



CASO CLÍNICO

Humberto Brito
R3 de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC

CASO CLÍNICO

- **ID.:** CCN, feminino, 22 anos, universitária, Fortaleza-CE
- **Q.P.:** Nódulo cervical assintomático detectado em USG de rotina
- **HDA:** Paciente em acompanhamento há 10 anos pela endocrinologia por quadro de hipotireoidismo (tireoidite de Hashimoto). Em uso de Puran T4[®] 50mcg.
Em USG de rotina foi encontrado nódulo assintomático em região justacapsular retrotireoidiana do pólo inferior do lobo direito, medindo 2,4x1,3cm e a paciente foi encaminhada a Cirurgia de Cabeça e Pescoço para avaliação.

CASO CLÍNICO

- **Ex. Físico:**

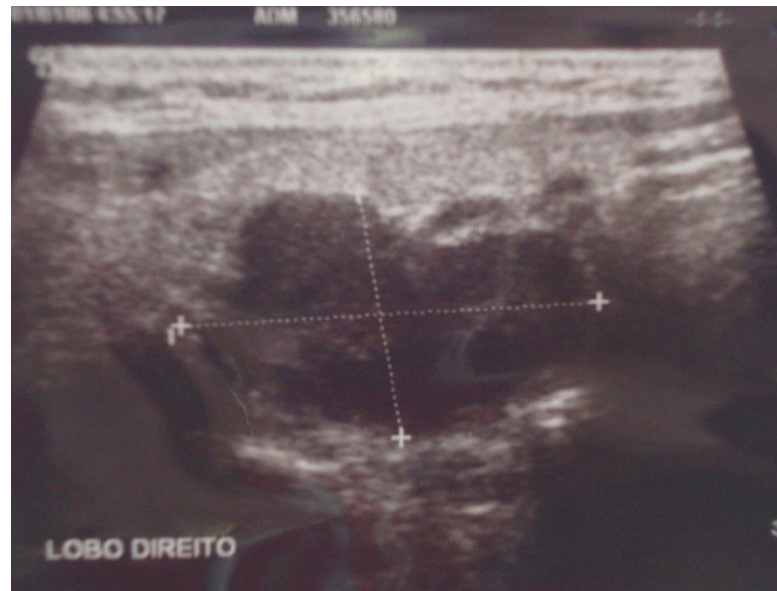
- Geral: Bom estado geral, corada, normo-trófica, normo-ativa
- Região cervical: sem alterações

- **Outros Dados:**

- Nega neoplasias na família
- Tia com hipertireoidismo, tratada clinicamente. Sem outras tireoidopatias na família.
- Nega tabagismo/etilismo

EXAMES INICIAIS

- USG (05/04/12)
- Nódulo sólido hipoecóico, heterogêneo, de contornos lobulados, localizado na porção posterior dos 2/3 inferiores do lobo direito, medindo 2,3X1,1cm, sem calcificações.
- L.D.: 4,1x1,6x1,5cm
 - Vol.: 5,1cm³
- L.E.: 3,8x1,3x1,2cm
 - Vol.: 3,0cm³
- Istmo: 0,3cm³
- Volume total: 8,4cm³



EXAMES INICIAIS

- EXAMES LABORATORIAIS(10/04/2012):
 - TSH: 1,5 1uUI/mL (VR 0,55-4,78)
 - T₄livre: 1,25 ng/mL (VR 0,72-1,8)
 - PTH: 33,40 pg/mL (VR 15-68,3)
 - Cálcio total: 8,7 mg/dL (VR 8,3-10,6)
 - Cálcio ionizado: 1,28 mmol/L (VR 1,12-1,32)
 - Proteína C reativa: 0,01 mg/dL (VR <0,5)

HIPÓTESES E CONDUTA ?

- Hipóteses diagnósticas iniciais
- Nódulo tireoideano (folicular, parafolicular)
- Cisto branquial
- Linfonodopatia (neoplásica, infecciosa, reativa)
- Tumor vascular (paraganglioma)
- Tumor de partes moles (leiomioma, schwannoma)
- Metástase
- Tumor de paratireóide (não funcionante???)
- Conduta
- PAAF
- Novos exames de imagem (TC, RM)

CITOLOGIA

• PAAF (10/05/2012)

MACROSCOPIA

NÓDULO CERVICAL À DIREITA: Frasco contendo quatro esfregaços de punção biópsia aspirativa.

