

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

CITOPATOLOGIA DE TIREOIDE – ESTUDO DE LESÕES DE TIREOIDE ATRAVÉS DE PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF)

Paulo Roberto Nilamon Rogoski (paulorogoski@hotmail.com)**Fábio Postiglioni Mansani (fabiomansani@uol.com.br)****Mario Rodrigues Montemor Netto (montemornetto@gmail.com)****Luiz Martins Collaço (lmcollaco@uol.com.br)**

RESUMO – O câncer de tireóide, apesar de incomum, possui tratamento curativo por meio de cirurgia quando realizado diagnóstico precoce por exames citopatológicos. Exames como Ultrassom e Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) tem se mostrado úteis na determinação e diferenciação entre lesões malignas e benignas da tireoide, eliminando procedimentos cirúrgicos desnecessários e tranquilizando pacientes do possível diagnóstico de doença maligna. O presente projeto pretende analisar e comparar os dados clínicos, achados ultrassonográficos e diagnósticos citopatológicos em exames de PAAF de nódulos de tireoide. Os exames são do banco de citopatologia do laboratório Patologia Médica de Ponta Grossa, abrangendo o período de 2002 a 2013. Para a coleta dos dados, foi montada uma tabela em Excel versão 2013, contendo as informações presentes nos exames, referentes a aspectos clínicos, ultrassonográficos e diagnóstico citológico final. Após a coleta de dados e revisão bibliográfica, serão realizadas as análises estatísticas e elaborados os trabalhos científicos a serem publicados e apresentados em eventos, que servirão de base para os TCCs dos acadêmicos. O projeto pretende beneficiar tanto pacientes como a comunidade médica, desenvolvendo o meio de pesquisa da região dos Campos Gerais e trazendo novos conhecimentos para a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE – lesões de tireóide, citologia, ultrassonografia, epidemiologia.

Introdução

O câncer de tireoide é considerado incomum na maioria das populações mundiais, sendo responsável por cerca de 2 a 5% do total de câncer em mulheres e menos de 2% nos homens. Sua estimativa mundial é de uma ocorrência de aproximadamente 300 mil novos casos, sendo 68 mil para o sexo masculino e 230 mil para o sexo feminino. No Brasil, foi responsável por 1,3% de todos cânceres registrados no INCA no período de 1994 a 1998 e, para o ano de 2016 foram estimados 1.090 novos casos para o sexo masculino e 5.870 para o sexo feminino (INCA, 2015).

Nos últimos anos tem-se observado uma elevação na incidência do câncer de tireoide em vários países, como EUA, Canadá, Europa e Austrália, sendo crescimento de forma lenta, porém contínua (cerca de 1% ao ano) durante as últimas décadas (WARD, 2005; INCA, 2014). Tal elevação é resultado provável do aumento do uso de métodos diagnósticos da doença na fase subclínica, como Ultrassom e Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF). Ainda assim, observa-se aumento no número de casos de neoplasias de tamanhos maiores que 4 cm e metástases a distância, refletindo um aumento real na incidência bem como sua importância epidemiológica no Brasil (WARD, 2005; INCA 2014).

Os carcinomas de tireoide apresentam nítida predominância pelo sexo feminino quando se apresentam no início ou no meio da vida adulta, e tendo igual prevalência quando ocorrem na infância ou tardiamente na vida adulta. Os principais subtipos de carcinoma tireoidiano e suas frequências relativas são: 1-carcinoma papilar (>85%); 2-carcinoma folicular (5-15%); 3-carcinoma anaplásico (<5%) e 4- carcinoma medular (5%). As características clínicas, histológicas e citológicas são específicas para cada um dos subtipos (KUMAR et al, 2010).

