

Revisão de Temas

PO - (UM17-1363) - INCIDENTALOMAS DA TIRÓIDE – ABORDAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Catarina Matos Morais¹; Raquel Soares De Freitas¹

1 - ACES Tâmega I - USF Marco

Introdução:

Define-se incidentaloma da tiróide com sendo um achado fortuito de um nódulo tiroideu assintomático durante a investigação de outra patologia. A prevalência dos incidentalomas da tiróide varia com o método imagiológico utilizado: ecografia realizada para avaliar outras estruturas do pescoço (20 – 67%) e TC/RM do tórax ou do pescoço por outros motivos que não patologia tiroideia (16 – 18%). Sabe-se que o risco de desenvolver cancro a partir de um incidentaloma da tiróide detectado por ecografia/TC/RM na ausência factores de risco é baixo (5 – 13%).

O objetivo deste trabalho consiste em rever a literatura atual de forma a poder construir um algoritmo de atuação perante estes achados tão frequentes na prática clínica diária nos Cuidados de Saúde Primários.

Métodos:

Revisão Clássica. Pesquisa bibliográfica nas bases de dados de Medicina Baseada na Evidência, nomeadamente Pubmed e UpToDate, utilizando os termos “thyroid”, “incidentalomas”, “nodules”, “diagnosis” e “approach”. Foram incluídos artigos em inglês publicados entre junho de 2006 e junho de 2016.

Resultados:

Os nódulos da tiróide são muito frequentes (5% da população), sendo a sua prevalência superior no sexo feminino e em idades avançadas, sendo a maioria benignos. Os principais motivos de preocupação perante um nódulo da tiróide são a eventual disfunção tiroideia e o risco de este ser ou vir a ser uma neoplasia maligna da tiróide. Existem vários factores de risco clínico aumentado de malignidade.

Perante o achado de um incidentaloma da tiróide, este deve ser posteriormente avaliado com ecografia da tiróide, devendo ser doseada a TSH. Se houver diminuição da TSH, estes utentes devem ser referenciados aos Cuidados de Saúde Secundários (CSS), dado ser mandatória a realização de cintigrafia da tiróide. Nos casos em que o nódulo é hiperfixante não está indicada biópsia destes nódulos. Se o nódulo for isofixante ou hipofixante, ou se a TSH estiver normal ou aumentada, deve ser a existência de critérios ecográficos suspeitos, o tamanho do nódulo, bem como os critérios clínicos de malignidade, utilizados para decidir se é necessária biópsia. Após a biópsia, os resultados devem ser expressos utilizando a classificação de Bethesda, sendo os procedimentos seguintes determinados pela categoria diagnóstica em que o nódulo se insere. A referenciação para os CSS após biópsia, deve ser feita no prazo de 30 dias quando a biópsia não é diagnóstica após repetição ou perante lesões Bethesda III, lesão folicular, suspeita ou confirmação de malignidade. O seguimento após biópsia dos nódulos benignos, deve ser feito após 6-18 meses com a realização de ecografia e determinação da TSH. Nos nódulos sem indicação para biópsia, deve ser realizada ecografia após 6-12 meses se há características suspeitas e após 24 meses se nódulos de baixo risco com > 1 cm.

Conclusões:

Os incidentalomas da tiróide são muito frequentes, sendo necessário uma avaliação dirigida à tiróide para avaliar qual o seguimento posterior. As autoras desenvolveram um algoritmo de atuação com base na literatura atual, de forma a facilitar a abordagem dos incidentalomas da tiróide em CSP, evitando exames e intervenções desnecessários sempre que não se justifique (prevenção quaternária).