

Nova abordagem para tumor de tireoide

Pesquisa realizada na Universidade de Pittsburg (Pensilvânia, EUA) e publicada em abril na revista *Jama* reclassificou um dos tipos de tumor de tireoide com prognóstico mais favorável ao que se vinha praticando na comunidade médica internacional. Trata-se do carcinoma papilífero variante folicular encapsulado não invasivo (EFVPTC), pertencente ao grupo de tumores que estão em segundo lugar na incidência de câncer de tireoide. O estudo sugere que, para esse diagnóstico, sejam adotados os tratamentos mais conservadores, não invasivos. Dependendo da avaliação clínica e patológica, poderia ser realizado apenas o acompanhamento clínico, evitando-se a retirada total ou parcial da glândula e a iodoterapia.

O estudo consistiu na análise de uma amostragem de 269 lâminas, acompanhadas de relatórios descritivos, enviadas por 24 patologistas de sete países dos cinco continentes, além de clínicos, cirurgiões e um psiquiatra para avaliação do impacto emocional do diagnóstico e das mudanças propostas para o tratamento. O médico Venâncio Alves, professor de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e diretor-técnico de Anatomia Patológica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, representou a América do Sul na pesquisa.

“Iniciamos o trabalho em 2014 e estudamos dois tipos de tumores: os que apresentavam invasão de cápsula e os que não apresentavam. Depois de análises microscópicas qualitativas e estatísticas,

que contemplaram quesitos como morfologia, fenótipo e bases moleculares, chegou-se à conclusão de que os carcinomas não invasivos compõem um grupo de lesões que não demanda tratamentos agressivos, permitindo abordagem conservadora, o que na maior parte das vezes pode ser apenas uma lobectomia tireoideana [remoção de parte da tireoide]. Mas alertamos que todos os casos devem ser acompanhados periodicamente”, explica o patologista.

A hipótese da pesquisa já vinha sendo ventilada na comunidade médica há mais de 10 anos. O estudo da universidade de Pittsburg, liderado pelo

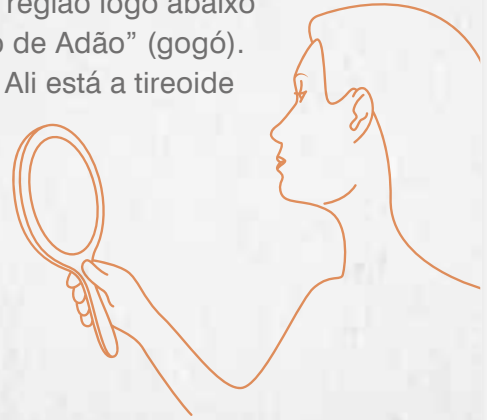
Aprenda a fazer o autoexame

Uma vez ao ano, é recomendável verificar a existência de possíveis saliências na tireoide. Proceda da seguinte forma:



1

Em frente a um espelho, de preferência de mão, procure no pescoço a região logo abaixo do “pomo de Adão” (gogó). Ali está a tireoide



2

Incline o pescoço para trás, para que o local fique mais exposto, e beba um pouco de água. O ato de engolir fará com que a tireoide suba e desça. Não confunda a tireoide com o pomo de Adão



3

Repita várias vezes e observe se existe algum caroço ou saliência na glândula. Apalpe a região. Se perceber alguma alteração, procure um endocrinologista

ATENÇÃO

A detecção de alguma alteração na palpação da tireoide não significa que a pessoa tem câncer. Apenas um em cada dez nódulos é câncer.

A orientação diagnóstica e a conduta terapêutica devem sempre ficar a cargo de um especialista.

médico russo Yuri Nikiforov, atingiu precisão de 94,3%. Foram admitidos casos de carcinoma papilífero variante folicular encapsulado invasivos e não invasivos, com mais de 10 anos de tratamento ou recidivos. Como resultado, foi gerado um guia visual que norteia a nova classificação das neoplasias de tireoide. O EFVPTC passou a ser designado como neoplasia tireoidiana folicular não invasiva com núcleo papilífero-simile (NIFTP).

SINTONIA FINA

Com a nova classificação, o médico clínico se torna ainda mais relevante no tratamento do paciente. A médica Rossana Corbo, da área de Endocrinologia Oncológica do INCA, ressalta a importância da interação entre esses profissionais e os patologistas. “Essa sinergia é fundamental em todas as fases no câncer de tireoide, desde o pré-diagnóstico até a definição do tratamento e o acompanhamento”, avalia. “Em um primeiro momento, esse tipo de câncer era removido cirurgicamente e tratado com iodoterapia na totalidade dos casos. Com o passar do tempo, estudos mapearam os subtipos da neoplasia, e hoje chegamos à nova classificação publicada na revista *Jama*, que define o grupo de lesões em questão como apenas neoplasia papilífera, não mais recebendo o rótulo de carcinoma, reservado às neoplasias consideradas malignas”, acrescenta.

A endocrinologista acredita que alguns pacientes podem mostrar resistência à mudança,

“Os carcinomas não invasivos compõem um grupo de lesões que não demanda tratamentos agressivos. Mas alertamos que todos os casos devem ser acompanhados periodicamente”

VENÂNCIO ALVES, professor de Patologia da FMUSP e diretor-técnico de Anatomia Patológica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

“Para que o estudo seja colocado em prática, cabe aos médicos decidirem, com seus pacientes, substituir os tratamentos invasivos nesses casos, adotando apenas o acompanhamento clínico”

ROSSANA CORBO, médica da área de Endocrinologia Oncológica do INCA

preferindo passar pela cirurgia ou pela iodoterapia. “Para que o estudo seja colocado em prática, cabe aos médicos decidirem, com seus pacientes, substituir os tratamentos invasivos nesses casos, adotando apenas o acompanhamento clínico, que deve ser realizado periodicamente, de acordo com a complexidade da doença”, sugere.

Os conceitos da pesquisa já expandiram o campo teórico e foram aplicados na casuística de uma grande instituição, o conjunto de hospitais da Kaiser Permanente, na Califórnia (EUA), onde o patologista Lester Thompson analisou mais 94 casos com o mesmo diagnóstico de NIFTP, demonstrando também evolução clínica favorável. O estudo foi publicado no site da revista *Human Pathology* e encaminhado à Organização Mundial da Saúde (OMS). Em maio, recebeu parecer positivo para inclusão na nova Classificação Internacional de Tumores, da OMS, que será publicada em meados de 2017.

De acordo com a *Estimativa 2016 – Incidência do Câncer no Brasil*, publicada pelo INCA em novembro passado, são esperados 5.870 casos de câncer de tireoide em mulheres e 1.090 em homens. A reclassificação desse tipo específico de tumor só deve se refletir nas estatísticas brasileiras a partir de 2020. “No caso do Brasil, além da publicação pela OMS, devemos aguardar ainda a divulgação dessa informação pelos centros responsáveis por classificar e codificar doenças para a devida incorporação pelos registros hospitalares de câncer e os registros de câncer de base populacional”, explica Marcella de Oliveira Santos, técnica da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA. ■