Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma diferenciado de tireoide em seguimento em ambulatório de endocrinologia

Epidemiological profile of patients diagnosed with differentiated thyroid carcinoma followed in an outpatient clinic of endocrinology

Elenice Milhomem[1], Fauze Lutfe Ayoub[1], Recielle Chaves Gomes[1], Leila Guastapaglia[1]

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma diferenciado de tireoide. **Métodos**: Estudo analítico descritivo, realizado por meio da análise e da coleta de dados de 34 prontuários de pacientes em seguimento em um ambulatório de endocrinologia de um hospital público em São Paulo. Foram incluídos todos os pacientes em acompanhamento no ambulatório com diagnóstico de tumores diferenciados; foram excluídos os menores de 18 anos e/ou com diagnóstico de outras neoplasias de tireoide (que não tumores diferenciados). **Resultados**: A idade dos pacientes variou de 25 a 84 anos ao diagnóstico, com média de 51 anos, tendo sido representados por 32 mulheres (94,11%) e 2 homens (5,88%). A maioria dos tumores (41,17%) possuía tamanho entre 1 e 2cm. A maior parte dos pacientes tinha baixo risco de recorrência, e todos foram tratados cirurgicamente. **Conclusão:** O tumor diferenciado mais frequente é o subtipo papilífero. Sua prevalência se dá em mulheres, com média de idade ao diagnóstico de 51 anos.

Descritores: Neoplasias da glândula tireoide/epidemiologia; Carcinoma papilar; Biópsia por agulha fina; Relatos de casos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the epidemiological profile of patients with differentiated thyroid carcinoma. **Methods:** This is a descriptive, analytical study performed through the analysis and collection of data from 34 medical records of patients being followed in an endocrinology clinic of a public hospital in the city of São Paulo. All patients being followed at the outpatients' department with a diagnosis of differentiated thyroid carcinoma were included, and those under 18 and/or with diagnosis of other cancer of the thyroid (other than differentiated tumors) were excluded. **Results:** the patients' ages ranged from 25 to 84 years at diagnosis, an average of 51 years represented by 32 women (94.11%) and 2 men (5.88%). Most tumors (41.17 %) were between 1 and 2cm. Most patients showed low risk of recurrence, and all were surgically treated. **Conclusion:** The most frequent differentiated tumor was the papillary one. Its prevalence was on women, with an average age at diagnosis of 51 years. There were only two patients with recurrent disease, and one with metastasis to the lung that died.

Keywords: Thyroid neoplasms/epidemiology; Carcinoma, papillary; Biopsy, fine needle; Case reports.

INTRODUÇÃO

O câncer de tiroide representa 2% a 5% do total de cânceres em mulheres e menos de 2% nos homens.[1] O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma papilífero, representando 50 a 80% dos casos, seguido pelo adenocarcinoma folicular, com 10 a 40% dos casos.

Os tumores diferenciados (CDT) têm bom prognóstico e alta taxa de sobrevida, chegando a 99,8% nos papilíferos localizados.[2] Em 5 a 20% dos casos, a recidiva ocorre localmente e, em 10 a 15%, à distância.

Este artigo teve como objetivos analisar a faixa etária e o sexo mais prevalentes dos pacientes; apontar a

[1] Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
Data de submissão: 10/07/2019. **Data de aceite:** 19/07/2019.
Conflito de interesse: não há. **Fontes de auxílio à pesquisa**: não há.
Endereço para correspondência: Elenice Milhomem. Rua Urano, 46 – Aclimação – CEP: 01529-010 – São Paulo, SP, Brasil
Fone: (11) 97014-7540 – E-mail: elenicemilhomem@hotmail.com

prevalência dos tipos de CDT, além do tamanho tumoral encontrado ao diagnóstico; identificar a dose de iodo 131 (I-131) utilizada em pacientes submetidos a radioiodoterapia; estimar risco de recorrência individualmente para cada paciente no momento do diagnóstico; e identificar invasão extratireoidiana e metástases.

MÉTODOS

Estudo analítico observacional, realizado por meio da análise e da coleta de dados de 34 prontuários de pacientes com CDT em acompanhamento no Serviço de Endocrinologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM), no período dezembro de 2015 a junho de2016. Avaliaram-se idade, sexo, histologia, tamanho e risco de recorrência do tumor, dose de I-131 e tipo de tratamento. Foram excluídos pacientes com idade <18 anos e/ou diagnóstico de outras neoplasias de tiroide (não CDT). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do HSPM.

