



Câncer de Tireóide

FEV/2019

ThyCa - Serving
the Thyroid Cancer
Community
since 1995!

www.thyca.org



Introdução

- Câncer de tireóide (biênio 2018-2019):

- Estimam-se 9.610 casos novos, 6 ♀ : 1 ♂ - 5ª posição

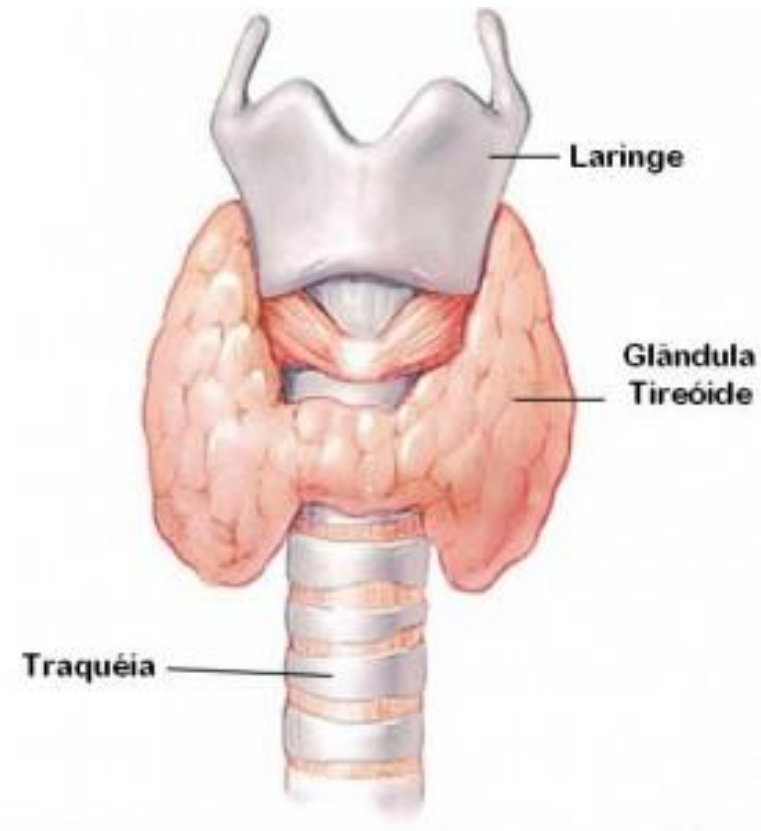


- Em 2021 será o 4º tipo de câncer mais prevalente



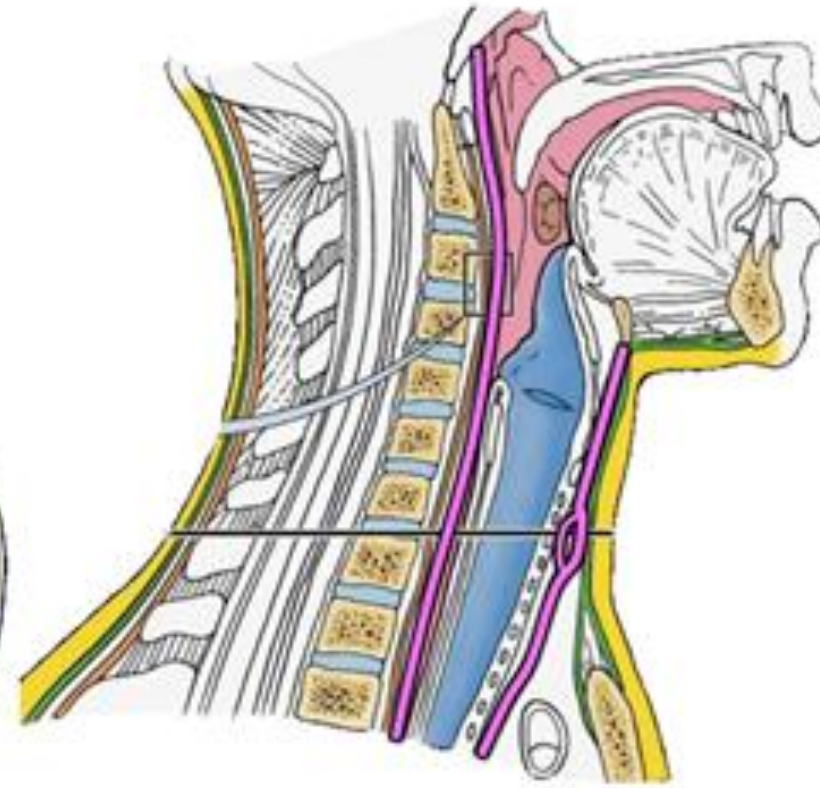
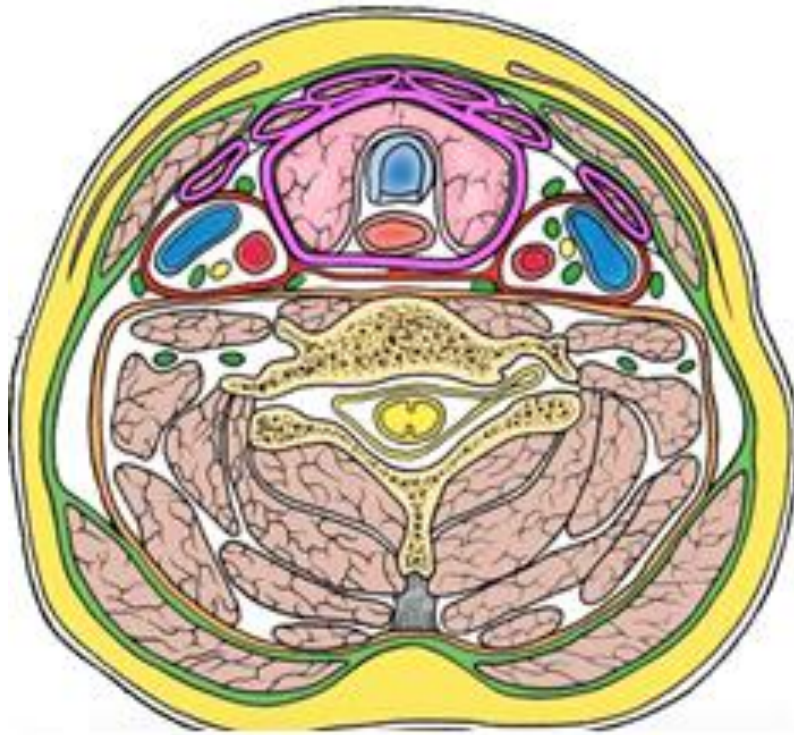
Anatomia

