

## O que devemos ter num LAUDO de US de tireoide?

Tamanho da glândula; textura; tamanho do(s) nódulo(s); localização; composição; ecogenicidade; forma; margem; presença de calcificações ou microcalcificações; classificação TI-RADS; pesquisa de linfonodomegalias (compartimento central/lateral).

**Características da US associadas a maior risco de malignidade:** hipoecogenicidade, presença de microcalcificações, margens irregulares, mais alto que largo, presença de halo incompleto, aumento documentado do nódulo, calcificação em formato de meia lua, evidência de extensão extra tireoidiana.

## Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)

### Indicações:

Geralmente indicada para nódulos  $\geq$  1 cm com características suspeitas ou nódulos menores se houver história de câncer de tireoide em familiar de primeiro grau. Outras indicações podem ser consultadas no protocolo do CEDEBA.

### Resultado da PAAF

- Benigno: BETHESDA II acompanhamento clínico;
- Insuficiente ou Atípico BETHESDA I ou III ou IV: pode necessitar de reavaliação ou cirurgia;
- Maligno BETHESDA V ou VI encaminhamento para tratamento cirúrgico.

### Encaminhamento

Se houver suspeita de malignidade, encaminhar o paciente para um endocrinologista ou cirurgião de cabeça e pescoço.

## 4. Critérios de encaminhamento de pessoas com tireoidopatias para o CEDEBA realizado através de Plataforma do Telessaúde Bahia

(<http://telessaude.ba.gov.br/telecedeba>):

### Pessoas com disfunções tireoidianas abaixo:

- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4L ou total baixo); Hipotireoidismo usando mais de 2,0 a 2,5 ug/Kg/dia de levotiroxina;
- Hipotireoidismo secundário à tireoidectomia por câncer de tireoide;
- Hipertireoidismo;

### Pessoas com nódulos de tireoide:

- Com Punção Aspirativa da tireóide (PAAF) indeterminado (Bethesda III e IV) ou suspeito/maligno (Bethesda V e VI) ou
- Acompanhado de TSH suprimido e/ou
- Apresentando crescimento rápido ou com sintomas compressivos e/ou
- Com diâmetro maior ou igual a 4,0cm.

### PARA MAIORES INFORMAÇÕES :

Email: cedeba.codar@sauda.ba.gov.br

### OU ACESSSE

<https://www.saude.ba.gov.br/cedeba>

<https://telessaude.ba.gov.br/telecedeba/>

Centro de Referência Estadual para Assistência a Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA)  
End.: AV. ACM S/N – IGUATEMI, Salvador – BA CEP.: 41.820-000



**DOENÇA TIREOIDIANA  
NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

**CEDEBA/CODAR**

Apresentamos os aspectos principais para o diagnóstico, acompanhamento e/ou encaminhamento de pessoas com **hipotireoidismo, nódulos tireoidianos e o hipertireoidismo**.



## 1. Hipotireoidismo

<https://telessaude.saude.ba.gov.br/hipotireoidismo>

- Estima-se que o **hipotireoidismo clínico** ocorra em cerca de 3% a 10% da população brasileira;
- Hipotireoidismo subclínico:** pode ser mais comum, atingindo até 15% da população, especialmente entre idosos;
- Gênero:** A condição é mais prevalente em mulheres, com uma relação de aproximadamente 5 a 10 vezes mais frequente do que em homens;
- Idade:** A prevalência aumenta com a idade, sendo mais comum em indivíduos acima dos 60 anos.

### Etiologia:

- Doença de Hashimoto (tireoidite autoimune);
- Deficiência de iodo;
- Tratamentos anteriores (como tireoidectomia ou radiação).

### Sintomas:

- Fadiga, ganho de peso, constipação, pele seca, queda de cabelo, depressão e bradicardia.

### Exames complementares

- Solicitar dosagem de TSH e, se necessário, T4 livre, para avaliar a função tireoidiana;

### Tratamento

- Reposição de levotiroxina, com ajuste de dose baseado nos níveis de TSH.
- Acompanhamento regular (exames a cada 6-12 meses).



## 2. Hipertireoidismo

<https://telessaude.saude.ba.gov.br/hipertireoidismo>

- A prevalência de hipertireoidismo varia entre 0,5% e 2% da população;
- A Doença de Graves é a causa mais frequente de hipertireoidismo, e como o hipotireoidismo, sua incidência é maior entre as mulheres.

### Etiologia:

- Doença de Graves (doença autoimune);
- Nódulos tireoidianos hiperfuncionantes;
- Tireoidite subaguda.

### Sintomas:

- Perda de peso, aumento do apetite, ansiedade, palpitações, sudorese excessiva, intolerância ao calor.

### Tratamento

Tiamazol é a droga de escolha. Preferir PTU no primeiro trimestre de gestação, na crise tireotóxica e em pacientes com reações mínimas ao tiamazol;

Antes de iniciar as tionamidas realizar leucograma basal e perfil hepático;

Parar imediatamente a medicação se sintomas de agranulocitose ou injúria hepática (icterícia, colúria, acolia fecal, artralgias, dor abdominal, náusea, fadiga, febre ou faringite).

## 3. Nódulos Tireoidianos

<https://telessaude.saude.ba.gov.br/nodulo>

- Investigar sintomas associados (dificuldade para engolir, dor, alterações na voz, etc.);



- Avaliar histórico familiar de doenças tireoidianas ou câncer de tireoide;
- Palpar a tireoide, descrevendo nódulos, tamanho, consistência (duro ou macio), e se há linfonodos aumentados.

### Diagnóstico

- Se TSH subnormal - solicitar cintilografia;
- Se TSH alto - prosseguir a investigação, avaliar critérios para Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF).



### US Tireoide, quando solicitar?

- Sintomas relacionados à região cervical anterior;
- Sintomas compressivos na região cervical;
- Histórico familiar (primeiro grau) de câncer de tireoide;
- Como complementação da investigação em pacientes com nódulos tireoidianos visíveis ou palpáveis.



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