Os dados foram tabulados e analisados em planilhas do programa Microsoft Excel®, utilizando-se médias e medianas, quando necessário.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 34 pacientes, sendo 32 mulheres, com idade entre 25 a 84 anos ao diagnóstico e média de 51 anos.

O subtipo papilífero foi o mais frequente (94,11% dos pacientes), e o folicular foi encontrado em apenas 2 pacientes.

Todos foram tratados cirurgicamente. Quanto ao tamanho tumoral, a maioria, 14 (41,17%) tinha tamanho entre 1 e 2cm, e apenas 1 paciente apresentou tumor maior que 4cm (Figura 1).

Extensão extratireoidiana foi encontrada em quatro pacientes, equivalente a 11,76% de todos os pacientes. Metástase para outros órgãos ocorreu em uma paciente desta amostra, a qual teve diagnóstico de carcinoma papilífero de 5cm, aos 67 anos, com metástase para pulmão, indo a óbito 12 anos após o diagnóstico.

A iodoterapia pós-operatória foi realizada em 55,88% (19) dos pacientes. A maioria recebeu doses entre 100 e 150mCi. Doses >300mCi foram usadas em apenas um paciente (5,26%) (Figura 2).

Em relação ao risco de recorrência do tumor no momento do diagnóstico, 25 (73,4%) pacientes apresentaram risco baixo/muito baixo; 6 (17,64%) risco intermediário; e 2 (5,88%) risco alto. Dentre os pacientes com risco intermediário, um apresentava carcinoma papilífero do subtipo agressivo células altas.

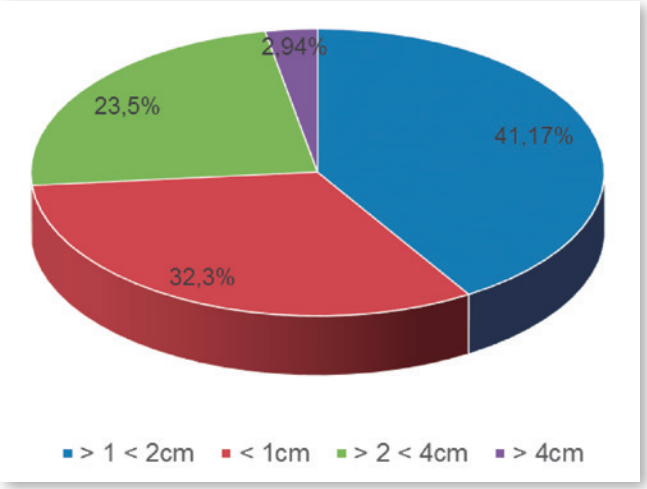


Figura 1. Tamanho dos tumores diferenciados.

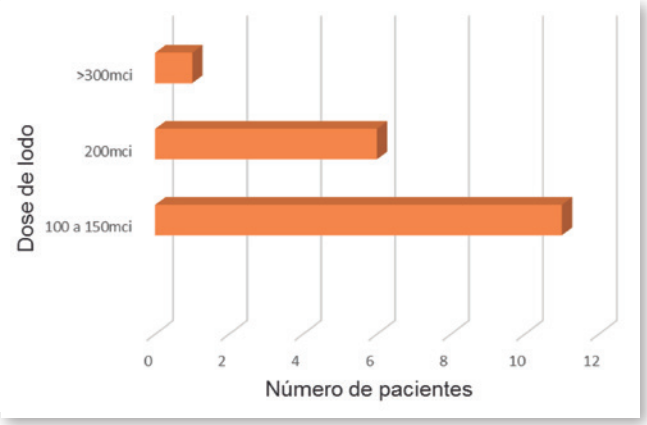


Figura 2. Dose de iodo 131 utilizada nos pacientes.

Duas pacientes tiveram recidiva da doença. Em uma delas, a recidiva ocorreu em linfonodo cervical 3 anos após o diagnóstico da neoplasia primária. Esta paciente apresentava risco intermediário no momento do diagnóstico. A outra paciente apresentou recidiva 10 anos após o diagnóstico, também para linfonodos cervicais.

