

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: hipoeogenicidade, 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 ≥ 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@saude.ba.gov.br

OU ACESSE

<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.