Trabalhos Científicos

Título: Carcinoma Papilífero De Tireoide E Neuroblastoma: Existe Relação?

Autores: LÍVIA MANOLIO FRANCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), BRUNO MOREIRA SIMIÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), BRUNA SILVA FIORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), BARBARA PINTO BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ADRIANA APARECIDA SIVIERO MIACHON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ANGELA MARIA SPÍNOLA E CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), FABIOLA ESGRIGNOLI GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ELIANA MARIA MONTEIRO CARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO-SP)

Resumo: Introdução: O carcinoma papilífero de tireoide (CPT) é responsável por 90% ou mais de todos os casos de câncer de tireoide na infância, frequentemente multifocal e bilateral, com disseminação para linfonodos regionais, com evolução geralmente benigna, se comparada aos adultos. A radioterapia cervical é um dos principais fatores de risco, especialmente em crianças abaixo dos 5 anos. Também representa um importante efeito endocrinológico pós-tratamento do câncer na infância, sendo considerada uma segunda neoplasia. _x000D_ _x000D_ Descrição do caso: W.J.F.S.,11 anos e 7 meses, masculino, tratado por neuroblastoma congênito de suprarrenal esquerda (síndrome de Pepper) com quimioterapia, mas não recebeu Metaiodobenzilguanidina (MIBG) terapêutico, estando fora de terapia desde os 2 anos de idade. A mãe do paciente tem diagnóstico de hipotireoidismo congênito, por disormonogênese, tratada com levotiroxina sódica e tiroidectomizada devido ao bócio e múltiplos nódulos, que resultaram benignos, aos 37 anos (bócio multinodular). Como rotina pós-tratamento, função tireoidiana (normal) e ultrassonografia (USG) de tireoide avaliada semestralmente, que mostrou nódulo sólido hipoecogênico, com calcificações no seu interior, sem halo e sem fluxo ao Doppler, medindo 0,5x0,5x0,4cm, no terço superior do lobo esquerdo, motivo do seu retorno ao serviço. Durante dois anos sem realizar USG, e aos 14 anos e 3 meses, mostrou além do surgimento de novos pequenos nódulos, aumento do tamanho do nódulo sólido (0,69x0,51x0,25 cm), TIRAD-S 5, com punção aspirativa por agulha fina (PAAF), confirmando CPT. Submetido à tireoidectomia total com esvaziamento ganglionar, confirmando microcarcinoma. Não realizou radiodo terapêutico. _x000D_ _x000D_ Discussão e conclusão: Com a melhora do tratamento do câncer na infância, incluindo o neuroblastoma, houve aumento na sobrevida, e consequentemente maior chance de efeitos tardios endócrinos, incluindo hipotireoidismo e o CPT. O CPT é mais prevalente nos pacientes submetidos à radioterapia cervical, mas no neuroblastoma existe um risco adicional naqueles que utilizam o Iodo-131-MIBG. Este paciente não recebeu MIBG terapêutico, apenas nas cintilografias para controle da doença. Além do risco de lesão tireoidiana atribuído a esta droga, deve-se considerar o CPT como segunda neoplasia, o que faz a monitorização tireoidiana uma triagem importante pós-tratamento neste grupo de pacientes._x000D_