

Figura 1: Ilustração de termoablação de tireoide. Original dos autores.

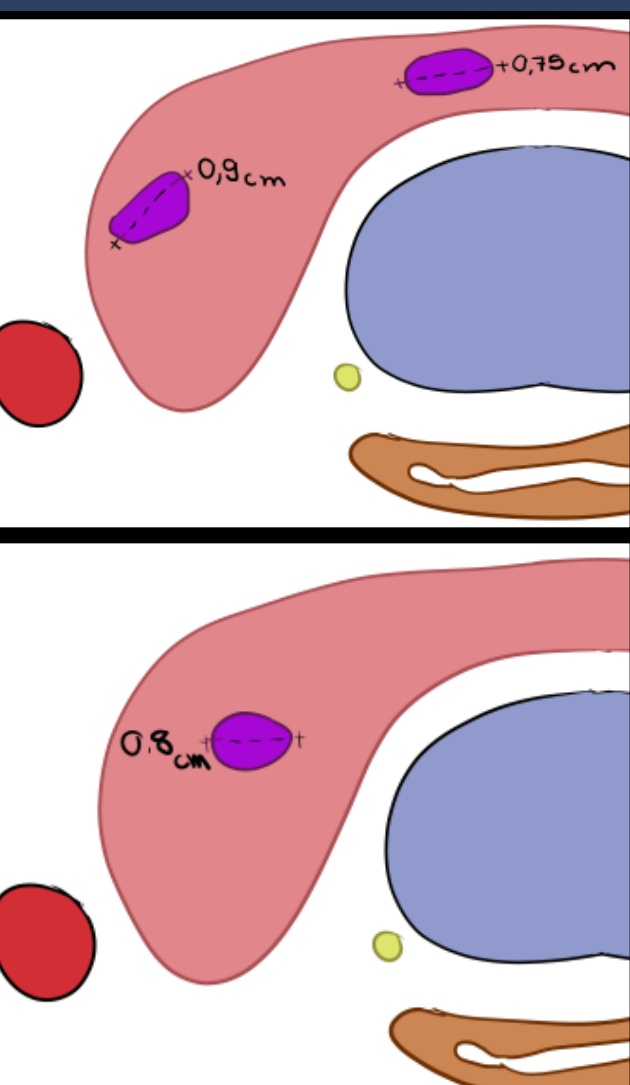
ABLAÇÃO TÉRMICA EM CARCINOMA PAPILÍFERO: MULTIFOCAL VS SOLITÁRIO

OS AUTORES DECLARAM QUE NÃO HÁ CONFLITOS DE INTERESSE

Introdução e Contextualização



Multifocal vs Único



O Carcinoma Papilar (PTC) é uma das malignidades endócrinas mais comuns (80 - 90% dos cânceres de tireóide).

Podendo ser categorizada pela quantidade de nódulos:

- apenas um -> único
- 2 ou + unilateralmente -> multifocal.

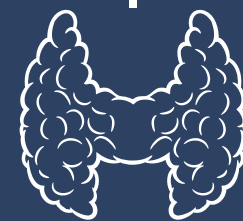
E pelo tamanho:

- < 1 cm: microcarcinoma
- >1 cm: macrocarcinoma

Figura 2: Esquema de PTMC multifocal e único. Original dos autores.

