

Informação ao paciente – Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Regional São Paulo

NÓDULOS TIREOIDIANOS

Quais as melhores condutas para diagnóstico e prevenção?

O que é preciso saber

O câncer de tireoide é raro, mas em mulheres costuma ser três vezes mais frequente do que em homens. Apenas 10% dos nódulos na tireoide são malignos, e a maioria apresenta crescimento lento, com baixo potencial de malignidade.

O exame físico da tireoide, através da palpação, faz parte da análise clínica de qualquer paciente. Assim, recomenda-se que ele seja realizado na primeira avaliação médica e repetido anualmente. Os nódulos de tireoide são palpáveis em 5 a 10% da população geral e a palpação continua sendo a principal forma de rastreamento.

O autoexame também é uma prática que deve ser incentivada, porque os nódulos podem ser facilmente visualizados. Recomenda-se que, em frente ao espelho, a pessoa observe a região abaixo do pomo-de-adão (ou gogó, a cartilagem saliente que observamos na região da garganta) após um gole de água. Nódulos maiores que 1,0 - 1,5 cm podem ser visualizados e, nesses casos, recomenda-se procurar um endocrinologista para melhor avaliação.

O ultrassom de tireoide não deve ser um exame de rotina. Alguns estudos estimam que o ultrassom de alta resolução pode detectar nódulos de até 2 mm, presentes em até 70% da população, na grande maioria benignos. O rastreamento por ultrassom aumenta os custos com a saúde, gera um estresse dispensável ao paciente e, muitas vezes, infelizmente, pode levar a uma cirurgia desnecessária e associar-se a complicações. As sociedades médicas do mundo todo, incluindo a SBEM, são consensuais ao recomendarem que o ultrassom de tireoide deva ser solicitado apenas aos pacientes com nódulo palpável ou com outras alterações detectadas no exame, como um aumento (bócio) sem caracterização de um nódulo à palpação.

Quando utilizada corretamente, a ultrassonografia torna-se uma das principais ferramentas auxiliares na diferenciação de um nódulo benigno do maligno, através de uma avaliação cuidadosa e criteriosa dos aspectos sugestivos de malignidade.

O último consenso da Associação Americana de Tireoide, assim como o consenso da SBEM, reforça a importância do ultrassom nas recomendações de indicação da punção-biópsia aspirativa da tireoide conforme os aspectos ultrassonográficos. De acordo com o consenso americano, nódulos menores que 1 cm de diâmetro não teriam indicação de punção, uma vez que a associação com malignidade ou agressividade do tumor é mais rara.

Nódulos benignos

Iso ou hiperecogênicos, margens regulares, limites precisos e fluxo periférico. Nódulos com aspecto espongioforme (lembrando as esponjas de banho) têm baixo risco de malignidade e os completamente císticos (com conteúdo líquido) são sempre benignos.

Nódulos malignos

Hipoecogênicos (mais escuros que o tecido tireoidiano normal) com margens irregulares, limites imprecisos, microcalcificações e hiperfluxo central.

Não há uma idade específica para ficar atento com a tireoide, pois essa glândula é de extrema importância em qualquer fase da vida. Vale lembrar que desde a concepção, desenvolvimento fetal e neurológico durante os primeiros meses de vida até o crescimento, puberdade, fertilidade e reprodução e envelhecimento, a tireoide tem grande importância e participação. Todos os recém-nascidos devem ser submetidos ao exame do pezinho, que diagnostica o hipotireoidismo congênito, que se não for tratado nos primeiros dois meses de vida, pode resultar em retardo mental irreversível.

Algumas pessoas, no entanto, estão mais suscetíveis às disfunções tireoidianas: mulheres na pós-menopausa, idosos, pessoas com antecedentes familiares de doenças na tireoide ou doenças autoimunes (diabetes tipo 1, lúpus sistêmico, artrite reumatoide, vitiligo), mulheres que desejam engravidar ou no início da gestação, pessoas com dislipidemia (aumento do colesterol e triglicérides), obesidade, depressão, indivíduos com antecedente de radioterapia de pescoço e pacientes em tratamento com medicamentos como lítio e amiodarona.

NÓDULOS TIREOIDIANOS

Um nódulo foi identificado. O que fazer?

Nesse caso, o paciente deve procurar um médico de sua confiança, preferencialmente endocrinologista ou cirurgião de cabeça e pescoço. Deve evitar a aflição e angústia, uma vez que a grande maioria dos nódulos de tireoide é benigna – e mesmo os malignos apresentam evolução muito favorável, com chances elevadas de cura ou sobrevida longa.