A avaliação dos nódulos de tireoide teve grande avanço com os aprimoramentos da década de 80, com o desenvolvimento da PAAF, que é o método de melhor custo-benefício e de boa precisão para distinguir nódulos benignos e malignos da tireoide. A PAAF é um procedimento seguro, com baixos riscos de complicações, e procedimento de escolha para avaliação de nódulos de tireoide, sendo a ele atribuída redução significativa no número de pacientes submetidos a cirurgias desnecessárias (CEREATTI et al, 2012). O exame fornece informações do diagnóstico em 85% dos casos e possui acurácia de mais de 95% (CEREATTI et al, 2012). Os resultados do exame são padronizados pelo Sistema Bethesda para Laudos Citopatológicos da Tireóide, sendo as lesões divididas em 6 grupos: Grupo I - Insatisfatório ou inconclusivo; Grupo II- Benigno; Grupo III – Atipia ou lesão folicular de significado indeterminado; Grupo IV- Neoplasia folicular ou suspeito para neoplasia folicular; Grupo V- Suspeito para malignidade; e Grupo VI- Consistente com malignidade (ALI & CIBAS, 2009) As lesões apresentam incidência variável, sendo a mais comum o nódulo colóide benigno, seguido de bócio nodular, nódulos hiperplásicos, cistos simples, tireoidite subaguda e tireoidite linfocítica (estas primeiras, todas incluídas no Grupo II do Sistema Bethesda – Benigno). As lesões foliculares incorporam dois grupos de lesões clinicamente distintas, as lesões foliculares benignas (lesões foliculares, adenomas foliculares, adenomas de células de Hurthle e hiperplasia de células foliculares não neoplásicas) e as lesões foliculares malignas

(carcinoma folicular, variante folicular do carcinoma papilífero e carcinoma de células de Hurthle (CERATTI et al, 2012).

A análise retrospectiva de laudos de PAAF permite a avaliação epidemiológica, clínica e radiológica de uma população estabelecida. Estudos epidemiológicos e de caracterização clínica e radiológica são de interesse médico por avaliar o perfil das lesões de tireoide observados na região dos Campos Gerais e sua comparação com a literatura já publicada. Os trabalhos realizados com base neste projeto pretendem buscar casos com diagnóstico de lesões de tireoide selecionadas de acordo com o interesse científico, que tenham avaliação pré-operatória por PAAF, do banco de citopatologia do laboratório Patologia Médica de Ponta Grossa (PR) no período de 2002 a 2013. A formação de um banco de dados específico para as lesões de tireoide, fornecerá base para novos trabalhos acerca do tema, que poderão ser publicados e apresentados em eventos, a fim de contribuir com a comunidade científica e a comunidade médica na melhoria das abordagens terapêuticas e diagnósticas de seus pacientes.

Objetivos

Estabelecer dados epidemiológicos sobre as Lesões de tireoide observadas em exames de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) em um laboratório de referência nos Campos Gerais. Gerar resultados por meio de comparação com os dados estatísticos obtidos na literatura levantada para os trabalhos de conclusão de curso (TCC – Graduação do curso de Medicina – Universidade Estadual de Ponta Grossa) sobre lesões de tireoide.

Referencial teórico-metodológico

O trabalho foi organizado em etapas, sendo inicialmente realizada a construção de um banco de dados, a partir da catalogação de laudos citopatológicos de Punções de nódulos de tireoide guiadas por ultrassom, do arquivo do laboratório Patologia Médica de Ponta Grossa (PR) realizados no período de 2002 a 2013. A tabulação foi realizada em Excel versão 2013, sendo tabulados os seguintes dados dos exames: Ano do exame, idade do paciente, sexo do paciente, número de nódulos puncionados, Localização do nódulo (lado e polo), tamanho em centímetros do nódulo, aspecto ultrassonográfico do nódulo (ecoigenicidade, conteúdo e vascularização, calcificações, classificação TIRADS ou TOMIMORI) e Quadro citológico (laudo final da lâmina) pela Classificação Sistema Bethesda.

