

CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO

Autores: Victor Antônio Brocco, Murilo De Oliveira, Andreas Weiland Camara, Virgílio Gonzales Zanella, Luiz Felipe Osowski, Nicole Elen Lira, Bárbara Henrich Pinheiro, Pedro Miguel Goulart Longo.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

O câncer de tireóide é rotina para o cirurgião de cabeça e pescoço e tem perfil epidemiológico bem estabelecido de acordo com os tipos histológicos e uma predileção para o sexo feminino. Relataremos um caso de neoplasia de tireóide do tipo papilífero em paciente jovem do sexo masculino.

RELATO DE CASO

Masculino, 30 anos, ex-tabagista, sem comorbidades. Encaminhado por queixa de tumoração cervical a direita com dois meses de evolução. No exame físico, apresentou tumoração no nível III e IV, endurecida, móvel, sem sinais flogísticos, com aproximadamente 7 cm de diâmetro, associada a linfonodomegalia móvel e indolor. A tomografia cervical demonstrou linfonodomegalias cervicais a direita, algumas necróticas, outras mostrando realce heterogêneo pelo contraste, nos níveis II, III e IV, medindo até 2,9 x 2,0 cm, além de glândula tireoide levemente heterogênea. Foi programada então a excisão cirúrgica da lesão.

Paciente foi submetido a tireoidectomia total, com esvaziamento cervical dos níveis II a IV. Linfonodos foram submetidos a congelação transoperatória, que mostrou metástase de carcinoma, suspeito de carcinoma papilar da tireoide, indicando esvaziamento cervical também do nível VI. Material foi encaminhado a exame anatomopatológico, que revelou carcinoma papilar clássico multifocal com a maior lesão (em lobo direito) medindo 2,3 cm, sem ultrapassar a cápsula glandular, porém com invasão linfovascular. Além disso, 8 linfonodos demonstraram metástase, alguns com extravasamento capsular, com o maior medindo 5cm. Paciente teve boa recuperação pós-operatória, iniciou reposição hormonal e segue em acompanhamento ambulatorial com plano de iodoterapia.

DISCUSSÃO

Um nódulo de tireóide palpável pode ser diagnosticado em 4 a 7% da população adulta¹. O risco estimado para câncer de tireóide na população brasileira em 2014 foi de 1,15 casos por 100.000 homens e 7,91 casos por 100.000 mulheres⁵. Existem poucos fatores de risco de câncer de tireóide conhecidos, exceto sexo feminino e radiação³.

O câncer de tireoide papilar é o tipo mais comum de câncer de tireoide (80% dos casos)⁴. Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas, provavelmente pela presença de técnicas de diagnóstico mais aprimoradas e aumento da triagem de pequenos nódulos². O que chama atenção no caso é o perfil epidemiológico do paciente. No estudo de CAVALHEIRO B.G et al., a média de idade de diagnóstico de câncer de tireóide foi 50,5 anos⁵, enquanto na análise de LIM H. et al. foi de 48 anos⁶. Outro ponto incomum é o sexo do paciente, já que o câncer de tireoide é um dos poucos cânceres que mostram um domínio feminino². A cirurgia adequada é determinante para prognóstico no tratamento do carcinoma bem diferenciado de tireoide, enquanto ablação por radioiodo e terapias de supressão do hormônio estimulador da tireóide servem como adjuvantes em alguns pacientes⁷. A incidência de metástase linfonodal é de 15% a 30% dos pacientes, podendo chegar a 47,5%⁴. Os principais fatores prognósticos relacionados à recidiva e óbito pela doença são: idade maior do que 45 anos, presença de metástase à distância, extensão extratireoideana, tamanho do tumor maior do que 4cm, sexo masculino e tipo histológico folicular⁴. Portanto, percebe-se que apesar de o câncer de tireóide ser mais comum em mulheres com idade mais avançada, deve-se estar atento para essa possibilidade diagnóstica em todo tipo de população com história compatível.

REFERÊNCIAS:

- 1.COELI, C.M et al. Incidência e mortalidade por câncer de tireóide no Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2005, 49(4): 503-509. Acesso em: 18. Jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000400006
- 2.ZHU, C. et al. A Birth Cohort Analysis of the Incidence of Papillary Thyroid Cancer in the United States, 1973–2004. *Thyroid.* 2009 Oct; 19(10): 1061–1066. Acesso em: 18. Jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2833179/>
- 3.KILFOY, B.A et al. Gender is an age-specific effect modifier for papillary cancers of the thyroid gland. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009 Apr; 18(4): 1092–1100. Acesso em: 18. Jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667567/>
- 4.ROCHA, R.M et al. Carcinoma bem diferenciado de tireoide: perfil epidemiológico, resultados cirúrgicos e resposta oncológica. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2018, 45(5):e1934. Acesso em: 18. Jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n5/0100-6991-rcbc-45-05-e1934.pdf>
- 5.CAVALHEIRO, B.G. et al. Surgical treatment for thyroid carcinoma: retrospective study with 811 patients in a Brazilian tertiary hospital. *Arch. Endocrinol. Metab.* 2016, 60(5): 472-478. Acesso em: 18. Jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-39972016000500472&lang=pt
- 6.Hyeyeun L. et al. Trends in Thyroid Cancer Incidence and Mortality in the United States, 1974-2013. *JAMA.* 2017;317(13):1338-1348. Acesso em: 18. Jul. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2613728>
7. Miccoli, P., Bakkar, S. Surgical management of papillary thyroid carcinoma: an overview. *Updates Surg* 69, 145–150 (2017). Acesso em: 20. Jul. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13304-017-0449-5>