Todos os nódulos devem ser puncionados?

De forma alguma. Há recomendações específicas para a punção de nódulos, mas é verdade que nenhum paciente (exceto em raras situações) deveria ser submetido a uma cirurgia de tireoidectomia (parcial ou total) sem antes ter realizado a punção-biópsia da tireoide. O resultado desse procedimento vai indicar a necessidade da cirurgia ou não. Nos EUA, a punção é recomendada de acordo com aspectos ultrassonográficos do nódulo, mas apenas para aqueles acima de 1 cm de diâmetro. Ainda segundo o consenso americano, nódulos com suspeita ultrassonográfica de malignidade muito baixa deveriam ser puncionados apenas quando maiores que 2 cm de diâmetro. O consenso brasileiro, por outro lado, recomenda a punção para nódulos menores que 1 cm (mas nunca se forem menores que 0,5 cm) de diâmetro se eles apresentarem aspectos ultrassonográficos de malignidade.

Em que momento do diagnóstico/tratamento deve ser feita a cirurgia?

Um paciente com nódulo de tireoide não deveria ser submetido a cirurgia sem antes ter realizado a punção-biópsia da tireoide. O resultado desse procedimento vai indicar a necessidade ou não de cirurgia. Os resultados da punção-biópsia são hoje uniformizados através de uma classificação internacional, denominada classificação de Bethesda, que vai de I até VI. Nódulos cujas punções não permitiram um diagnóstico por material coletado insuficiente (Classe I) devem ter repetida a punção. Nódulos benignos (Classe II) nunca deveriam receber tratamento cirúrgico, exceto nos casos muito volumosos ou com necessidades estéticas do próprio paciente. Nódulos malignos (Classe VI) ou suspeitos de malignos (Classe V) são, em geral, submetidos ao tratamento cirúrgico. Pacientes com diagnóstico duvidoso e indeterminado (Classes III e IV) devem ser avaliados de acordo com o julgamento individual do médico, levando-se em consideração dados clínicos, aspectos ultrassonográficos, desejo do paciente e até mesmo sua condição econômica (para aqueles com melhores condições financeiras, está disponível, em alguns centros, o diagnóstico molecular genético dos nódulos, que permite diferenciar o benigno do maligno com maior precisão).

Conduta mais recente para tratamento de nódulo tireoidiano. Para os pacientes com diagnóstico de nódulos benignos, apenas a observação e o seguimento clínico são indicados. Estudos de longo prazo demonstram que esses nódulos têm evolução benigna e nunca ou dificilmente se diferenciam para malignidade, sendo desnecessária uma repunção na maioria das vezes. Em geral, recomenda-se a realização de um novo ultrassom dentro de seis a 12 meses. Se permanecer inalterado, o seguimento pode ser anual e, posteriormente, dependendo de cada caso, a cada dois ou três anos. Nódulos benignos e, principalmente, sem avaliação por punção-biópsia prévia nunca deveriam ser submetidos ao tratamento cirúrgico. Infelizmente, essa prática ainda é frequente no Brasil.

Tratamento de nódulos

Verdades	Mitos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nódulos de tireoide são frequentes na população geral. 2. A grande maioria dos nódulos é benigna. 3. O ultrassom deve ser realizado apenas em pacientes com nódulos palpáveis ou naqueles com detecção incidental, através de outros exames. 4. O tratamento cirúrgico de nódulos é necessário apenas para pacientes com punção-biópsia diagnóstica de malignidade ou suspeita. 5. A punção-biópsia da tireoide é segura, simples, de baixo risco e efetiva na classificação de nódulos. 6. Um nódulo benigno quase nunca se transforma em maligno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos os pacientes devem fazer ultrassom de tireoide. 2. A punção-biópsia de tireoide é desnecessária e pode espalhar as células malignas. 3. Mesmo os nódulos benignos devem ser operados porque se transformam em malignos com o tempo. 4. Não é necessário fazer a punção-biópsia antes da cirurgia, porque ela não é acurada para diferenciar o nódulo benigno de maligno. 5. A cirurgia de tireoide (tireoidectomia) é simples e não associada a complicações.

Aviso Importante: A informação contida neste material não deve ser usada para diagnosticar ou prevenir doenças sem a opinião de um especialista. Antes de iniciar qualquer tratamento, procure um médico.

