

Carcinoma papilífero da tireoide, uma abordagem diagnóstica não usual: relato de caso

Papillary thyroid carcinoma, an unusual diagnostic approach: a case report

Lara Fenley Granzotto¹. Thainá Louise Rodrigues¹. Andressa Cristina Losso¹. Talie Zanchetta Buani Hanada¹. Ulisses Kiskissian Martins¹. Marília Paliato¹. Paulo Maccagnan¹.

¹ Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: relato de Carcinoma Papilífero da Tireoide com suspeita diagnóstica a partir de uma abordagem não usual com dosagem de Tireoglobulina em material obtido por punção de linfonodo cervical. **Métodos:** dados obtidos por meio da revisão de prontuário. **Resultados:** mulher de 32 anos foi submetida à ultrassonografia cervical (USC) que revelou nódulo de 15 mm no terço inferior do lobo tireoidiano direito. Apresentava também elevação dos níveis séricos de TSH e dos anticorpos anti-tireoglobulina. Iniciada reposição com levotiroxina e realizada biópsia do nódulo, que se mostrou negativa para células neoplásicas (classe II – Bethesda). Após um ano, nova USC revelou nódulo tireoidiano com dimensões e características semelhantes e um linfonodo com componente hiperogênico no nível IV à direita. Punção do linfonodo resultou em citologia oncológica negativa. Solicitada a dosagem de Tireoglobulina em lavado de material da punção desse linfonodo, evidenciando níveis elevados. Com a suspeita de carcinoma diferenciado da tireoide foi realizada tireoidectomia. A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de Carcinoma Papilífero da Tireoide de variante clássica e linfonodos peritireoidianos com metástase. **Conclusão:** a dosagem de Tireoglobulina em material de punção de linfonodo cervical suspeito, a despeito da ausência de células neoplásicas, foi determinante para o diagnóstico oncológico.

Palavras-chave: Carcinoma Papilar. Metástase Linfática. Tireoglobulina.

ABSTRACT

Objective: report of Papillary Thyroid Carcinoma with suspected diagnosis from an unusual approach with Thyroglobulin measurement in material obtained by cervical lymph node puncture. **Methods:** data obtained by reviewing medical records. **Results:** a 32-year-old woman Underwent Cervical Ultrasound (USC), which revealed a 15 mm nodule in the lower third of the right thyroid lobe. He also had elevated serum TSH levels and anti-thyroglobulin antibodies. Levothyroxine replacement was started and a nodule biopsy was performed, which was negative for neoplastic cells (class II- Bethesda). After a year, a new USC revealed a thyroid nodule with similar dimensions and characteristics and a lymph node with a hypergenic component at level IV on the right. Lymph node puncture resulted in negative oncotoc cytology. Thyroglobulin dosage was requested is a wash of material from the puncture of this lymph node, showing high levels. With the suspicion of differentiated thyroid carcinoma, thyroidectomy was performed. The anatomopathological analysis confirmed the diagnosis of Papillary Thyroid Carcinoma of the classic variant and perithyroid lymph nodes with metastasis. **Conclusion:** Thyroglobulin measurement in suspected cervical lymph node puncture material, despite the absence of neoplastic cells, was crucial for the oncological diagnosis.

Keywords: Papillary Carcinoma. Lymphatic Metastasis. Thyroglobulin.

