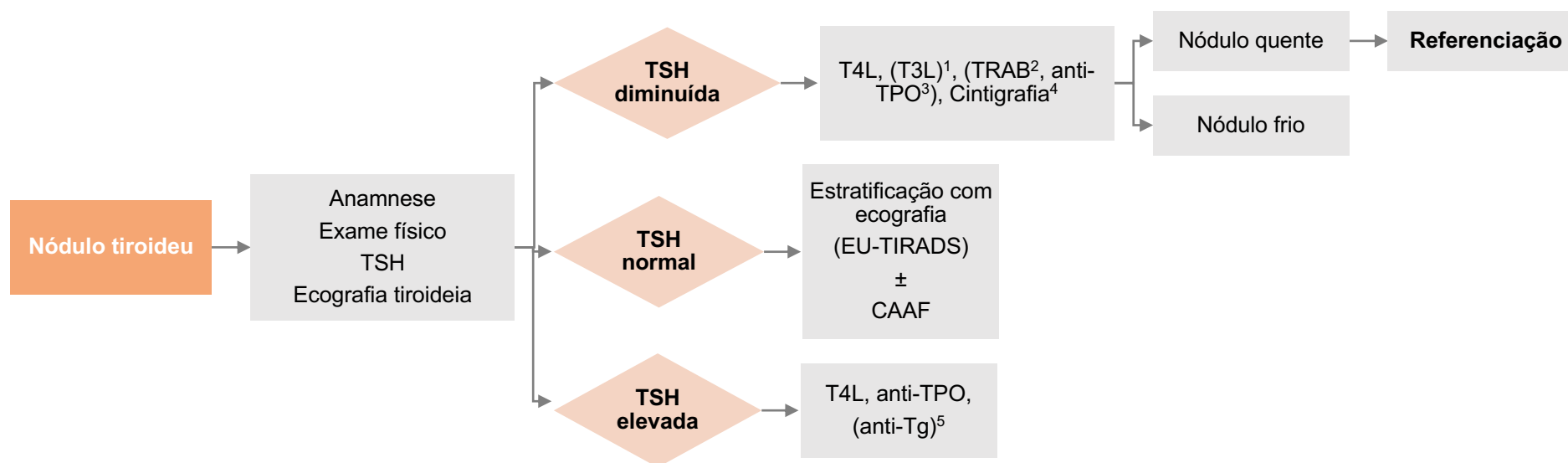


VIGILÂNCIA NÓDULOS DA TIRÓIDE

Autor(es): Sara Andrade, Gabriela Oliveira, Ana Luísa Pereira, Mariana Faria, Rita Chavões

Local de Trabalho: USF Maxisaúde, ULS Braga

Avaliação inicial para investigação e diagnóstico etiológico da patologia nodular da tiróide



1) Se a T4L for normal, a T3L deve ser determinada.

2) A determinação de TRAB pode ser considerada para definir a etiologia do hipertireoidismo.

3) Considerar a determinação de anti-TPO em caso de suspeita de tireotoxicose relacionada com tiroidite.

4) Nas áreas com deficiência atual ou prévia de iodo, o uso da cintigrafia pode ser considerado.

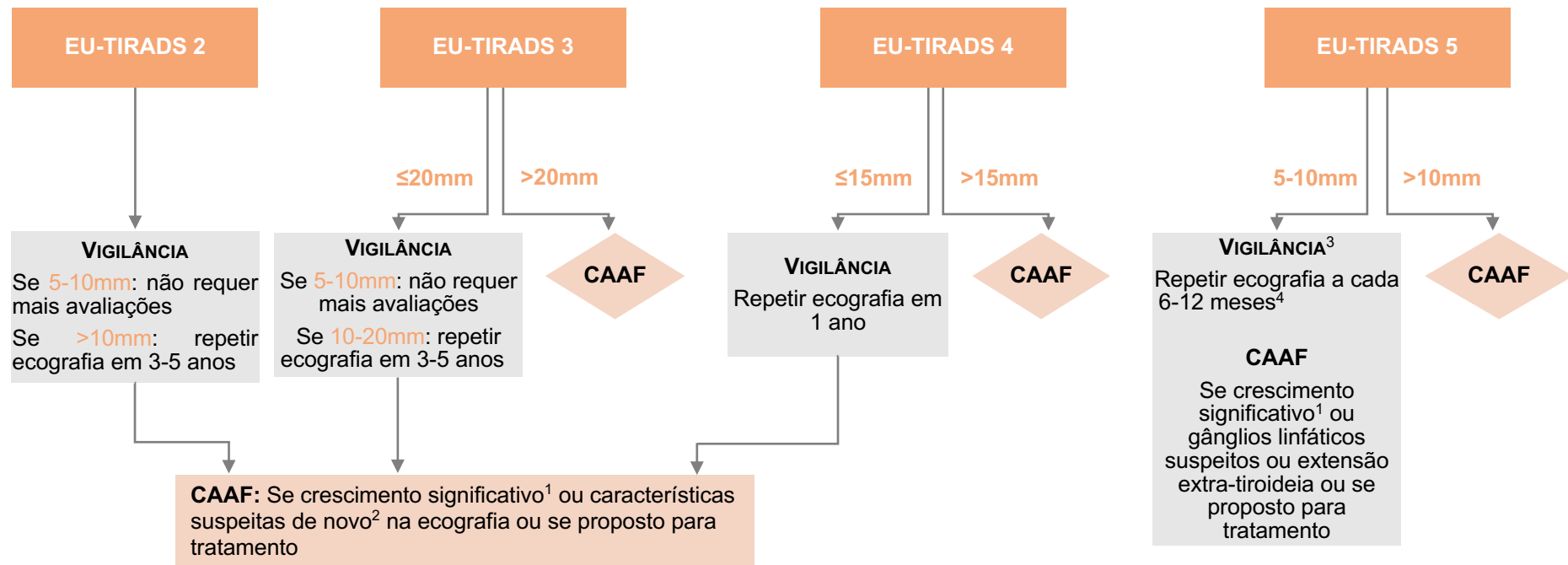
5) Em caso de suspeita de tiroidite linfocítica crónica e anti-TPO negativo, a determinação de anti-Tg pode ser considerada.