- Tireóide (grego):
 - *thyréos* (escudo) + *óides* (forma de)
- Dividida em 2 lobos e istmo
- Peso: até 20 gramas
- Volume: de 6 à 16 cc





Anatomia



Fatores de Risco

Idade < 20 ou > 45 anos

Sexo Masculino

História de irradiação prévia

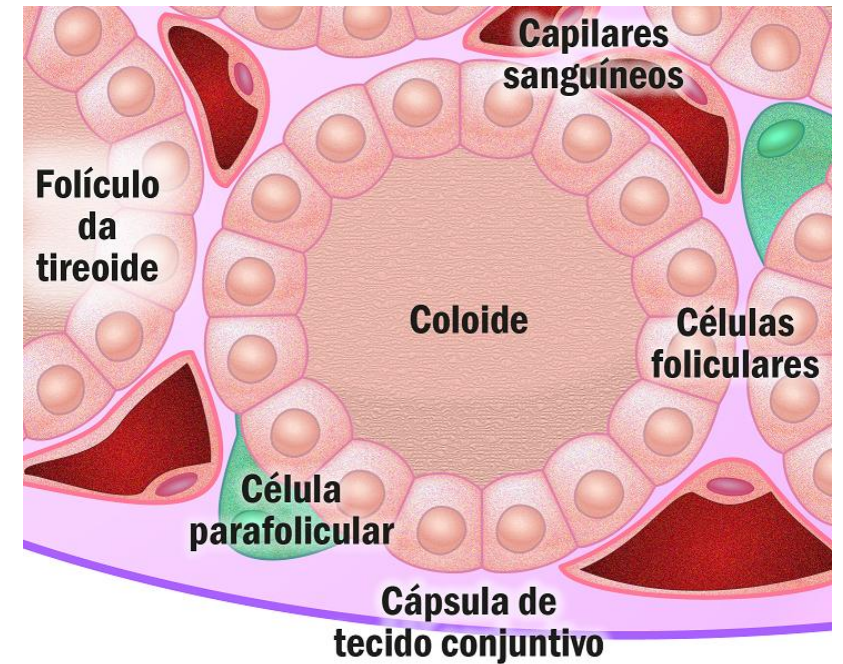
Tamanho do nódulo

Histórico familiar de Câncer de Tireóide



Câncer de Tireóide

- Originadas de três diferentes tipos de células:
 - Células foliculares
 - Células parafoliculares (produtores de calcitonina)
- Células não tireoidianas
 - Linfomas da tireoide
 - Lesões metastáticas
 - Teratomas