Frasco contendo 1,0 mL de líquido turvo, com pouco sedimento amarronzado e granuloso.

MICROSCOPIA

Esfregaços e líquido (feito citoconcentrado) constituídos por células ovaladas e arredondadas, por vezes globosas, com núcleo central, citoplasma amplo e granular, dispostas frouxamente em pequenos grupos ou isoladas, com discreto pleomorfismo, cromatina uniforme, ocasional cariomegalia e hipercromasia. De permeio há microfragmentos compostos por células fusiformes, em arranjo sincicial, imersas em material de aspecto fibrilar, contendo algumas das células descritas inicialmente, por vezes com pseudoinclusão nuclear.

Não se observam figuras de mitose nem colóide nessa amostra.

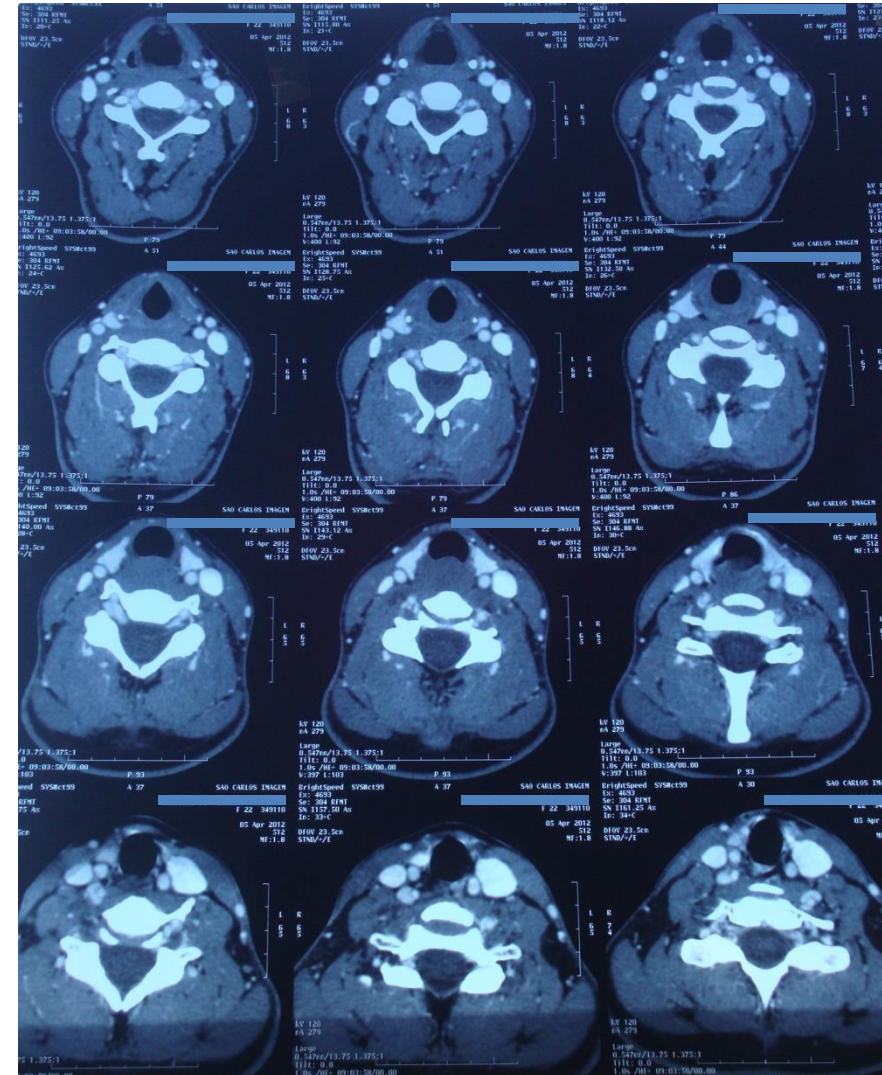
Moderada quantidade de hemácias bem preservadas.

Conclusão: Quadro citológico positivo para células neoplásicas.

NOTA: Caso haja correlação com os exames clínicos e de imagem, sugerimos considerar PARAGANGLIOMA no diagnóstico diferencial.