DISCUSSÃO

Em toda a literatura, foi observada maior prevalência do CDT em mulheres, sendo o papílifero o subtipo mais comum, similar aos dados encontrados neste estudo. Além disso, a faixa etária também está em concordância com a literatura. Camandaroba et al. encontraram prevalência 2,5 vezes maior em mulheres, com 90% dos casos sendo tipo papilífero.[3] No estudo de Nemetz et al., a média de idade foi 40 anos, variando dos 14 aos 80 anos.[4]

Em relação ao tamanho tumoral, em estudo realizado em Criciúma (SC), com amostra de 838 pacientes, a maioria dos tumores teve entre 1 e 1,9cm (38,6%), e apenas 5,7% dos tumores foram >4cm.[5] Na amostra deste estudo, a proporção foi semelhante, pois a maioria dos tumores teve entre 1 e 2cm, e apenas um foi >4cm.

Recorrência é definida como evidência de doença de 6 a 12 meses após o paciente ser considerado livre dela.[6] A recidiva do CDT ocorre em aproximadamente de 5 a 30% dos casos.[7] Neste estudo, a recidiva ocorreu em duas pacientes (5,88%), ambas para linfonodos cervicais – e as duas pacientes tinham risco de recorrência intermediário ao diagnóstico. Uma delas apresentara remissão completa da doença após terapia e recidivou 3 anos após. A outra já tinha acometimento linfonodal ao diagnóstico, não apresentou critérios de cura e recidivou 10 anos após terapia.[7]

De acordo com Consenso Brasileiro de Nódulo Tireoidiano e Câncer Diferenciado de Tireoide,[8] em pacientes de baixo risco, a atividade de 30mCi é preferível, ficando 100mCi reservada a casos sabidamente com grandes remanescentes. Em pacientes sem doença aparente, mas de intermediário ou alto risco, recomenda-se a atividade de 100mCi. Atividade de 200mCi seria considerada apenas em adultos sabidamente com metástases gigantes. Neste estudo, foi verificado que, dos seis pacientes com risco intermediário da doença, quatro foram tratados com doses entre 100 e 150mCi. Dos outros dois, um não se soube a dose de iodo e o outro utilizou 200mCi, provavelmente devido níveis muito elevados de Tg pós-tireoidectomia. Dos pacientes de muito baixo e baixo risco (26), 15 (57,6%) não receberam iodoterapia. Dentre estes, dois, ambos com tumor multifocal, estavam aguardando esta terapia. Encontramos nove que receberam 100mCi de iodo, e dois que receberam doses de 107 e 113mCi, sem especificações sobre o motivo dessa dose. As duas pacientes de alto risco receberam doses >200mCi.[8]

CONCLUSÃO

O tumor diferenciado mais frequente foi o subtipo papilífero, tendo sido mais prevalente em mulheres com média de idade ao diagnóstico de 51 anos. A maioria dos pacientes foi de baixo risco de recorrência da doença e com tamanho tumoral entre 1 e 2cm ao diagnóstico. Todos foram tratados cirurgicamente com tireoidectomia total, e mais da metade foi submetida à radioiodoterapia com bom prognóstico. Ocorreram duas recidiva da doença (uma com metástase para pulmão, que veio a óbito).

REFERÊNCIAS

1. Daltrozo JB, Canalli MH, Kowalski ME, Coral MH, Ronsoni MF, Pereira CG, 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. 2010; 39(2):68-71.
2. Lira RB, Carvalho GB, Gonçalves Filho J, Kowalski LP. Evolução no perfil dos casos de câncer de tireoide tratados em um serviço de referência em oncologia: o que mudou nos últimos 20 anos. Rev Col Bras Cir. 2014;41(5):320-4.
3. Camandaroba MP, Mata LS, Almeida LB, Miranda JS, Neves MP. Carcinoma papilífero da tireoide associado à tireoidite de Hashimoto: uma série de casos. Rev Bras Cancerol. 2009;55(3):255-61.
4. Nemetz MA, Nemetz AB, Santos MB. Carcinoma papilífero de glândula tireoide: uma análise retrospectiva de 52 casos. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2011;40(1):1-4.
5. Silvestre JC, de Azevedo Simões PW, Silvestre AC. Perfil anatomopatológico dos pacientes submetidos à PAAF e tireoidectomia em um laboratório de anatomopatologia em Circiúma, SC. Inova Saúde [Internet]. 2014[citado 2017 Jul 21];3(2):130-42. Disponível em: http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1680
6. 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.
7. Varandas VM, Coelho SM, Soeiro AP, Coeli CM, Carvalho DP, Buescu A, et al . Repercussão clínica da reclassificação dos carcinomas diferenciados de tireóide de acordo com a 6ª edição do TNM. Arq Bras Endocrinol Metab. 2007;51(5):825-31.
8. Rosário PW, Ward LS, Carvalho GA, Graf H, Maciel RM, Maciel LM, et al. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57(4):240-64.