Diagnóstico

- Câncer de tireóide:
 - Não altera função hormonal
 - Auto-exame
 - Ultrassom de Tireóide obrigatório



Diagnóstico

- Câncer de Tireóide

- ~~Cintilografia~~

Diagnóstico

- Câncer de tireóide
 - Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF)
 - Possibilita diagnóstico de carcinomas diferenciados e indiferenciados
 - Neoplásica X não neoplásica
 - Bethesda

Classe	Característica	R. M. (%)	Conduta
I	Amostra não diagnóstica	1-4	Repetir CAAF em 3-6 meses
II	Benigno	0-3	Seguimento clínico
III	Atipias/lesão folicular de significado indeterminado	5-15	Repetir CAAF em 3-6 meses / Cirurgia
IV	Suspeito para neoplasia folicular ou neoplasia folicular	15-30	Cirurgia
V	Suspeito para malignidade	60-75	Cirurgia
VI	Maligno	97-99	Cirurgia



Nódulo Tireoidiano Suspeito
TSH normal ou elevado

Nódulo ausente
ou
Não encontrado

Ultrassom

Suspeita
Alta

Suspeita
Moderada

Suspeita
Baixa

Suspeita
Muito Baixa

Nódulo
Benigno

PAAF
≥ 1,0CM

PAAF
≥ 1,5CM

PAAF
≥ 2,0CM

NÃO
PAAF

Classificação Citológica
Bethesda

Inconclusiva

Benigno

Neoplasia
Folicular

Células de
Hurtle

Suspeito

Maligno

Repetir
PAAF

Seguimento

Cirurgia

Cirurgia

• ATA 2017

Tipos

- Diferenciados
- Medular
- Indiferenciados

Diferenciados

- Carcinoma Papilífero (65-80%) ♀ 20-40 anos
 - Achados típicos na citologia: corpos psamomatosos
 - Disseminação **LINFÁTICA**
 - Histórico familiar +
 - Prognóstico: Ótimo



Diferenciados

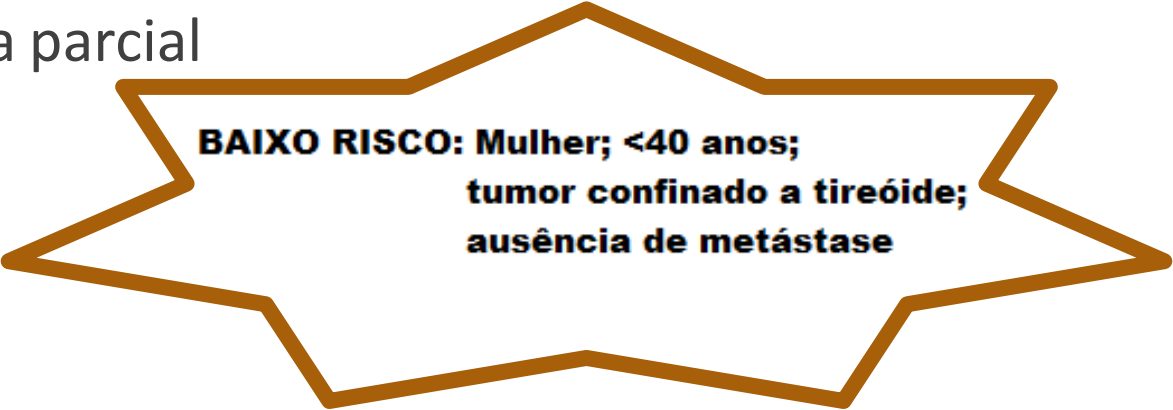
- Carcinoma Papilífero

- Tratamento

- <1cm + baixo risco = Tireoidectomia parcial
- >1cm = Tireoidectomia total

- Após Tireoidectomia

- Cintilografia / Tireoglobulina: Se **+**, Radio-iodo



**BAIXO RISCO: Mulher; <40 anos;
tumor confinado a tireóide;
ausência de metástase**

Diferenciados

- Carcinoma Folicular (10-15%) ♀ >40 anos
 - Diagnóstico apenas Anatomopatológico (diferenciar de ADENOMA)
 - Disseminação **HEMATOLÓGICA**
 - Óssea → Pulmão → Hepática
 - Relacionado a deficiência de IODO

Diferenciados

- Carcinoma de célula de Hürthle
 - Variante **AGRESSIVA** de CARCINOMA FOLICULAR
 - Metástase para **LINFONODOS**

Diferenciados

- Carcinoma Folicular
 - Tratamento
 - <2cm = Tireoidectomia parcial
 - >2cm = Tireoidectomia total

- Carcinoma de célula de Hürthle
 - Tratamento
 - Tireoidectomia total + linfadenectomia



Diferenciados

- Carcinoma Papilífero e Folicular

- Tratamento
 - Tireoidectomia + linfadenectomia, se linfonodo acometido

- Carcinoma de célula de Hürthle

- Tratamento
 - Tireoidectomia total + linfadenectomia regional, para todos!