EXAMES DE IMAGEM

- TC (05/04/2012)



EXAMES DE IMAGEM

• TC (05/04/2012)

LAUDO:

- Espessamento da parede da transição faringo-esofágica, determinando abaulamento da parede posterior da traquéia, medindo 2,7 x 1,5cm. A referida lesão tem margens indistintas com a porção póstero-medial do lobo direito da tireóide.
- Glândulas parótidas e submandibulares de aspecto habitual.
- Osso hioide, epiglote e cartilagens cricoide e aritenoides de aspecto anatômico.
- Pregas ariepiglóticas, vestibulares e vocais sem alterações.
- Espaços pré-epiglóticos e para-glóticos íntegros.
- Bainhas carotídeas livres.
- Ausência de adenomegalias.

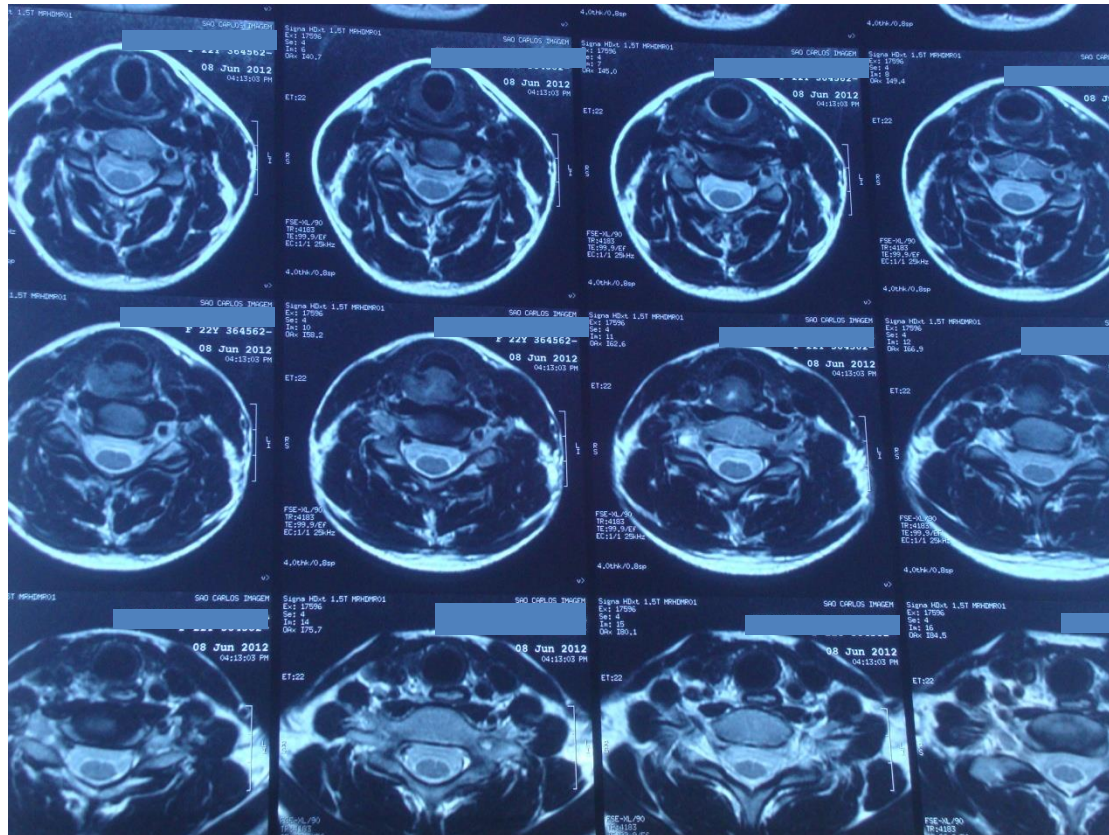
CONCLUSÃO:

- Nódulo na transição faringo-esofágica, determinando abaulamento da parede posterior da traquéia com margens indistintas com a porção póstero-medial do lobo direito da tireóide. Correlacionar com endoscopia.