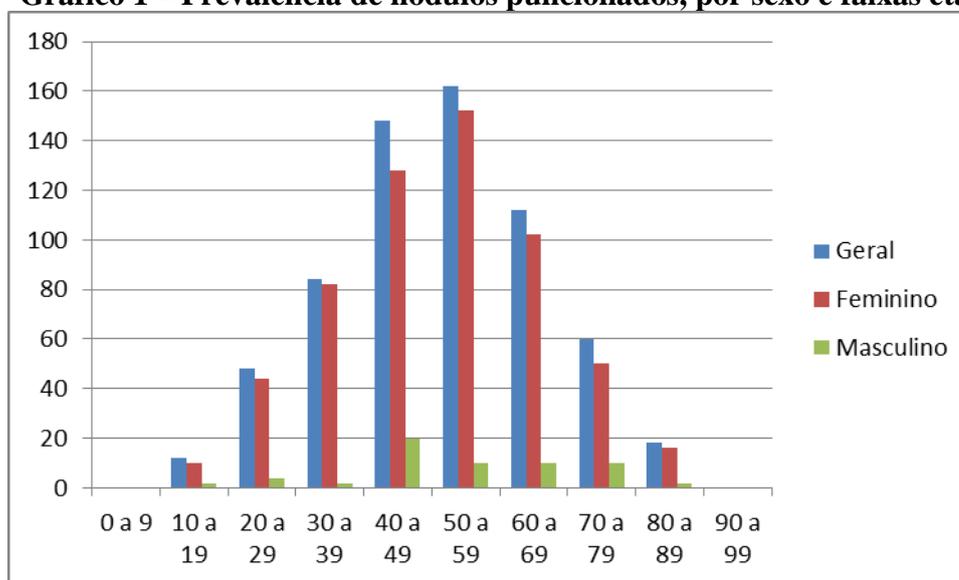
As faixas etárias foram separadas por décadas de vida, visto que é bastante comum a utilização desta forma de divisão de faixas etárias em outras pesquisas, com fim de comparação (exemplo: primeira década= 0 a 9 anos, segunda década= 10 a 19 anos).

Os dados foram analisados quanto a prevalência e correlação entre dados clínicos, ultrassonográficos e citológicos e posteriormente correlacionados com a literatura existente. O banco de dados será permanente, a fim de fornecer base para novos estudos científicos e ajudar a população médica com novos conhecimentos sobre o perfil epidemiológico dos pacientes dos Campos Gerais com lesões de tireoide.

Resultados

A pesquisa ainda se encontra em andamento, sendo que a maior parte dos laudos de exame ainda não foi coletada. A análise parcial dos dados demonstrou os seguintes resultados: foram analisados 676 exames, os quais tinham laudo para 846 nódulos de tireoide. A prevalência de nódulos de tireoide puncionados por sexo foi de 614 (90,8%) pacientes do sexo feminino e 62 (9,2%) do sexo masculino. A distribuição por faixas etárias concentrou a maior parte das ocorrências entre a quinta e a sétima década (dos 40 aos 69 anos), com pico na sexta década (50 aos 59 anos), para ambos os sexos (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 – Prevalência de nódulos puncionados, por sexo e faixas etárias

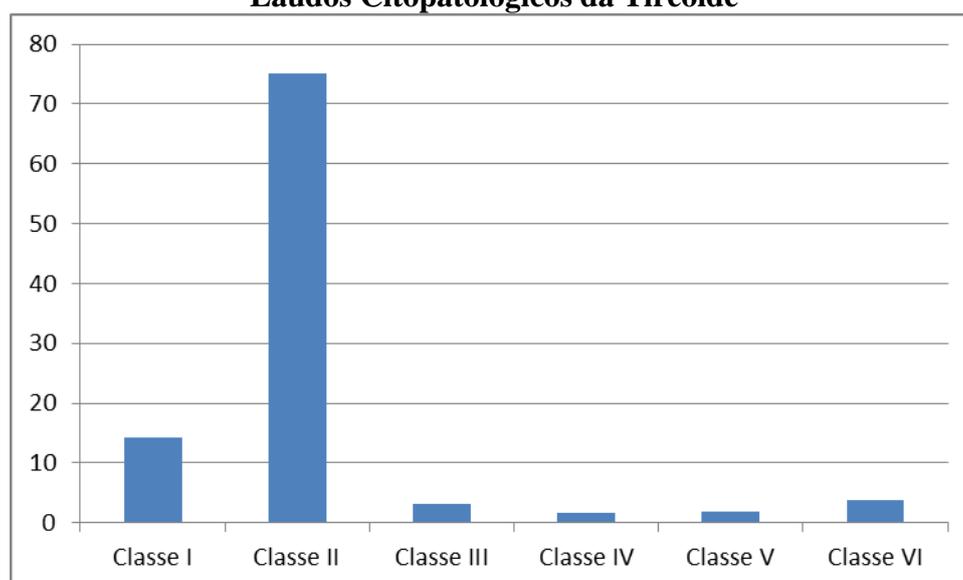


Fonte: Pesquisa de campo, Laboratório Patologia Médica de Ponta Grossa LTDA

O conteúdo dos nódulos observados foi de 18,5% de nódulos sólidos, 24,2% de nódulos mistos, 3,8% de nódulos císticos, 0,5% de nódulos espongiiformes e em 53% dos

laudos esta informação não estava presente. Quanto a localização, 306 nódulos se localizavam no lobo direito da tireoide, 316 no lobo esquerdo, 114 se encontravam no istmo (ou na transição ístmica esquerda ou direita) e 110 exames não possuíam essa informação. As classificações de risco ultrassonográfico, quando apareciam, seguiam apenas uma das classificações (ou TIRADS ou TOMIMORI). A classificação TOMIMORI apresentou resultados: 0,2% dos nódulos com Classe I, 5,1% nódulos com Classe II, 20,9% dos nódulos com Classe III, 1,9% dos nódulos com classe IV e 71,7% dos nódulos não constava a informação (ou foram classificados com a classificação TIRADS). Para a classificação TIRADS, não foram encontrados nódulos classificados em Categorias 1, 5 e 6. Foram encontrados nódulos Categoria II em 5,3% dos nódulos, Categoria III em 2% dos nódulos, Categoria 4A em 22% dos nódulos, Categoria 4B em 3% dos nódulos e a informação não estava presente ou foi classificada com a classificação TOMIMORI em 67,7% dos nódulos. Por fim, a análise final dos laudos citológicos pelo sistema Bethesda, apresentou os seguintes resultados: 14,3% dos nódulos foram classificados como Grupo I - Insatisfatório ou inconclusivo; 75,1% dos nódulos classificados como Grupo II- Benigno; 3,1% dos nódulos classificados como Grupo III – Atipia ou lesão folicular de significado indeterminado; 1,6% dos nódulos classificados como Grupo IV- Neoplasia folicular ou suspeito para neoplasia folicular; 1,9% dos nódulos classificados como Grupo V- Suspeito para malignidade; e 3,8% dos nódulos classificados como Grupo VI- Consistente com malignidade (GRÁFICO 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de nódulos classificados conforme sistema Bethesda para Laudos Citopatológicos da Tireóide



Fonte: Pesquisa de campo, Laboratório Patologia Médica de Ponta Grossa LTDA

Considerações Finais

O projeto possui grande validade científica para o meio acadêmico por analisar o perfil epidemiológico das lesões de tireoide na Região dos Campos Gerais. Ainda que não esteja completo, as informações coletadas já demonstram tendências de prevalência das lesões de tireoide previstas na literatura, tais como incidência aumentada no sexo feminino e para faixas etárias entre a quinta e a sétima década.

Ainda, é válido ressaltar como consideração, que mais estudos são necessários, bem como uma padronização da informação contida nos laudos para uma pesquisa mais fidedigna, visto que muitas das informações pesquisadas não estavam contidas em grande parte dos exames.

Esperamos que o estudo seja de utilidade para a comunidade acadêmica e científica, bem como para a população em geral, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento acerca do perfil epidemiológico das lesões de tireoide.

Referências

ALI, SZ; CIBAS, ES, **The Bethesda System for Thyroid Cytopathology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes**, New York, 2009.

CERATTI, S; et al. **Punção aspirativa com agulha fina guiada pelo ultrassom em nódulos de tireoide: avaliação do número ideal de punções**. Radiol Bras. 2012 Mai/Jun;45(3):145–148.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa Incidência de câncer no Brasil - 2014**. (INCA, 2014). doi:978-85-7318-194-4

KUMAR,V; ABBAS, A. K; FAUSTO, N. ROBBINS & COLTRAN : **Patologia -Bases Patológicas das Doenças**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

WARD L.S. **Epidemiologia do câncer da tiróide no Brasil: apontando direções na política de saúde do país**. Arq Bras Endocrinol Metab, 2005 Aug ; 49(4): 474-476.