EU-TIRADS, European Thyroid Imaging Reporting and Data System; CAAF, citologia aspirativa por agulha fina; T3L, Tri-iodotironina livre; T4L, tiroxina livre; Tg, tireoglobulina; TPO, tireoperoxidase; TRAB, anticorpos anti-recetor da TSH; TSH, hormona estimulante da tireoide.

Bibliografia:

Durante C, Hegedüs L, Czarniecka A, Paschke R, Russ G, Schmitt F, et al. 2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. Eur Thyroid J. 2023;12(5).

Ecografia tiroideia e estratificação do risco ecográfico do nódulo de acordo com a classificação EU-TIRADS



Este esquema descreve a abordagem de primeira linha, em que a decisão clínica é baseada na estratificação de risco ecográfico. 1) Aumento $\geq 20\%$ no diâmetro de pelo menos 2 nódulos com um aumento mínimo de 2mm, ou aumento no volume do nódulo $>50\%$, ou em caso de sintomas de compressão local. 2) Forma irregular, margens irregulares, microcalcificações, hipoeogenicidade marcada. 3) Para nódulos EU-TIRADS 5 com 5-10mm, CAAF está recomendada se existirem gânglios linfáticos suspeitos, risco de extensão extra-tiroideia ou em localizações preocupantes (p. ex. perto da traqueia, área do nervo laríngeo). 4) Se não forem identificadas alterações ao fim de 2 anos, pode ser considerado diminuir a intensidade da vigilância.

EU-TIRADS, European Thyroid Imaging Reporting and Data System; CAAF, citologia aspirativa por agulha fina.

Bibliografia:

Durante C, Hegedüs L, Czarniecka A, Paschke R, Russ G, Schmitt F, et al. 2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. Eur Thyroid J. 2023;12(5).

Abordagem de 2ª linha – realizar citologia aspirativa com agulha fina (CAAF)



Este esquema descreve a abordagem de segunda linha, em que a decisão clínica é baseada no resultado da citologia e na estratificação de risco ecográfica. 1) Não é necessário repetir a biópsia após dois resultados com classificação Bethesda II. 2) Aumento $\geq 20\%$ no diâmetro de pelo menos dois nódulos com o aumento mínimo de 2mm ou aumento do volume em 50% ou em caso de sintomas de compressão local. 3) Uma segunda citologia benigna reduz fortemente a probabilidade de malignidade e favorece a vigilância. 4) No caso de nódulos EU-TIRADS 5 de 5–10 mm submetidos a CAAF com uma classificação Bethesda IV, a vigilância pode ser uma opção alternativa. Considerar vigilância apertada nos nódulos com <15 mm, com características ecográficas favoráveis. 5) No caso de nódulos EU-TIRADS 3, 4 e 5 com 5–10 mm submetidos à CAAF e com classificação Bethesda V ou VI, vigilância ou tratamento minimamente invasivo podem ser opções alternativas na ausência de gânglios linfáticos suspeitos ou extensão extra-tiroideia.

EU-TIRADS, European Thyroid Imaging Reporting and Data System; CAAF, citologia aspirativa por agulha fina

Bibliografia:

Durante C, Hegedüs L, Czarniecka A, Paschke R, Russ G, Schmitt F, et al. 2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. Eur Thyroid J. 2023;12(5).

Categorias EU-TIRADS e correspondente indicação para citologia aspirativa por agulha fina

Categoria	Achados ecográficos	CAAF
EU-TIRADS 1: normal	Ausência de nódulos	Não
EU-TIRADS 2: benigno	Quisto puro Integralmente espongiforme	Não, a não se quer esteja programado tratamento
EU-TIRADS 3: baixo risco	Iso/hiperecoico Sem características suspeitas de malignidade	Se >20mm
EU-TIRADS 4: risco intermédio	Ligeiramente hipoeicoico Sem características suspeitas de malignidade	Se >15mm
EU-TIRADS 5: alto risco	Pelo menos 1 das seguintes características suspeitas de malignidade: · Forma irregular · Margens irregulares · Microcalcificações · Hipoeogenicidade marcada	Se >10mm

Definição das categorias Bethesda

Categorias Bethesda	Definição das categorias Bethesda
Bethesda I	Não aplicável
Bethesda II	Benigno
Bethesda III	Atipia de significado indeterminado ou lesão folicular de significado indeterminado
Bethesda IV	Neoplasia folicular ou suspeita de neoplasia folicular de significado indeterminado
Bethesda V	Suspeita de malignidade
Bethesda VI	Maligno

Bibliografia:

Durante C, Hegedüs L, Czarniecka A, Paschke R, Russ G, Schmitt F, et al. 2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. Eur Thyroid J. 2023;12(5).