Autor correspondente: Lara Fenley Granzotto, Avenida Conselheiro Nébias, 668, Boqueirão, Santos, São Paulo, Brasil. CEP: 11045-002. Telefone: +55 19 99847-3866. E-mail: larafen_@hotmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 28 Mai 2020; Revisado em: 29 Set 2020; Aceito em: 15 Out 2020.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de nódulos tireoidianos vem crescendo no mundo. Estudos epidemiológicos mostram que a prevalência de nódulos tireoidianos palpáveis é de aproximadamente 5% em mulheres e 1% em homens vivendo em regiões iodo-suficientes.¹ Deste modo, um dos Carcinomas Diferenciados da Tireoide (CDT) com subtipo mais comum e melhor prognóstico é o Carcinoma Papilífero da Tireoide (CPT).² Assim sendo, a realização de Ultrassonografia Cervical (USC) é o método de imagem mais sensível para avaliar os nódulos tireoidianos e também possibilitar o encontro de linfonodo (LN) cervical suspeito de metástase.^{3,4} Nódulos sólidos e LNs cervicais suspeitos devem ser submetidos à Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) para avaliação citológica.^{3,4} Logo, a USC tem sido de extrema importância para o diagnóstico precoce de CPT e para maior controle da doença.³ Entretanto, a dosagem de Tireoglobulina (Tg) obtida do lavado da agulha da PAAF nos LNs (Tg-PAAF) tem se mostrado mais sensível que a citologia para o diagnóstico de metástase cervical.^{3,4} Desta forma, a associação de USC com a dosagem de Tg-PAAF é a base do seguimento do paciente com CDT e vem apresentado maior sensibilidade e especificidade diagnóstica.³ Portanto, o objetivo do estudo consiste em apresentar uma abordagem diagnóstica inicial de CPT através da dosagem de Tg-PAAF guiada por USC de LN cervical suspeito.

MATERIAL E MÉTODOS

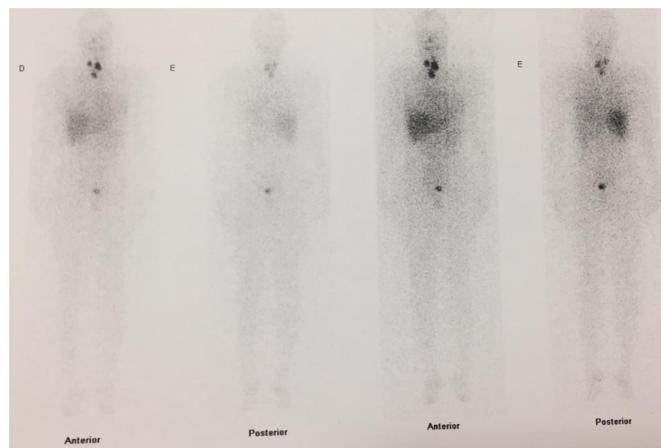
Os informes contidos neste trabalho foram obtidos através da revisão do prontuário, anamnese, laudos e registro fotográfico dos critérios diagnósticos ao qual o paciente foi submetido, além de revisão literária. A dosagem de Tireoglobulina em material obtido de punção (Tg-PAAF) foi realizada por ensaio eletroquimioluminométrico com sensibilidade funcional de 0,1 ng/mL (Laboratório Fleury – SP). O presente estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMES, recebendo o número de CAAE 19898019.6.0000.5509.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, feminino, 32 anos, assintomática, procurou serviço médico em 2017 devido ao aparecimento de nódulo na região anterior do pescoço. Nos exames solicitados apresentava nível sérico de TSH aumentado (7.27mU/L), assim como elevação dos níveis de anticorpos anti-tireoglobulina. A USC mostrou nódulo situado no terço inferior do lobo tireoidiano direito (LTD), sólido, iso/hipoecogênico, heterogêneo, irregular, com calcificações grosseiras de permeio e vascularização predominante periférica ao Doppler, medindo 1.3x1.5x1.3cm. Foi então solicitada a biópsia através da PAAF que evidenciou achados citológicos de nódulo colóide (categoria II de Bethesda) associado à tireoidite linfocítica. Assim, foi iniciado reposição hormonal com levotiroxina na dose de 25mcg ao dia. Em 2018, nova USC mostrou tireoide com nódulo em terço inferior de LTD medindo 1.6x1.5x1.3cm, e LN com componente hiperecogênico no nível IV à direita, acoplado à veia jugular interna, medindo 0.7x0.4x0.3cm. Foi

