT



Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

Indicação de PAAF de acordo com categoria TI-RADS ao US

	Pontos	Risco de malignidade (%)	Tamanho do nódulo para indicar PAAF (cm)
TR1/benigno	0	0,3	PAAF não indicada
TR2/baixa suspeição	2	1,5	PAAF não indicada
TR3/levemente suspeito	3	4,8	2,5
TR4/moderadamente suspeito	4 a 6	9,1	1,5
TR5/altamente suspeito	7 ou mais	35	1,0

Classificação de Bethesda

ClasseRM (%)	Significado indeterminado	Conduta
I (5-10)	Insatisfatória ou não diagnóstica	Repetir PAAF. Se persistir inconclusivo, decisão de cirurgia ou acompanhamento varia com risco clínico, características US de malignidade, tamanho nódulo e presença de sintomas.
II (0-3)	Benigno	Acompanhamento anual e aumentar intervalo de acompanhamento se nódulo estavel. Repetir PAAF em 12 meses se características US de risco ou se crescimento (tabela acima).
III (10-30)	Atipia de significado indeterminado (AUS) ou lesão folicular de significado indeterminado (FLUS	Considerar repetir PAAF em 3-6 meses. Se persistir categoria III, decisão de cirurgia ou acompanhamento varia com risco clínico, características US de malignidade, tamanho nódulo e presença de sintomas. Considerar testes moleculares se disponíveis.
IV (25-40)	Neoplasia folicular ou suspeito para neoplasia folicular	Cirurgia geralmente indicada para diferenciar lesão benigna de maligna. Acompanhamento pode ser realizado em casos selecionados. Considerar testes moleculares se disponíveis.
V (50-75)	Suspeito de malignidade	Encaminhar para cirurgia.
VI (97-99)	Maligno	Encaminhar para cirurgia.

Monitorização de NT não submetidos à PAAF

- A frequência de avaliação depende das características do nódulo:

  6-12 meses: nódulos subcentimétricos (<1 cm) com características suspeitas.

  12-24 meses: nódulos com grau de suspeição baixo a intermediário.

  2-3 anos: nódulos com grau de suspeição muito baixo.

- Dependendo da estabilidade do nódulo, a US pode ser solicitada a intervalos maiores de tempo. Nódulos que apresentem aumento de volume e/ou mudança de características devem ser submetidos a PAAF de acordo com as indicações já mencionadas.

Monitorização de NT submetidos previamente à PAAF

Grau de suspeição	Alto	Intermediário	Baixo	Muito baixo	Benigno
Seguimento	Repetis US e PAAF em 12 meses.	Se crescimento > 20% em pelo menos duas dimensões com um mínimo aumento de 2 mm ou > 50% de alteração no volume ou desenvolvimento de novas características US -> Nova PAAF	Se crescimento > 20% em pelo menos duas dimensões com um mínimo aumento de 2 mm ou > 50% de alteração no volume ou desenvolvimento de novas características suspeitas na US -> Nova PAAF	Se nódulo já possui 2 PAAFs com citologia benigna não é indicado vigilância US.	Se nódulo volumoso e sintomático avaliar aspiração e/ou e alcoolização.

Quando considerar PAAF em NT menores que 1 cm

-Achados US muito suspeitos como calcificação em formato de meia lua com pequena extrusão de tecido mole e evidencia de extensão extratireoidiana.

-Presença de linfadenopatia suspeita associada.

-Proximidade do nódulo com a traquéia e /ou nervo laríngeo recorrente.

-Historia de irradiação em cabeça e pescoço na infância.

-História de câncer tireoide em 1 ou mais parentes de primeiro grau.

Linfonodo suspeito

- Características: microcalcificações; presença de áreas císticas; hiperecogenicidade; aspecto arredondado; eixo > 0,5 cm; ausência de hilo; alta vascularização.
- Realizar PAAF.
- Dosar tireoglobulina na lavagem do aspirado.

Critérios para encaminhamento para o especialista:

Pacientes com nódulos de tireoide maiores que 01 cm, atípicos, em USG com foto.

Pacientes com PAAF indeterminado (III e IV) ou suspeito/maligno (V e VI).

Nódulo acompanhado de TSH suprimido (provável nódulo hiperfuncionante).

Nódulo apresentando crescimento rápido ou com sintomas compressivos.

Indicações de cirurgia

Cirurgia está indicada em casos suspeitos ou malignos ou se sintomas compressivos (geralmente nódulos maiores 4 cm).

Acompanhamento clínico

Na ausência de hiper ou hipotireoidismo, não existe tratamento medicamentoso especifico para tratamento de NT e o uso de levotiroxina não está indicado para redução de nódulos em pacientes sem hipotireoidismo.