Anatomia

Localizada em uma área nobre do corpo



Glândula Tireoide

Essencial para o balanço metabólico

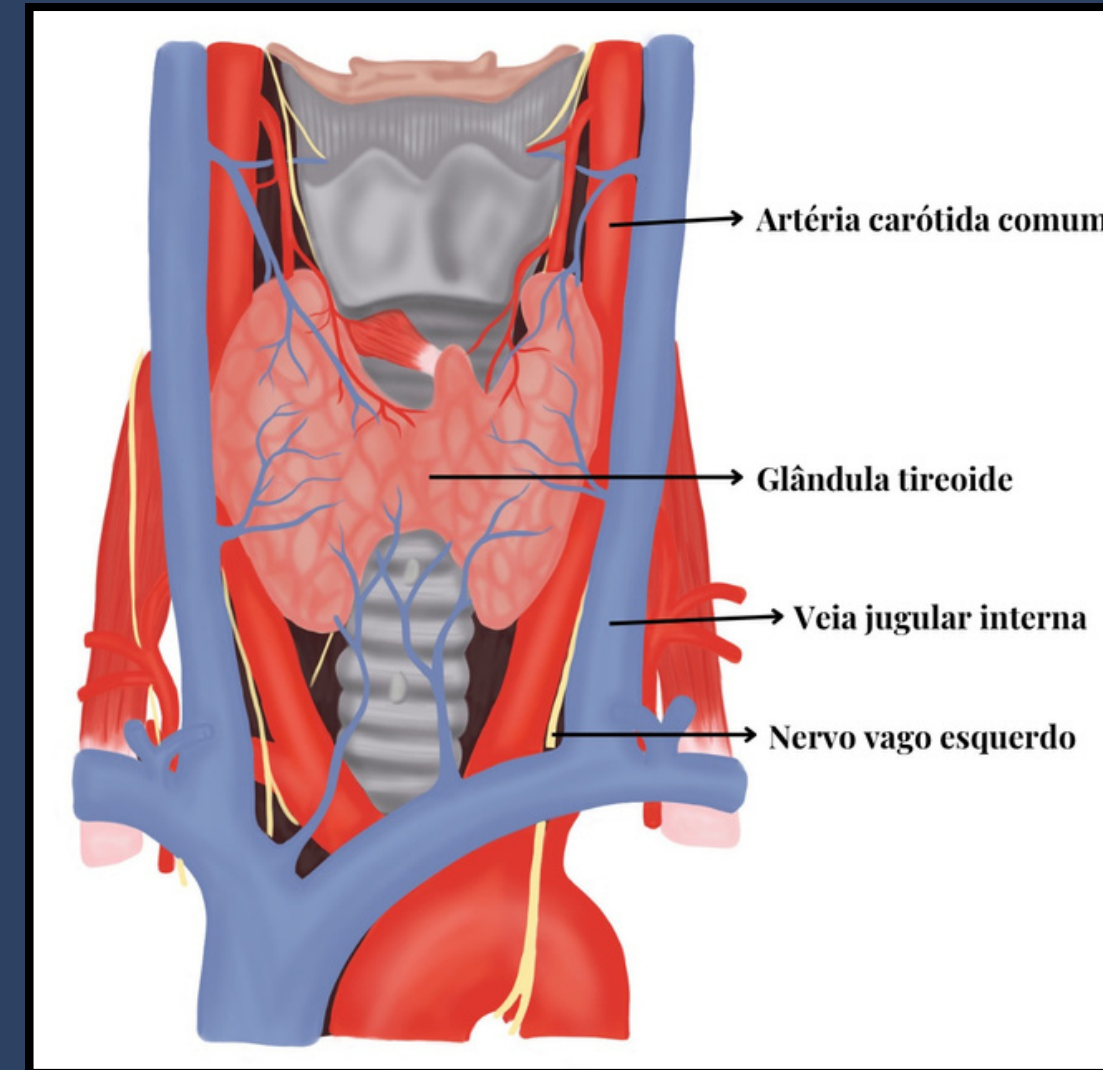


Figura 3: Anatomia interna do pescoço, posição frontal. Original dos autores.

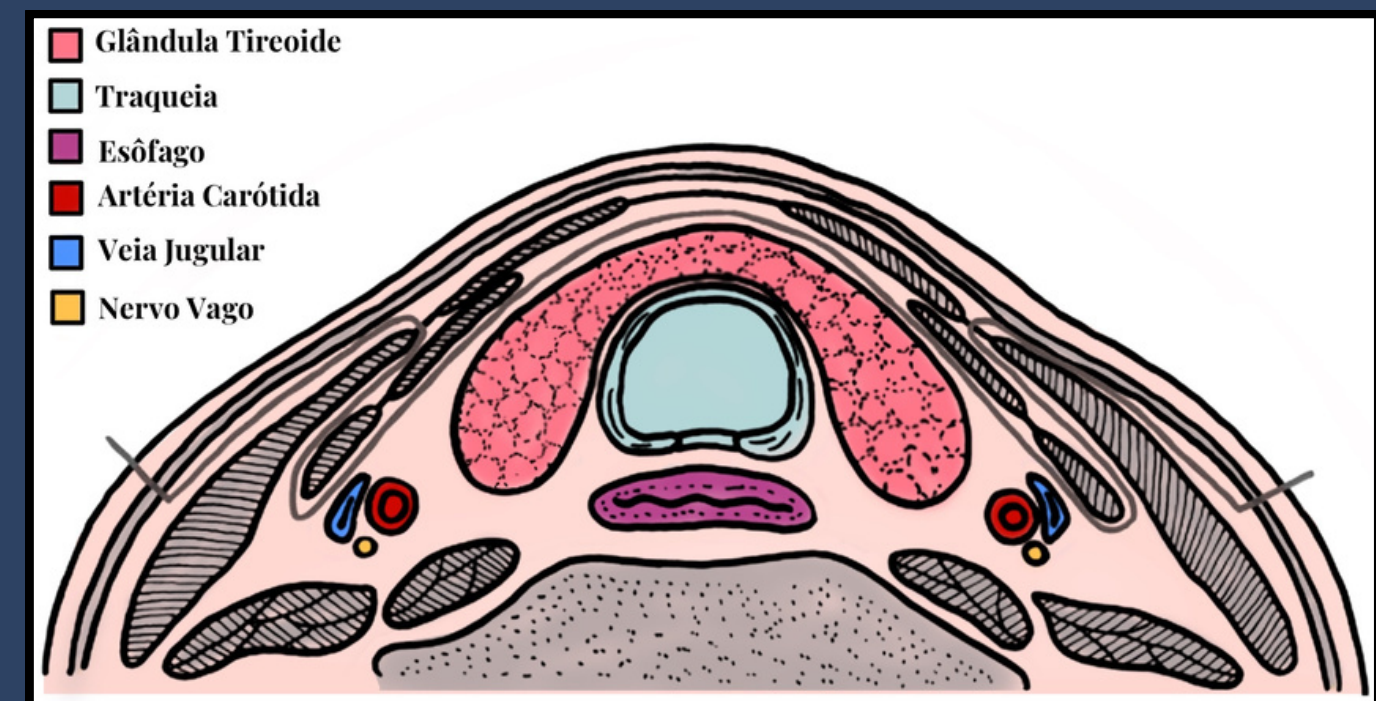


Figura 4: Anatomia interna do pescoço, corte transversal. Original dos autores.

Procedimentos

Termoablação x Cirurgia

Vantagens:

- Menos invasiva e sem cortes
- Menores complicações e tempo de hospitalização
- Opção em alta morbi-mortalidade cirúrgica
- Rápida recuperação e alta
- Sedação e Anestesia local
- Menor chance de necessidade de reposição hormonal

Equipamentos



Figura 5: Equipamentos utilizados no procedimento de ablação. 1. Setup de um gerador de RFA, 2. Água estéril para refrigerar os eletrodos. 3. Cateter ablação, 4. Transdutor do USG.

Técnica de ablação

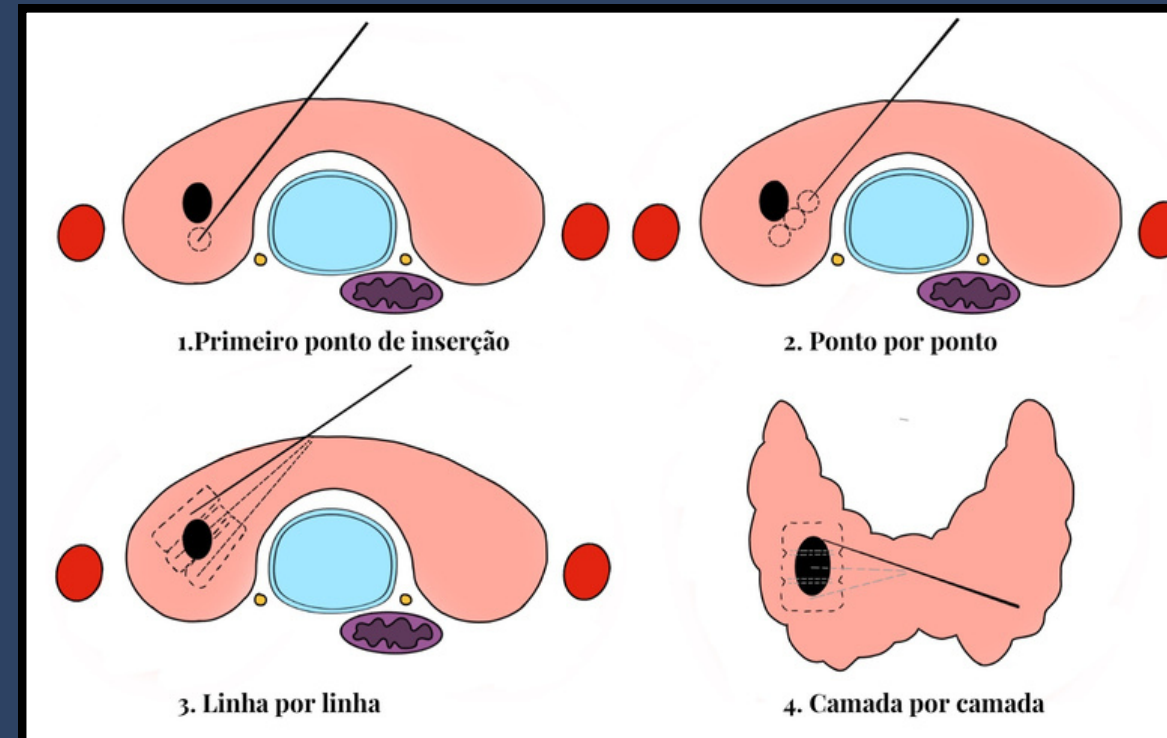


Figura 6: Esquema da técnica ablação. Original dos autores.