Medular (Parafolicular)

- Carcinoma Medular da Tireóide (5%)
 - Originários das células parafoliculares/células C
 - 80% são esporádicos e 20% familiares



NEM 2

2A: CMT + Feocromocitoma + Hiperparatireoidismo primário

2B: CMT + Feocromocitoma + Sínd. Marfan + Neuromas de mucosa

Medular (Parafolicular)

- Carcinoma Medular da Tireóide
 - Tratamento
 - Tireoidectomia total + ressecção linfonodal
 - Seguimento
 - Dosagem RET Proto-Oncogene + Calcitonina

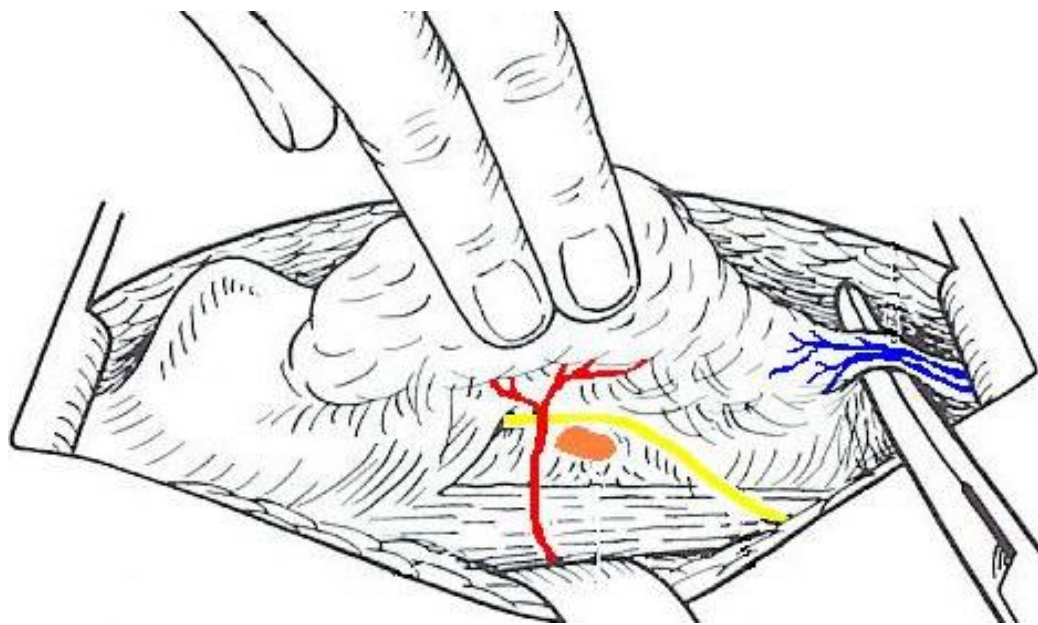
Indiferenciado

- Carcinoma Anaplásico **Idoso**
 - Mutação no gene supressor tumoral p53 (na maioria)
 - Prognóstico: PIOR DE TODOS

Cirurgia

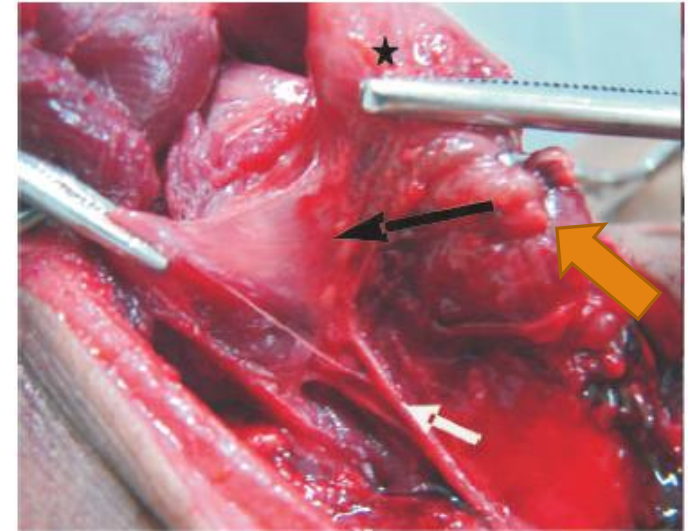
- Complicações:
 - Hematomas cervicais
 - Lesão de nervos (p. ex. paralisia de prega vocais; insuficiência respiratória)
 - Hipoparatireoidismo transitório ou permanente