então realizada punção do LN guiada por USC que mostrou citologia negativa para células neoplásicas. Além disso, foi realizada a dosagem de Tg no material do lavado da agulha, obtendo-se resultado de Tg-PAAF superior à 500ng/ml. Com este achado foi submetida à tireoidectomia total e exploração cervical em agosto de 2018. A análise anatomopatológica evidenciou CPT de variante clássica, tumor multifocal com nódulo de 1.7cm em lobo direito e 0.3cm em lobo esquerdo, invasão vascular e linfática, além de tireoidite crônica linfocítica e LNs peritireoideanos com metástases de CPT; com presença de células neoplásicas em 10 de 11 LNs ressecados. Estadiamento: pT1b pN1a. Em setembro de 2018, a paciente foi submetida a terapia com iodo-131, na dose 150mCi, sob estímulo de TSH recombinante, realizando pesquisa de corpo inteiro (PCI) 7 dias pós-dose, obtendo imagens cintilográficas nas projeções anterior e posterior do corpo, demonstrando tecido iodoconcentrante na região cervical anterior (Figura 1). A paciente se encontra sob terapêutica supressiva com levotiroxina e com dosagem de Tg sérica em níveis indetectáveis, além de USC sem LNs suspeitos.

Figura 1. Cintilografia de corpo inteiro pós-dose terapêutica com iodo-131 e TSH recombinante.



RESULTADOS/DESENVOLVIMENTO

O diagnóstico de CDT inclui palpação da região cervical, USC, pesquisa de corpo inteiro com iodo-131 e dosagens de Tg sérica durante terapia com levotiroxina,³ conforme os procedimentos descritos no caso. Embora a USC tenha alta sensibilidade para a detecção de LNs cervicais, a especificidade é baixa, assim, torna-se necessário a utilização da Tg-PAAF para a diferenciação de LN reacional ou metastático.³

A paciente apresentou CPT de variante clássica, além de tireoidite crônica linfocítica e LNs peritireoideanos com metástases de CPT. O relato demonstrou o papel fundamental da Tg-PAAF no diagnóstico inicial de CPT nessa paciente, uma vez que sua dosagem não deixa dúvidas sobre a natureza

metastática dos LNs,⁵ haja visto que a análise citológica de material obtido por biópsia aspirativa do nódulo tireoidiano e do LN suspeito se mostraram negativas na pesquisa de células neoplásicas. Dessa forma, a dosagem de Tg-PAAF em material de LN suspeito deve ser realizada especialmente

quando o estudo citológico obtido por PAAF se mostra negativo e está indicada na abordagem diagnóstica inicial de pacientes com CDT (principalmente nos CPT) com o intuito de esclarecer o diagnóstico oncológico e ainda identificar metástases.⁶

REFERÊNCIAS

1. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 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;26(1):1-133.
2. Maciel RM. Carcinoma diferenciado da tireóide (papilífero e folicular): diagnóstico e conduta. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 1998;42(4):299-305.
3. Biscolla RP, Ikejiri ES, Mamone MC, Nakabashi CC, Andrade VP, Kasamatsu TS, et al. Diagnóstico de metástases de carcinoma papilífero de tireóide através da dosagem de tiroglobulina no líquido obtido da lavagem da agulha utilizada na punção aspirativa. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2007;51(3):419-25.
4. Medeiros-Neto G, Camargo RY, Tomimori EK. Nódulos tireóideos: guia prático para diagnóstico e tratamento. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 1998;42(2):323-7.
5. Maciel RM, Biscolla RP. Carcinoma papilífero e folicular da tireóide. In: Coronho V, Pretoianu A, Santa EM, Pimenta LG. *Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2001. p. 530-42.
6. Schlumberger M, Pacini F. Papillary and follicular thyroid carcinoma. In: *Thyroid tumors*. 2. ed. France: Nucléon; 2003. p. 111.

Como citar:

Granzotto LF, Rodrigues TL, Losso AC, Hanada TZ, Martins UK, Paliato M, et al. Carcinoma papilífero da tireoide, uma abordagem diagnóstica não usual: relato de caso. *Rev Med UFC*. 2020 out-dez;60(4):54-56.