[illegible]

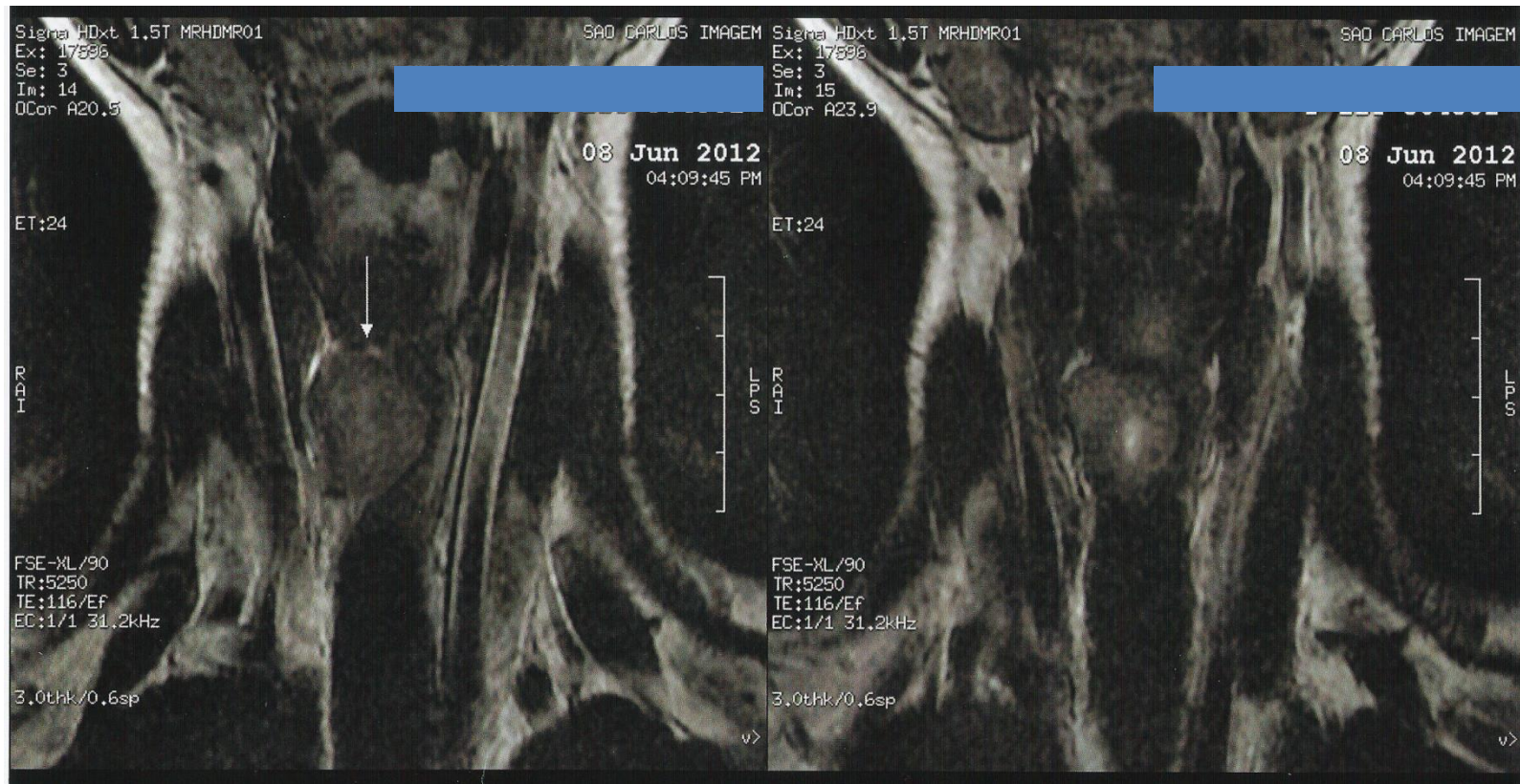
EXAMES DE IMAGEM

- RNM (08/06/2012)



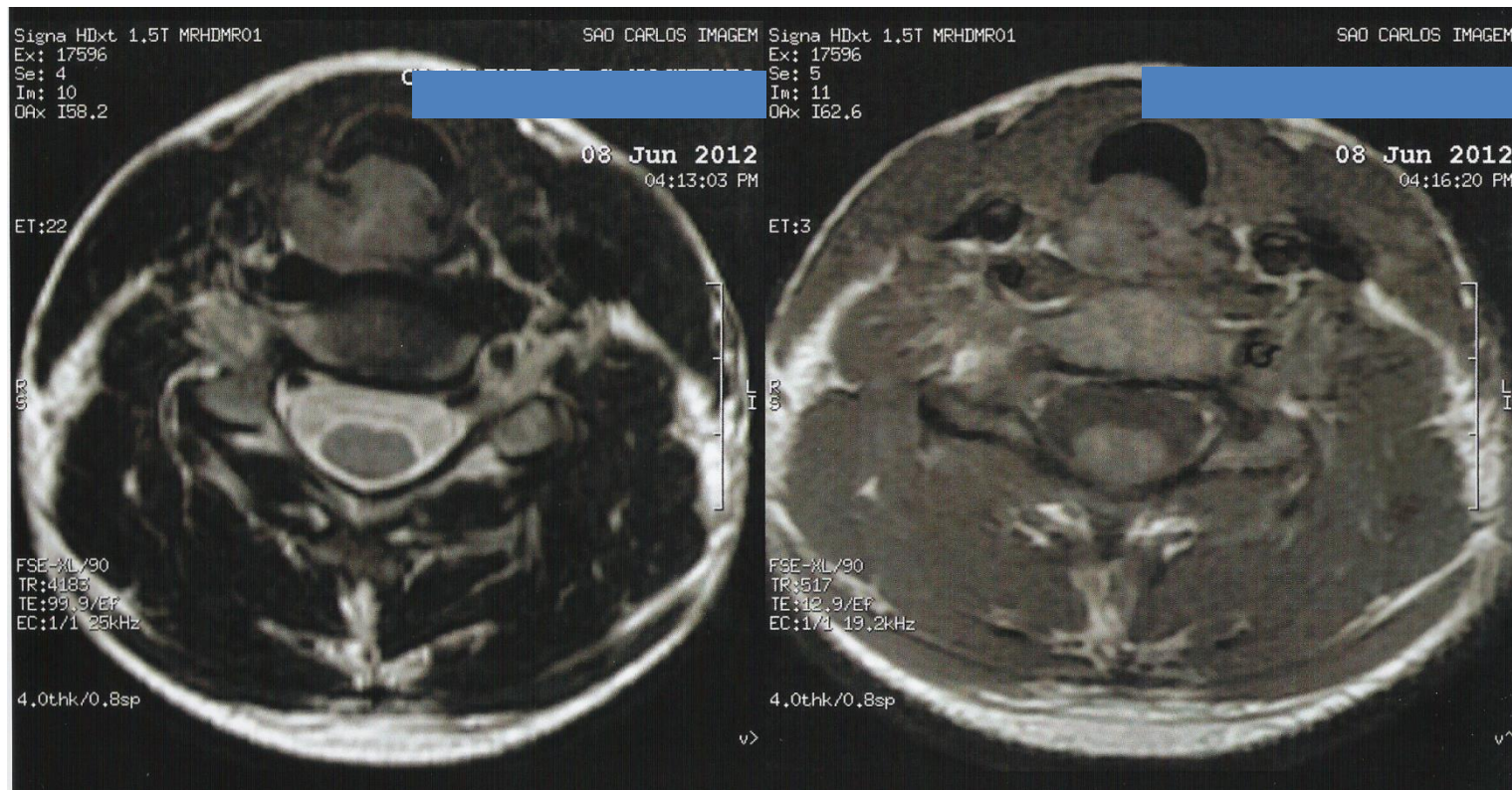
EXAMES DE IMAGEM

- RNM (08/06/2012)



EXAMES DE IMAGEM

- RNM (08/06/2012)



EXAMES DE IMAGEM

• RNM (08/06/2012)

LAUDO:

- Lesão com hipossinal em T1, leve hipersinal em T2 que sofre realce leve homogêneo após a injeção por meio de contraste, localizado medialmente ao esôfago, o qual se encontra deslocado posterior lateralmente, medindo cerca de 2,3 x 1,5cm; a lesão compromete a parede posterior da traquéia, determinado redução do calibre da curva aérea em torno de 40%; lateralmente à direita, a lesão mantém contato com a margem posterior do lobo direito da tireóide; observa-se plano de clivagem entre a lesão e a musculatura pré-vertebral.
- Osso hióide e cartilagens epiglótica, tireoide e cricoide de aspecto normal.
- Pregas ariepiglóticas, vestibulares e vocais sem alterações. Espaços pré-epiglóticos e para-glóticos íntegros.
- Bainhas carotídeas livres.
- Ausência de adenomegalias.
- Glândula tireóide de morfologia e sinal de ressonância magnética preservados.
- Musculatura e planos gordurosos de aspecto normal.
- Estruturas ósseas de aspecto normal.

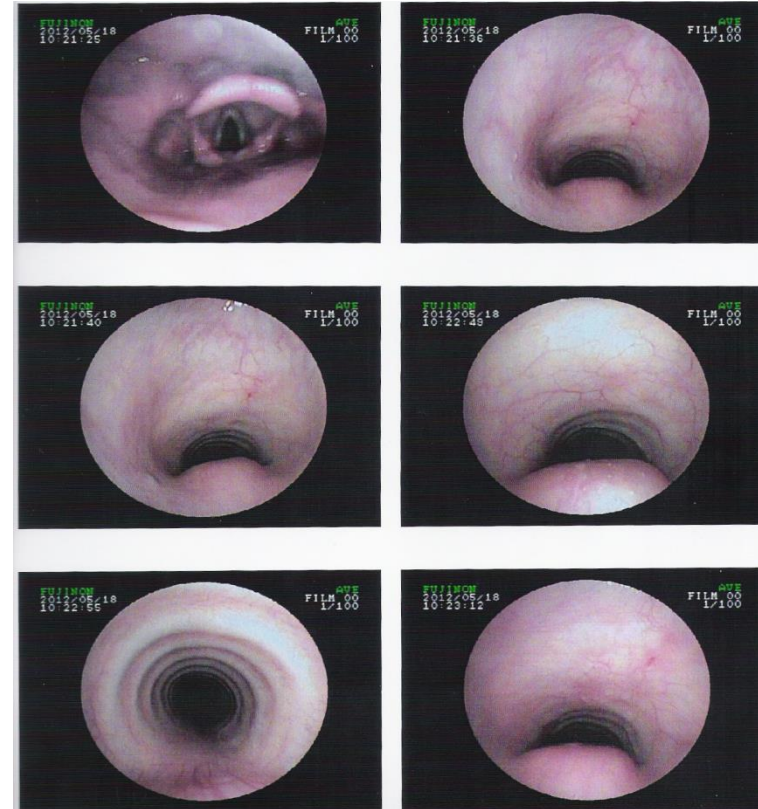
CONCLUSÃO: Exame evidencia:

- Lesão expansiva homogênea localizada na região posterior à traquéia mantendo contato com a parede medial do esôfago e com a margem posterior do lobo direito da tireóide, determinando redução em torno de 40% da luz da traqueia.

OUTROS EXAMES

- Videobroncoscopia (18/05/2012)

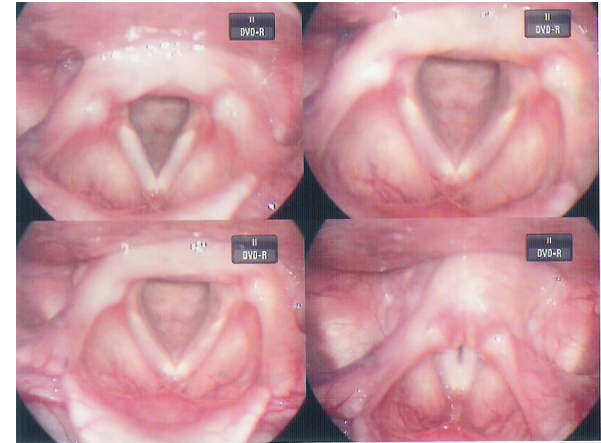
Abaulamento da parede posterior por compressão extrínseca, com mucosa íntegra e de aspecto normal ao nível da cartilagem cricóide, permitindo a passagem do aparelho sem dificuldades.



OUTROS EXAMES

- Laringoscopia (26/04/2012)

Dentro dos padrões da normalidade.



- EDA (27/04/12)

Ausência de lesão na transição faringo-esofágica.



HIPÓTESES E CONDUTA ?

- O diagnóstico já está firmado ?
- Mais algum exame complementar ?
- De agora em diante, qual a conduta ?