Cirurgia



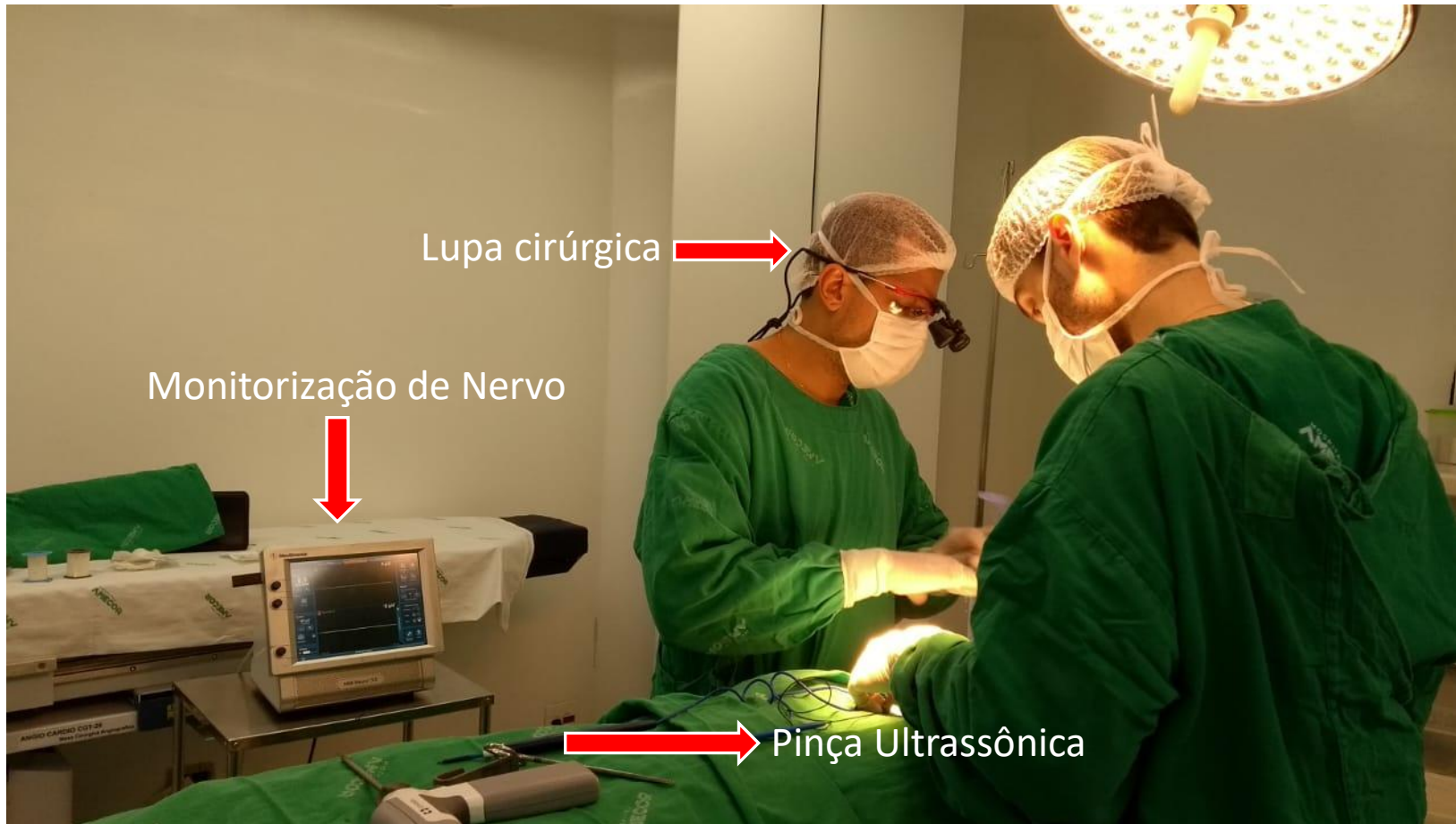
Complicações

- Como evitar?
 - Equipe experiente
 - Monitorização de Nervo Laringeo Intra-operatória
 - Pinças bipolares ou Ultrassônicas
 - Dosagem PTH intra-operatória





Como eu faço





DR. RAFAEL
FITIPALDI
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
OTORRINOLARINGOLOGIA



OBRIGADO

#dr.rafaelfitipaldi
(65) 98114-8800