Análise Crítica dos Exames Iniciais de Seguimento pós Tireoidectomia total por Carcinoma Bem Diferenciado de Tireóide de Baixo Risco

Autor: Dr. André Bandiera de Oliveira Santos

Trabalho concorrente ao Prêmio Anísio Costa Toledo XX Congresso Brasileiro de Cirurgia Cabeça e Pescoço

**Residência de Cirurgia Cabeça e Pescoço
H.U.W.C.**

Apresentador: Dr. Wendell Leite

Outubro/2005

Introdução

- 1% das neoplasias humanas
- No Brasil, 4,5% das neoplasias em mulheres e 0,9% em homens
- 85% Ca tireoidiano são bem diferenciados
- Tratamento cirúrgico

Introdução

- Tu bem diferenciados infracentímetricos acompanhamento pela tireoglobulina
“Guidelines Associação Americana Tireóide”
- Pacientes de Alto risco PCI anual por 3 anos
“Dulferoff AJ, Hershman JM. Medical therapy for differentiated thyroid carcinoma. Endocr Ver 1994; 15:500-15”

Introdução

- DCCP-HCFMUSP- Tireoidectomia total com dose ablativa de iodo em casos selecionados
- Seguimento com PCI e Tireoglobulina estimulada por TSH alto e TTo supressivo hormonal
- Nos casos sem TTo complementar- dosagens semestrais ou anuais de tireoglobulina sob supressão hormonal e PCI quando há suspeita clínica e/ou elevação da tireoglobulina

“Ferraz AR AF, Gonçalves AJ, Fava AS, Lima RA. Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Tireóide. Projeto Diretrizes 2001.”

Materiais e Métodos

- Pacientes operados CDBT SCCP-HCFMUSP 1999-2004
- Critérios exclusão- tipos histológico mais agressivos(ca Hürtle, ca papilífero variante cél. Altas), tu maiores 4 cm, extensão extra-tireoidiana, dosagem anti-tireoglobulina positiva
- Tireoidectomia total seguido PCI e dosagem tireoglobulina
- Tireoglobulina sem supressão TSH considerada positiva > 1 ng/mL e com supressão (TSH >30 mcU/mL) ≥ 3 ng/ml
- PCI com administração 2-3mCi de iodo 131 sendo positivo resultado com captação $>4\%$

Resultados

- 211 casos CBDT $\leq$ 4cm sem doença extra-tireoidiana

Tipos histológicos	nº casos
Ca papilífero clássico	124 (58,7%)
Ca papilífero v. Folicular	54(25,5%)
Ca folicular	19(9%)
Ca Hürthle	11(5,2%)
Ca cél. Altas	3(1,4%)

- Após exclusão permaneceram 123 pcts. Sendo analisados apenas 85 pacientes. Desses 81 sexo feminino e 4 sexo masculino, idade mediana 44a

Resultados

■ Análise pacientes e exames seguimento:

Tumores 4cm	Positivo	Negativo	Total
PCI	7(8,2%)	78(91,8%)	85
Tg* estimulada	24(28,2%)	61(71,8%)	85
Tg* TSH suprimido	7(8,2%)	78(91,8%)	85
PCI +			
T* estimulada	26(30,5%)	59(69,5%)	85

Valores positivos: PCI- captação > 4%; TG com estímulo > 3; TG sem estímulo > 1

Resultados

■ Tumores entre 1 e 4 cm

Tu entre 1 e 4 cm	Positivo	Negativo	total
PCI	5(9,4%)	48(90,6%)	53
Tg estimulada	12(22,6%)	41(77,4%)	53
Tg TSH supresso	3(5,6%)	50(94,4%)	53
PCI + TG estimulada	3(5,6%)	50(94,4%)	53

Valores positivos: PCI- captação > 4%; TG com estímulo > 3; TG sem estímulo > 1

Resultados

■ Tumores ≤ 1 cm

Tu ≤ 1 cm	Positivo	Negativo	total
PCI	2(6,2%)	30(93,8%)	32
Tg estimulada	12(37,5%)	20(62,5%)	32
Tg TSH supresso	4(12,5%)	28(87,5%)	32
PCI + TG estimulada	12(37,5%)	20(62,5%)	32

Valores positivos: PCI- captação $> 4\%$; TG com estímulo > 3 ; TG sem estímulo > 1

Resultados

- Análise de todos os casos- sensibilidade da PCI 26,9%, TG sem estímulo TSH 26,9%, TG estimulada TSH 92,2%
- Tu entre 1 e 4 cm- sensibilidade PCI 35%, TG sem estímulo 21,4% e com estímulo 85,7%
- Tu < 1 cm- sensibilidade PCI 16,6%, TG sem estímulo 33,3% e com estímulo 100%

Discussão

- Câncer bem diferenciado de tireóide é uma doença de comportamento em geral pouco agressivo
- A extensão da cirurgia é assunto controverso na literatura
- Seguimento pós operatório, associado ou não a radioidoterapia, é baseado na PCI e dosagem periódica de tireoglobulina com e sem estímulo de TSH.

Discussão

- O exame mais sensível individualmente foi TG com estímulo de TSH (92,2%), enquanto a TG sem estímulo e a PCI foi de 26,9%
- No grupo com $T_u < 1$ cm, não houve casos em que a PCI foi positiva com TG estimulada negativa- sensibilidade TG estimulada 100%, PCI 16,6% e TG sem estímulo 33,3%
- Nessa casuística nenhum paciente apresentou doença residual ou extra-tireoidiana, no entanto todos tiveram captação na PCI.

Discussão

- Interpretação dos exames de seguimento deve ser criteriosa e individualizada
- Apesar da TG com estímulo de TSH ser mais sensível, ainda não é evidente o significado clínico deste achado, pois frente ao comportamento relativamente favorável da enorme maioria desses tumores, a utilização da tireoglobulina sem estímulo poderia ser suficiente