Caso Clínico 1

ENCAMINHO PACIENTE COM NÓDULO TIREODIANO TIRADS 5 PARA CONDUTA COM ESPECIALISTA Paciente, 56 anos, refere queda de cabelo importante há 6 meses. Nega hipersonia, hiperfagia, ganho ponteral, alterações do humor, febre, náusea, vômitos, dor torácica, tontura e outros sintomas associados. Diurese e dejeções preservados sem alterações. Refere apetite e sono preservados sem alterações. * ANTECEDENTES MÉDICOS * Hipertensa em uso de Losartana 50mg /dia + Anlodipiono 10mg/dia + HCT 25mg/dia. Em acompanhamento devido a nódulo tireoidiano (não trouxe USG anterior). Nega DM 2 e outras patologias. * EXAME FÍSICO * Bom estado geral, lúcida, orientada, eupneica, acianótica, anictérica e afebril PELE E FÂNEROS: Presença de lesões em abdome, inguinal e inframamária em diferentes estágios de evolução variando entra pápulas a pústulas e crostas sugestivas de impetigo. Sem outras alterações AR: MVBD sem RA ACV: BRNF em 2T sem sopros EXT: Sem edemas. EXAMES COMPLEMENTARES: LAB (02/02/22) Hb 12,3; Ht 37,3; Leuco 10390; plaq 233mil; Colest tot 102; Trigl 79; Creat 0,83; sumário de urina Hb +; leuco +; 08 Hm por campo; Na 136; K 4,15; Microalbuminúria 3,23; * USG Tireóide (08/02/2022) Imagem nodular hipoecoica, sem halo periferico, nem calcificações, localizada em terço superior, mais alta que larga, contorno irregular, medindo 0,7 x 0,5 x 0,7 cm (TIRADS 5) * ECG (08/02/22) Sem alterações

Caso Clínico 2

Paciente com nódulo tireoidiano de 4,2x4,0x7,8cm em lobo direito, com rápido crescimento (cerca de 06 meses). Os contornos inferiores da glândula margeiam o introito da cavidade torácica, com limites imprecisos, com contornos multilobulados e densidade heterogênea às custa de múltiplos nódulos parenquimatosos de natureza indeterminada. História de tireoidectoma parcial há 37 anos, por história de nódulo, na época.

Caso Clínico 3

Paciente, 28 anos, portadora de doença da tireoide – sem uso de medicações. Vem para consulta trazendo resultados de exames. Queixa-se de aumento da tireoide importante há cerca de 3 anos, associado a dificuldade para engolir e sensação de dispneia esporádica. Era acompanhada no CEDEBA, mas perdeu o acompanhamento. Exames: - Lab (11/11/21): Hb 13,53, Ht 40,65, Leuco 7183, PQT 221.400, HIV NR, FTA-Abs IGG reagente, IGM NR, VDRL NR, CT 147, HDL 45,8, LDL 92,94, TGL 41,3, GJ 87,5, TGO 35, TGP 91, Ur 28,5, Cr 0,7, T4L 1,19, TSH 2,06, CMV IGM NR, IGG reagente, HTLV NR, anti HCV NR, AgHbS NR. - Lab (24/01/22): VDRL NR, EPF: E. nana, Baermann negativo, EAS normal. - USG tireoide (24/01/22): Lobo direito: medindo 5 x 3,2 x 4 cm, com volume estimado em 33,2cm3. Formato fusiforme e contornos regulares, textura sólida e difusamente heterogênea. Istmo: aspecto textural normal. Lobo esquerdo: medindo 5,2 x 3,3, x 4 cm, com volume estimado em 35,6 cm3, formato fusiforme e contornos regulares, textura sólida e difusamente heterogênea. Volume total: 68,8 cm3. Estudo ecográfico evidencia ser toda a glândula normovascularizada. Conclusão: Tireoide bastante aumentada de volume com parêquima heterogêneo e hipertrofia importante da tireoide (bócio difuso). Solicito orientação e acompanhamento endocrinológico.

Referências Bibliográficas

Thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: update on the Brazilian consensus Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57/4

ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. J Am Coll Radiol. 2017 May;14(5):587-595.

American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016 Jan;26(1):1-133.

Thyroid nodules ≤ 1 cm and papillary thyroid microcarcinomas: Brazilian experts opinion. Arch. Endocrinol. Metab. vol.63 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2019.

ROSS, **DS Diagnostic approach to and treatment of thyroid nodules**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents//diagnostic-approach-to-and-treatment-of-thyroid-nodules>. Acesso em: 3 abr. 2020.

Obrigada!

@carolinebulcaosouza

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

web PALESTRA

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE