



CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

MARÍLIA NENILDE SALES VIEIRA

RAFAEL GUIMARÃES VIANNA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE
APÓS TIREOIDECTOMIAS**

CAMPINA GRANDE

2016

MARÍLIA NENILDE SALES VIEIRA

RAFAEL GUIMARÃES VIANNA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE
APÓS TIREOIDECTOMIAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a conclusão do curso de Medicina, sob orientação da Prof.(a) Dr.(a) Alana Abrantes Nogueira de Pontes.

CAMPINA GRANDE

2016

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

V658a

Vieira, Marília Nenilde Sales.

Análise da frequência de Carcinoma diferenciado de Tireoide após Tireoidectomias / Marília Nenilde Sales Vieira, Rafael Guimarães Vianna. – Campina Grande, 2016.

38f.; gráf.; il.; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2016.

Orientadora: Alana Abrantes Nogueira de Pontes, Dra.

1.Adenocarcinoma. 2.Neoplasias da Glândula Tireoide. 3.Tireoidectomia. I.Vianna, Rafael Guimarães. II.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 616-006.6:616.441

MARÍLIA NENILDE SALES VIEIRA

RAFAEL GUIMARÃES VIANNA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE
APÓS TIREOIDECTOMIAS**

Aprovado pela Banca Examinadora em 20 / 05 / 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Dr.(a) Alana Abrantes Nogueira de Pontes - UFCG
Orientadora

Prof. André Teixeira Silva - UFCG

Prof.(a) Dr(a) Evânia Claudino Queiroga de Figueiredo - UFCG

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a **Deus**, que nos guiou até aqui com Sua mão e às nossas **famílias**, que sempre nos apoiaram e nos incentivaram.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, razão de nosso viver, por tudo que nos tem dado e ensinado com Seu amor de Pai.

À nossa **família**, força que nos sustenta, por sempre nos guiar pelos caminhos divinos.

Aos nossos **pais**, exemplos de vida, por nos motivar a sermos pessoas melhores.

Aos nossos **irmãos**, vínculos de amor eterno, por serem nossos sustentáculos.

À nossa orientadora **Alana Abrantes Nogueira de Pontes**, por ter nos acompanhado nesse momento ímpar de nossas jornadas.

À professora **Evânia Claudino Queiroga de Figueiredo**, por toda dedicação acadêmica, profissional e pessoal a nós dirigida.

Ao professor **André Teixeira Silva**, nosso eterno mestre, pelo apoio e amizade sinceros.

À **UFCG**, por tudo que nos ofereceu em nossa vida acadêmica.

RESUMO

Dentre as alterações tireoidianas que cursam com o aumento de volume apresenta-se bastante prevalente a Doença Nodular Tireoidiana (DNT), cujo um dos representantes é o Câncer de Tireoide. Ambas entidades têm aumentado sua incidência progressivamente, chamando atenção para a necessidade de diagnóstico precoce, o que torna excelente seus prognósticos. Dentre os cânceres de tireoide, a categoria mais prevalente é o Carcinoma Diferenciado de Tireoide (CDT), que acomete mais: mulheres, raça branca e pessoas na meia-idade. A fim de levantar dados concernentes a esse tema, esse estudo avaliou a frequência de resultados positivos para CDT em tireoidectomias realizadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande (PB). Realizou-se um estudo transversal, retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, a partir do levantamento dos dados dos prontuários e dos resultados dos exames histopatológicos de 90 pacientes. A média das idades foi 45,7 anos (16-79), 84,4% era do sexo feminino, 83% de raça branca, 47,8% procedentes de Campina Grande, 35,5% foram submetidos a tireoidectomia total e 23,3% foram confirmados com CDT. Esses resultados corroboram com os já descritos na literatura médica. Portanto, é evidente a necessidade de maior atenção médica e social ao tema, a fim de realizar precocemente o diagnóstico e de evitar maiores transtornos orgânicos, emocionais e econômicos aos pacientes.

Palavras-chave: Adenocarcinoma. Neoplasias da Glândula Tireoide. Tireoidectomia.

ABSTRACT

Among the thyroid disorders that leads to increase of volume, the one that is very prevalent is Thyroid Nodular Disease (TND), which has Thyroid Cancer as representative. They both have increased their incidence progressively, calling attention to the need of early diagnosis, leading to excellent prognosis. Among all thyroid cancers, the most prevalent is Differentiated Thyroid Cancer (DTC), that affects more: women, white race and middle-age people. On purpose of collect data concerning to this subject, this review evaluated the frequency of positive results to DTC on thyroidectomies performed by Endocrinolgy Service of Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), on Campina Grande (PB). It was made a cross-sectional study, retrospective, with descriptive nature and quantity approach, from patients records data and results of histopathologic exams of 90 patients, showing as middle age 45,7 years old (16 to 79). 84,4% of patients were from female gender, 83% from white race, 52,2% were from Campina Grande, 35,6% were submitted to complete thyroidectomy and 23,3% were confirmed as having DTC. These results are equivalent to the ones described on medical literature. Therefore, is evident the need of improving medical and social attention to this subject, in order to make early diagnosis and avoid organic, emotional and economical disorders to the patients.

Keywords: Adenocarcinoma. Thyroid Neoplasms. Thyroidectomy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Nódulo de tireoide.....	16
Figura 2 – Origem histológica dos carcinomas de tireoide.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sistema Bethesda para laudos citopatológicos de tireoide.....	18
Tabela 2 – Frequências absoluta e relativa de gênero e raça na pesquisa.....	24
Tabela 3 – Frequências absoluta e relativa dos Carcinomas Diferenciados de Tireoide de acordo com a variante, em relação ao gênero dos pacientes.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCBS - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CDC - *Centers for Disease Control and Preventions*

CDT - Carcinoma Diferenciado de Tireoide

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DNT - Doença Nodular da Tireoide

DP - Desvio Padrão

DTC - *Differentiated Thyroid Cancer*

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

IBM - *International Business Machines*

PAAF - Punção Aspirativa por Agulha Fina

TND - *Thyroid Nodular Disease*

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

USG - Ultrassonografia

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2. Justificativa.....	14
3. Objetivos.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivo Específico.....	15
4. Revisão da Literatura.....	16
5. Metodologia.....	21
5.1 Delineamento do Estudo.....	21
5.2 Período e Local do Estudo.....	21
5.3 População e Amostra.....	21
5.4 Critérios de Inclusão e de Exclusão dos Sujeitos.....	21
5.5 Definição das Variáveis do Estudo.....	22
5.5.1 Características Sociodemográficas.....	22
5.5.2 Características Clínicas.....	22
5.6 Elaboração e Aplicação do Instrumento de Coleta de Dados.....	22
5.7 Análise e Interpretação dos Dados.....	22
5.8. Aspectos Éticos.....	23
6. Resultados.....	24
6.1 Características Demográficas.....	24
6.2 Características do Procedimento.....	24
7. Cronograma.....	27
8. Discussão.....	28
9. Considerações Finais.....	30
10. Referências Bibliográficas.....	31
11. Apêndice – Instrumento de coleta de dados	37

1. INTRODUÇÃO

Dentre as alterações tireoidianas que comprometem o volume da glândula, a mais comum é a Doença Nodular Tireoidiana, que engloba entidades como o Câncer de Tireoide. Em geral, a DNT pode ser tratada clínica ou cirurgicamente, apresentando excelente prognóstico, desde que diagnosticada precocemente (GUYTON, A. C.; HALL, J. E., 2006; GRANADOS, 2013; GOLBERT, 2005). No Brasil e no mundo, a incidência de DNTs e de câncer de tireoide têm aumentado nos últimos anos (YAMAZAKI, C. A., 2004; CASTRO JUNIOR, F. M., 2010; BRITO A. S., 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; PELLEGRITI, G., 2013), com uma estimativa de 1090 novos casos no Brasil no gênero masculino e 5870 no gênero feminino para o ano de 2016, apresentando, dessa forma, um risco estimado de 1,08 casos a cada 100 mil homens e de 5,70 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016). No nordeste, a incidência prevista para o ano de 2016 é de 460 e 1810 casos entre homens e mulheres, respectivamente (INCA, 2016).

Grande parte do aumento da incidência de câncer entre as mulheres se dá pelo aumento da incidência de carcinoma papilífero, uma das variantes do Carcinoma Diferenciado de Tireoide (CDT) (ROSARIO, P.W. *et al.*, 2013), com previsão de tornar-se, em 2016, o nono tipo de câncer mais comum nessa população. Entre os homens, é previsto que o câncer de tireoide seja o 14º mais comum (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil-consolidado, 2016).

O aumento da incidência deste câncer é de interesse médico e socioeconômico. Apresentando tratamento bem estabelecido e bom prognóstico, é importante o cuidado de não superestimar (*overdiagnosis*) incidentalomas ou achados ocasionais ao exame físico (TERAPÊUTICAS, 2014), visto que além de onerar custos implica em prejuízos emocionais e orgânicos ao paciente (PELLEGRITI, G., 2013).

Os cânceres de tireoide são divididos em carcinomas bem diferenciados (carcinoma papilífero e carcinoma folicular), carcinomas indiferenciados ou anaplásicos e carcinomas medulares. Os primeiros são os mais comuns, com origem em células foliculares, apresentando-se mais frequentemente em mulheres, na proporção 2-4:1, enquanto que os medulares (originados de células

parafoliculares) e anaplásicos (estes últimos, originados de células foliculares, são os menos frequentes e de pior prognóstico) mantendo uma proporção de 1:1 entre os gêneros (VARTANIAN, J. G., 2013; ABREU, B. A. L., 2011).

Sozinhos, os carcinomas papilíferos correspondem a 90% dos carcinomas de tireoide. Na classificação etária pediátrica e adolescente, 50% dos nódulos tireoidianos são neoplasias malignas, apresentando os carcinomas papilífero como tipo mais comum. Na classificação etária entre 20 e 50 anos, os carcinomas bem diferenciados predominam, enquanto entre 50 e 70 anos, há prevalência dos carcinomas anaplásicos e os carcinomas medulares acima dessa idade (VARTANIAN, J. G., 2013).

Este trabalho visa demonstrar a frequência dos resultados positivos para CDT em tireoidectomias realizadas no HUAC, comparando com os achados presentes na literatura médica.

2. JUSTIFICATIVAS

- O CDT vem aumentando a sua frequência no serviço de endocrinologia deste hospital. A frequência de pacientes portadores de nódulos de tireoide também vem aumentando progressivamente. Portanto, partindo desta premissa este trabalho visa ressaltar a importância da abordagem precoce e a interpretação correta dos resultados finais das respectivas peças histopatológicas. Além disso, contribuir com o serviço de Endocrinologia e de Cirurgia do HUAC/UFCG, levantando e catalogando dados que cooperem com o crescimento e aperfeiçoamento desse serviço e dos demais.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Determinar a frequência de CDT em pacientes portadores de DNT operados no HUAC / UFCG.

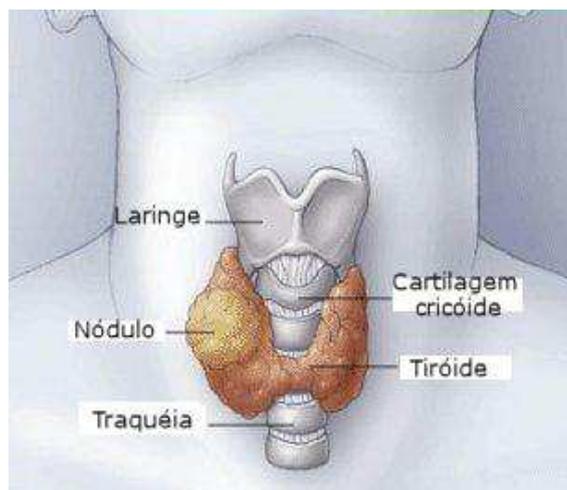
3.2 ESPECÍFICO

- Determinar a frequência de tireoidectomias totais e parciais por gênero.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As alterações mais frequentes responsáveis pelo aumento do volume da tireoide são decorrentes de nódulos tireoidianos, que podem ser devido a: manifestações benignas (nódulos coloides, cistos simples ou tireoidites), responsáveis por 80% dos casos das doenças da tireoide; a adenomas foliculares, encontrados em dez a 15%, ou a cânceres de tireoide, em torno de cinco por cento (LAUS, F. F.; SAKAE, T. M.; GONÇALVES, C. O., 2010). Portanto, os nódulos tireoidianos podem estar relacionados a doenças benignas ou malignas (GUYTON, A. C.; HALL, J. E., 2006). (Figura 1)

Figura 1: Nódulo de tireoide



Fonte: Maciel, M.N., 2016

Durante anamnese e exame físico, devem ser considerados alguns fatores, sugestivos de malignidade, tais como: dados epidemiológicos (aparecimento do nódulo nos extremos de idade - abaixo de 20 e acima de 60 anos - e em pacientes de gênero masculino); antecedentes pessoais (exposição à radiação ionizante terapêutica ou acidental); antecedentes familiares (história de câncer de tireoide na família); dados do exame físico e da história clínica (nódulo fibroso e aderido a planos profundos e superficiais, adenomegalia cervical satélite e disfonia) (YAMAZAKI, C. A. *et al.*, 2004; AMB/ANS, 2011).

Apesar de sua alta frequência, menos de cinco por cento dos nódulos tireoidianos são malignos, o que não impede nem reduz a importância de se fazer uma adequada investigação desta condição, a fim de excluir a possibilidade de neoplasia (LAUS, F. F.; SAKAE, T. M.; GONÇALVES, C. O., 2010; TORRES, M. R. S. *et al.*, 2003; COELI, C. M. *et al.*, 2005), mesmo que a anamnese e o exame físico sejam sugestivos de um nódulo benigno, visto que o risco de câncer é semelhante em pacientes com nódulos palpáveis ou incidentalmente detectados por métodos diagnósticos de imagem (incidentalomas) (CASTRO JUNIOR, F. M. *et al.*, 2010; AMB/ANS, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Portanto, todos os nódulos de tireoide têm indicação de investigação com ultrassonografia (ROSARIO, P.W. *et al.*, 2013).

Quando a avaliação do nódulo baseada na história clínica, no exame físico, na ultrassonografia (USG) e na cintilografia não for suficiente para caracterizá-lo como benigno ou maligno (TORRES, O. J. M. *et al.*, 2002), a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por USG se mostra o melhor procedimento para esclarecer seu diagnóstico primário, o que resulta em novos diagnósticos de neoplasia ainda no período pré-operatório e evita inúmeros procedimentos cirúrgicos desnecessários (CASTRO JUNIOR, F. M. *et al.*, 2010; PAZ-FILHO, G., 2013). Para uma melhor efetividade do método, com resultados confiáveis, o meio mais eficiente é o controle do diagnóstico pré-operatório através da PAAF com o estudo histológico da peça cirúrgica, já que o estudo convencional é o padrão-ouro no diagnóstico da maioria das doenças tireoidianas (TORRES, O. J. M. *et al.*, 2002), pela simplicidade da técnica e baixo custo (David S. Cooper, *et al.* 2009). Estão indicados para realização de PAAF nódulos com mais de um centímetro, ou menores que apresentem características suspeitas.

A adoção da PAAF no protocolo diagnóstico contribuiu grandemente para selecionar pacientes adequados para a ressecção cirúrgica das lesões, porquanto, consegue definir com segurança entre 65 e 80% dos diagnósticos (GASBARRI, A *et al.*).

Ainda assim, são reconhecidas as suas limitações, pois o material obtido pode ser inadequado ou insuficiente em consequência de alguns fatores, entre eles a pouca experiência do executor da técnica e/ou das características do

nódulo. Também pode resultar como indeterminado, em face do padrão arquitetural e das características citológicas da lesão, que, por vezes, pode conduzir a equívocos, dúvidas ou discordâncias, dado que é um diagnóstico dependente de uma interpretação frequentemente baseada em critérios sutis e subjetivos (SUSTER, S., 2007).

Para auxiliar na classificação dos pacientes, foi criado o sistema de estratificação Bethesda, que é realizado a partir da avaliação citopatológica da tireoide, classificando a amostra como benigna, maligna ou com suspeitas de malignidade, presença de atipias ou não-diagnóstica. (Tabela 1).

Tabela 1: Sistema Bethesda para laudos citopatológicos de tireoide.

Categoria Diagnóstica	RESULTADO
I	Amostra não diagnóstica
II	Benigno
III	Atipias/Lesão folicular de significado indeterminado
IV	Neoplasia folicular ou Nódulo suspeito para neoplasia folicular
V	Suspeito para malignidade
VI	Maligno

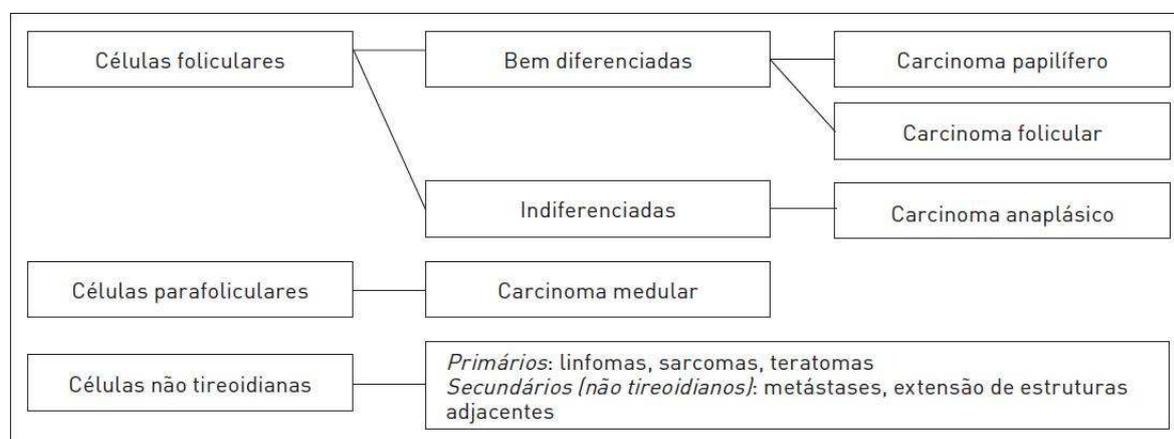
Fonte: ROSÁRIO *et al.* (2013).

Na citologia, os nódulos podem ser classificados como benignos (60–70%), malignos (5–10%), indeterminados (10–20%) ou inadequados (10–15%). Os nódulos diagnosticados como inadequados podem ser submetidos a uma nova PAAF. No entanto, os classificados como indeterminados, ou de padrão folicular, representam um dilema clínico devido à dificuldade de classificá-los como benignos ou malignos (CERUTTI, J.M., 2007). Como consequência dessa

situação pouco esclarecedora, muitos pacientes são encaminhados para a remoção cirúrgica total ou parcial da tireoide, que é o procedimento particularmente indicado na ocorrência de nódulos malignos. Contudo, na avaliação histopatológica da peça excisada, tem-se observado que, em geral, mais de dois terços dessas lesões tidas inicialmente como indeterminadas se revelam benignas (SEGURA, M.E.A., 2008).

Os cânceres de tireoide são divididos em carcinomas bem diferenciados (carcinoma papilífero e carcinoma folicular), carcinomas indiferenciados ou anaplásicos e carcinomas medulares (RAITZ, 2015). Os primeiros são os mais comuns, com origem em células foliculares, apresentando-se mais frequentemente em mulheres, na proporção 2-4:1, enquanto que os medulares (originados de células parafoliculares) e anaplásicos (estes últimos, originados de células foliculares, são os menos frequentes e de pior prognóstico) mantêm uma proporção de 1:1 entre os gêneros (VARTANIAN, J. G., 2013; ABREU, B. A. L. *et al.*, 2011). (Figura 2)

Figura 2: Origem histológica dos carcinomas de tireoide



Fonte: FOCHESTATTO FILHO, 2013.

As indicações de tireoidectomias têm aumentado em pacientes com nódulos subclínicos ou microcarcinomas, muitas vezes assintomáticos, que foram diagnosticados ao acaso por exames de imagem. A exploração cirúrgica nestes casos se dá de forma precipitada em grande parte, gerando desconforto emocional e custos desnecessários. Para os carcinomas de tireoide, sejam eles diferenciados, anaplásicos ou medulares, a base do tratamento se dá com a

remoção cirúrgica da glândula. Suas indicações são: 1) suspeita de neoplasia, 2) bócio mergulhante, 3) compressão de traqueia ou da laringe, 4) hipertireoidismo com impossibilidade de controle clínico e 5) comprometimento estético (JÚNIOR, O. P.).

Salvo alguns casos de carcinoma anaplásico e linfomas, os carcinomas da tireoide devem ser tratados cirurgicamente. No entanto, a extensão da cirurgia requerida para tratamento de carcinoma bem diferenciado apresenta controvérsia. (WARD, L. S., 2004) Os tipos de procedimento podem ser: tireoidectomia parcial (lobectomia com istmectomia), tireoidectomia total, tireoidectomia total ampliada, com ressecção de estruturas adjacentes (JÚNIOR, O. P.). A escolha cirúrgica dependerá de particularidades de cada história clínica.

A principal vantagem em conservar parte da glândula é a manutenção do eutireoidismo. O risco se dá pela chance aumentada de recidivas, visto que essas áreas preservadas, se fossem examinadas por congelação no intraoperatório, já demonstrariam alterações microscópicas, como presença de bócio, tireoidite, infiltrado linfocitário ou fibrose (FRIGUGLIETTI, C. U.M.; LIN, Chin; KULCSAR, Marco A.V., 2003). Portanto, sua indicação deve ser bem avaliada.

As repercussões psicológicas e sociais para os pacientes submetidos a cirurgias, *a posteriori* consideradas desnecessárias, bem como os elevados custos para o sistema de saúde, evidenciam a necessidade de realização de estudos e pesquisas que reduzam essa imprecisão diagnóstica pré-operatória, através de meios e métodos que ofereçam segurança na condução das doenças nodulares da tireoide (BARTOLAZZI A, *et al*).

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento do Estudo

O presente estudo caracteriza-se por ser transversal, retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, a partir do levantamento dos dados dos prontuários e dos resultados dos exames histopatológicos dos pacientes submetidos à tireoidectomias, cadastrados e acompanhados no Serviço de Endocrinologia do HUAC da UFCG.

5.2 Período e Local do Estudo

Neste estudo foram analisados os pacientes submetidos à tireoidectomias, cadastrados e acompanhados no Serviço de Endocrinologia do HUAC/ UFCG, no período de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2011.

5.3 População e Amostra

A amostra foi constituída de 90 pacientes cadastrados e acompanhados no Serviço de Endocrinologia do HUAC, da UFCG, em Campina Grande-PB.

5.4 Critérios de Inclusão e de Exclusão dos Sujeitos

Foram incluídos no estudo pacientes submetidos a tireoidectomias, de ambos os sexos, cadastrados e acompanhados no Serviço de Endocrinologia do HUAC da UFCG, no período de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2011, com registro do atendimento em ficha padrão da unidade.

Excluíram-se os pacientes que apresentavam DNT, mas que não foram submetidos à PAAF ou a exame de imagem ultrassonográfico.

5.5 Definição das Variáveis do Estudo

Para atender os objetivos propostos foram selecionadas as seguintes variáveis para o estudo:

5.5.1. Características demográficas:

- Gênero;
- Idade;
- Raça;
- Procedência.

5.5.2. Característica clínica:

- Presença de Doença Nodular da Tireoide.

5.6 Elaboração e Aplicação do Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi elaborado com a finalidade de ser um meio de coleta visando responder aos objetivos a que se propõe este estudo, destacando-se os campos: dados demográficos (gênero, idade, raça e procedência), extraídos dos prontuários e relatórios cirúrgicos.

A coleta de dados foi realizada, retrospectivamente às consultas, através da verificação de mapa cirúrgico e de prontuários dos pacientes atendidos no serviço de Endocrinologia no período abordado no estudo.

Posteriormente, todos esses dados foram transcritos para um banco de dados eletrônicos para serem analisados e confrontados com a literatura, a partir das seguintes bibliotecas virtuais: COCHRANE, IBECS, LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO. Foram utilizados descritores na língua portuguesa e inglesa.

5.7 Análise e Interpretação dos Dados

A leitura dos resultados do estudo foi realizada através da digitação dos dados no software IBM SPSS 24.0.

Todas as variáveis foram descritas de acordo com a distribuição de frequência, sendo realizada análise dos dados com as variáveis contínuas descritas como médias (\pm DP) e as categóricas expressas em proporção.

Os resultados obtidos foram agrupados e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com valores absolutos e percentuais, avaliando características relacionadas ao diagnóstico final de Carcinoma da Tireoide.

5.8 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi previamente submetida à aceitação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUAC, sob número do CAAE 56451416.9.0000.5182.

6.0 RESULTADOS

6.1 Características Demográficas

De fevereiro de 2010 a fevereiro de 2011, período do estudo, foram avaliados os prontuários de 90 pacientes, atendidos e submetidos à cirurgia (tireoidectomia) no HUAC/UFCG, cuja faixa etária variou entre 16 e 79 anos de idade, com idade média de 45,7 (\pm 13,4) anos.

A frequência de pacientes do gênero feminino superou largamente a do gênero masculino. (Tabela 2).

Houve predomínio do grupo racial branco, apresentando uma amostra de 75 pacientes (83,3%), e outras raças 15 pacientes (17%). (Tabela 2).

Em relação à procedência, 43 (47,8%) foram oriundos de Campina Grande/PB.

Tabela 2: Frequências absoluta e relativa de gênero e raça na pesquisa

Gênero	η_i	f_i	Raça	η_i	f_i
Masculino	14	15,6%	Branca	75	83%
Feminino	76	84,4%	Outros	15	17%
Total	90	100%	Total	90	100%

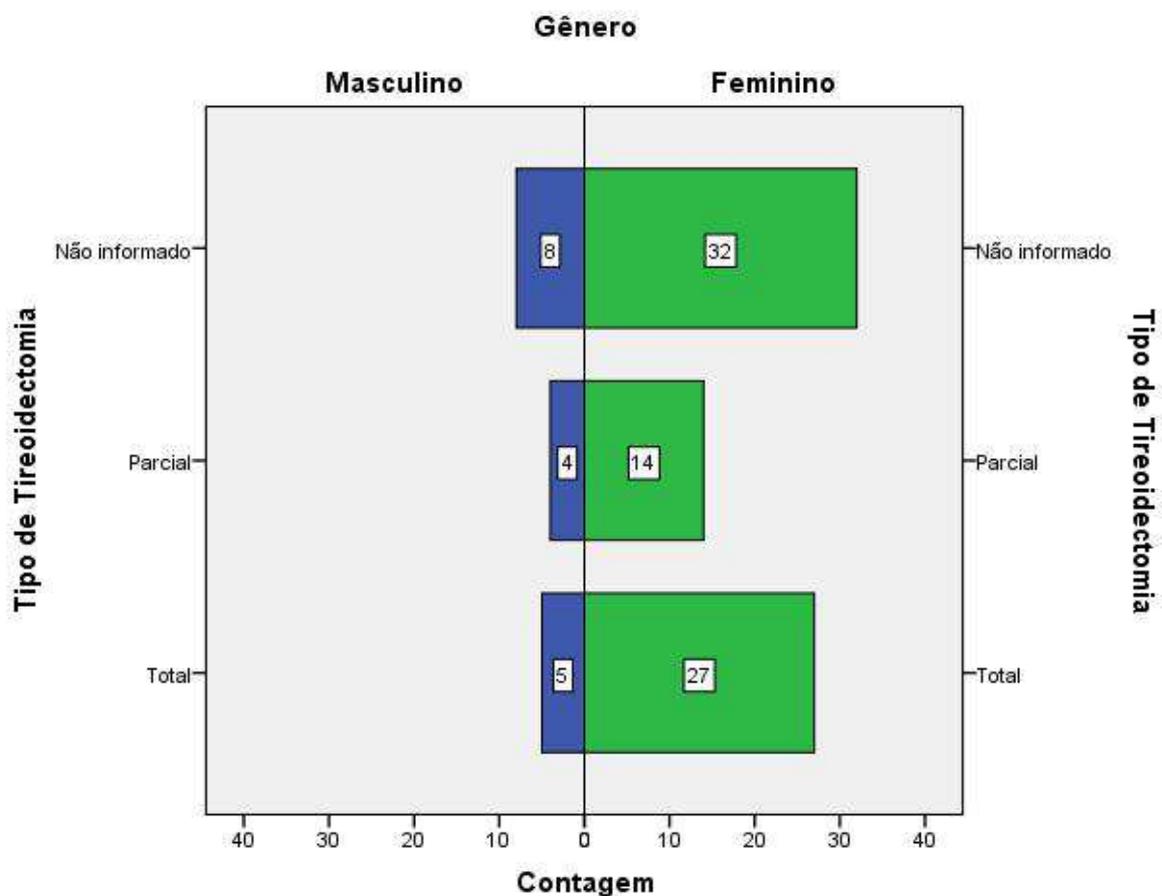
Fonte: Própria, 2016

6.2 Características do Procedimento

Dos 90 pacientes cujos prontuários foram avaliados, 18 submeteram-se à tireoidectomia parcial e 32 à tireoidectomia total. Houve ainda 40 prontuários sem identificação quanto ao tipo de tireoidectomia realizada. Dentre as tireoidectomias parciais, 15 foram realizadas em pacientes do gênero feminino e três em pacientes do gênero masculino; dentre as tireoidectomias totais, 28 foram

realizadas em pacientes do gênero feminino e quatro em pacientes do gênero masculino. 33 pacientes do gênero feminino não tiveram especificação quanto ao tipo de cirurgia realizada, enquanto no gênero masculino esse número foi de sete pacientes. (Gráfico 1).

Gráfico 1: Frequências absoluta e relativa do tipo de procedimento realizado em relação ao gênero



Fonte: Própria, 2016

A Tabela 3 relaciona as frequências absolutas e relativas dos pacientes com CDT, de acordo com o gênero e a variante. Tais dados foram obtidos dos resultados dos exames histopatológicos.

Tabela 3: Frequências absoluta e relativa dos Carcinomas Diferenciados de Tireoide de acordo com a variante, em relação ao gênero dos pacientes

	Carcinoma Papilífero		Carcinoma Folicular		Outros diagnósticos		Não informado	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Masculino	3	3,3%	0	0%	8	8,9%	3	3,3%
Feminino	16	17,8%	2	2,2%	50	55,6%	8	8,9%
Total	19	21,1%	2	2,2%	58	64,5%	11	12,2%

Fonte: Própria, 2016

8.0 DISCUSSÃO

Os dados obtidos como resultado de nosso estudo se apresentam concordantes, em grande parte, com a literatura mundial, principalmente no tocante às características demográficas. Dentre os casos de CDT histopatologicamente confirmados, percebe-se que sua frequência entre as mulheres deste serviço se apresenta bastante superior à dos homens, em conformidade com os dados vigentes na literatura acerca desse tema. As características demográficas idade e raça também se apresentaram concordantes com estudos prévios, demonstrando prevalência superior da enfermidade em pacientes de meia-idade e de grupo racial branco. O presente estudo também confirmou a prevalência de diagnósticos benignos em desordens tireoidianas.

De acordo com os resultados dos exames histopatológicos, pôde-se demonstrar que a variante Carcinoma Papilífero é a que mais se mostra prevalente nos CDTs, quando comparada à variante Carcinoma Folicular, apresentando valor percentual semelhante ao encontrado na literatura.

Entretanto, os resultados dos histopatológicos não se apresentaram concordantes com a literatura, afinal os laudos demonstram uma diminuição de diagnósticos pós-cirúrgicos benignos em pacientes que foram submetidos à tireoidectomias, com um número significativamente superior (em comparação com a literatura) de laudos histopatológicos coerentes com a necessidade da intervenção cruenta. Tal discrepância pode ser justificada pelo melhor rastreamento pré-cirúrgico de pacientes que necessitavam, invariavelmente, do procedimento cirúrgico. Vale salientar, no entanto, que tais valores poderiam ser mais semelhantes aos descritos nos demais estudos caso a amostra de prontuários de pacientes que não possuíam informações necessárias fosse menor.

Mesmo com a melhora percentual, ainda há um número elevado de pacientes sendo submetidos a procedimentos cirúrgicos desnecessários, devido, em grande parte, ou à limitação na capacidade de exclusão do diagnóstico da neoplasia maligna previamente ou à impossibilidade de realização de exames comprobatórios.

O conhecimento da prevalência de nódulos tireoidianos em grupos específicos pode permitir um melhor entendimento sobre o impacto oferecido por esses, como também favorece a elaboração de estratégias de diagnóstico e de manejo adequadas e direcionadas, na tentativa de minimizar tratamentos inadequados. Além disso, o uso de outras técnicas, como os marcadores biomoleculares, apresenta um avanço para evitar tireoidectomias desnecessárias.

Pôde-se verificar a magnitude das desordens tireoidianas, em especial dos carcinomas, e a importância de uma abordagem diagnóstica precoce para que sejam tomadas as medidas terapêuticas adequadas, melhorando assim a sobrevida dos pacientes afetados.

9.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

9.1 Em relação ao estudo

9.1.1 Em geral, está compatível com a literatura;

9.1.2 Precisa de melhor conscientização das equipes para preenchimento da documentação e dos dados.

9.2 Perspectivas futuras

9.2.1 Vigilância continuada (diagnóstico precoce e melhores prognósticos);

9.2.2 Política de educação e dispersão de informações.

10.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, B. A. L. *et al.* Conduas atuais no manuseio do carcinoma diferenciado da tireoide. Rev Bras Clin Med., São Paulo, v. 9, n. 5, p. 365-368, set-out, 2011.

AMB/ANS. Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Complementar. Diretrizes clínicas na saúde suplementar. Doença nodular da tireoide: diagnóstico. Elaboração final: 31/jan/2011.

AMB/ANS. Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Complementar. Diretrizes clínicas na saúde suplementar. Doença nodular da tireoide: diagnóstico. Elaboração final: 31/jan/2011.

BRITO A. S. *et al.* Estimates of thyroid cancer incidence in Brazil: an approach using polynomial models. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p. 1441-1444, jul, 2011.

CASTRO JUNIOR, F. M. *et al.* Microcarcinoma papilífero da tireoide: análise em 523 tireoidectomias. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.39, n. 2, p. 88-92, abril / maio / junho 2010.

CERUTTI, J.M. Nodule diagnosed as follicular patterned lesion: Are biomarkers the promise? Arq Bras Endocrinol Metabol 2007;51:832-842.

COELI, C. M. *et al.* Incidência e mortalidade por câncer de tireoide no Brasil. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 503-509, Agosto, 2005.

DALTROZO, J. B. *et al.* Perfil dos pacientes com câncer diferenciado de tireoide em acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Florianópolis. *ACM arq. catarin. med*; 39(2), abr.-jun. 2010.

DAVID S. Cooper, Gerard M. Doherty, Bryan R. Haugen, Richard T. Kloos, Stephanie L. Lee, Susan J. Mandel, Ernest L. Mazzaferri, Bryan McIver, Furio Pacini, Martin Schlumberger, Steven I. Sherman, David L. Steward, and R. Michael Tuttle. *Thyroid*. November 2009, 19(11): 1167-1214.
doi:10.1089/thy.2009.0110.

DIAGNÓSTICA, CONFIRMAÇÃO; DA, EXTENSÃO. Câncer da Tireóide. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n. 2, p. 181-185, 2002.

FOCHESATTO FILHO, L.B.E. *Medicina Interna na Prática Clínica. Nódulo de tireoide - Câncer de tireoide*. Porto Alegre: Artmed; 2013.

FRIGUGLIETTI, Celso U.M.; LIN, Chin; KULCSAR, Marco A.V.. Tireoidectomia total para bócio multinodular. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 558-565, Oct. 2003. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000500009&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302003000500009>.

GASBARRI A, A. *et al.* From the bench to the bedside. Galectin-3 immunodetection for improving the preoperative diagnosis of the follicular thyroid nodules. *Biomed Pharmacother* 2004; 58:356-359.

GOLBERT, Lenara *et al* . Carcinoma diferenciado de tireóide: avaliação inicial e acompanhamento. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 49, n. 5, p. 701-710, Oct. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000500010&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2016.

GRANADOS, García M. *et al*. [Differentiated thyroid cancer: an ancient disease with new knowledge]. Gaceta medica de Mexico, v. 150, n. 1, p. 65-77, 2013.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Textbook of medical physiology. 11th. ed. Pennsylvania: Elsevier, 2006. Unit XIV, cap. 76, p. 931-943.

JÚNIOR, Orlando Parise. Tireoidectomia, a tonsilectomia do século XXI? Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4157> Acesso em: 20 fevereiro 2016.

LAUS, F. F.; SAKAE, T. M.; GONÇALVES, C. O. Tireoidectomias: análise de laudos anatomopatológicos realizados em um laboratório em Tubarão-SC, Sul do Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, v. 39, n. 2, 2010.

MACIEL, M.N. Radioiodoterapia. Disponível em <https://corticoides97unb.wordpress.com/2013/06/20/radioiodoterapia/> Acesso em: 29 de abril de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, INCA. Estimativa 2016. Brasil (consolidado). Disponível em < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=BR>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, INCA. Estimativa 2016. Síntese de resultados e comentários. <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil – 2012. Rio de Janeiro. INCA, 2011. 118p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: carcinoma diferenciado da tireoide. Ato consulta pública nº 12, de 4 de junho de 2013

PAZ-FILHO, Gilberto; GRAF, Hans; WARD, Laura Sterian. Análise comparativa das novas diretrizes e consensos para o manejo do hipotireoidismo, nódulos tireoidianos e câncer diferenciado de tireoide. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 57, n. 4, p. 233-239, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000400001&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302013000400001>.

PELLEGRITI, G. *et al.* Worldwide increasing incidence of thyroid cancer: update on Epidemiology and risk factors. *Journal of Cancer Epidemiology*, 2013. Published online 2013 May 7. doi: 10.1155/2013/965212

RAITZ, G.M., SOTO, P.H.T., COSTA,C.K.F., YAMAGUCHI, M.U. CÂNCER DE TIREOIDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA. In: IX EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, n. 9, p. 4-8, Nov. 2015. Maringá,Paraná, Brasil. Anais eletrônico. 2015.

ROSARIO, Pedro Wesley *et al* . Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 57, n. 4, p. 240-264, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000400002&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302013000400002>.

SEGURA, M.E.A. A expressão da galectina-3 como marcador de malignidade de neoplasias de tireoide (dissertação) Universidade de Brasilia(UNB) Brasilia, 2008

SUSTER, S. Thyroid tumors with a follicular growth pattern: Problems in differential diagnosis. Arch Pathol Lab Med 2007;131:345-345

TERAPÊUTICAS, Diretrizes. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. 2014.

TORRES, M. R. S. *et al*. Punção de tireoide: valor da associação de duas técnicas. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 705-710, dez, 2003

TORRES, O. J. M. *et al*. Punção aspirativa com agulha fina (PAAF) em nódulo da tireoide: análise de 61 casos. Revista Brasileira de Cancerologia, v.48, n. 4, p. 511-5, 2002

VARTANIAN, J. G. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Tireoide. Disponível em: <<http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2013/03/artigo-cabeca.pdf>> Acesso em: 20 fevereiro 2016.

WARD, Laura S; ASSUMPÇÃO, Lígia V. M. Câncer diferenciado da tiróide: fatores prognósticos e tratamento / Thyroid cancer: prognostic factors and treatment. Arq. bras. endocrinol. metab; 48(1):126-136, fev. 2004.

YAMAZAKI, C. A. *et al.* Incidência de malignidade na doença nodular da tiróide com baixa suspeita clínica: estudo observacional prospectivo por dois anos numa coorte de 50 pacientes. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 282-293, abril, 2004.

11.0 APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

Nome do paciente

Número do prontuário

Idade _____ Sexo _____ Raça _____ Procedência _____

Resultado da ultrassonografia da tireoide, pré-operatório (quando existente)

Resultado da PAAF

Tipo de tireoidectomia realizada, médico responsável e data da realização

Resultado do histopatológico

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DOS RESULTADOS POSITIVOS PARA CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE EM TIREOIDECTOMIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

Pesquisador: Alana Abrantes Nogueira de Pontes

Versão: 1

CAAE: 56451416.9.0000.5182

Instituição Proponente: Hospital Universitário Alcides Carneiro - Campina Grande/PB

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 048146/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DOS RESULTADOS POSITIVOS PARA CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE EM TIREOIDECTOMIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO que tem como pesquisador responsável Alana Abrantes Nogueira de Pontes, foi recebido para análise ética no CEP Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande em 25/05/2016 às 14:52.