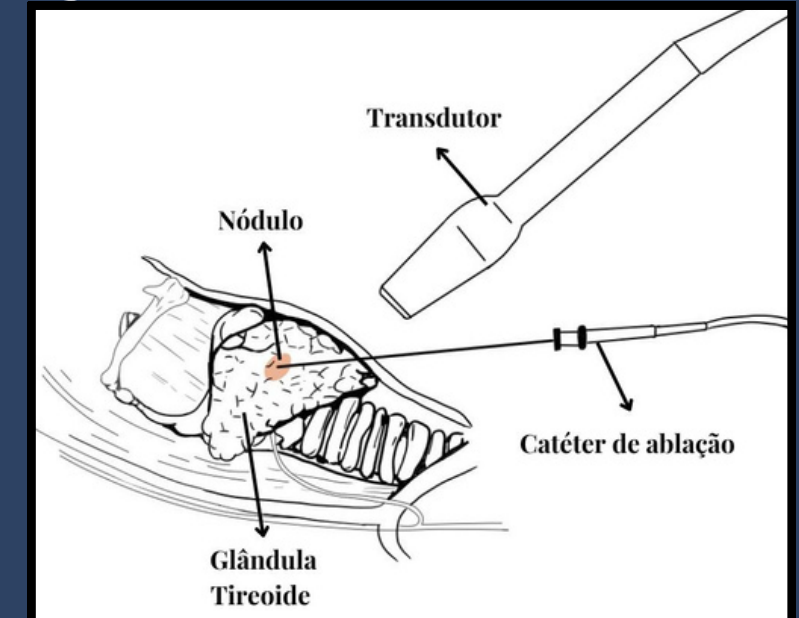
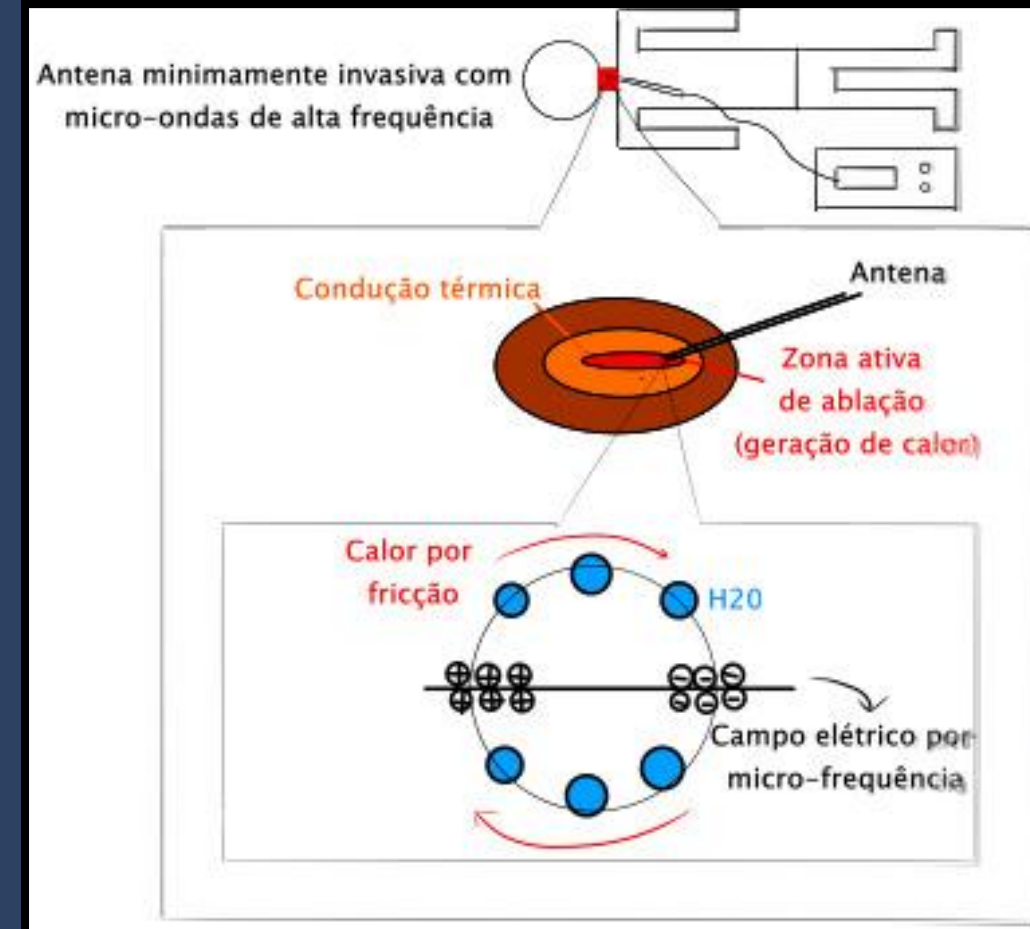


Figura 7: Representação dos equipamentos utilizados na ablação. Original dos autores.

ABLAÇÃO POR MICROONDAS (MWA)



ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA (RFA)

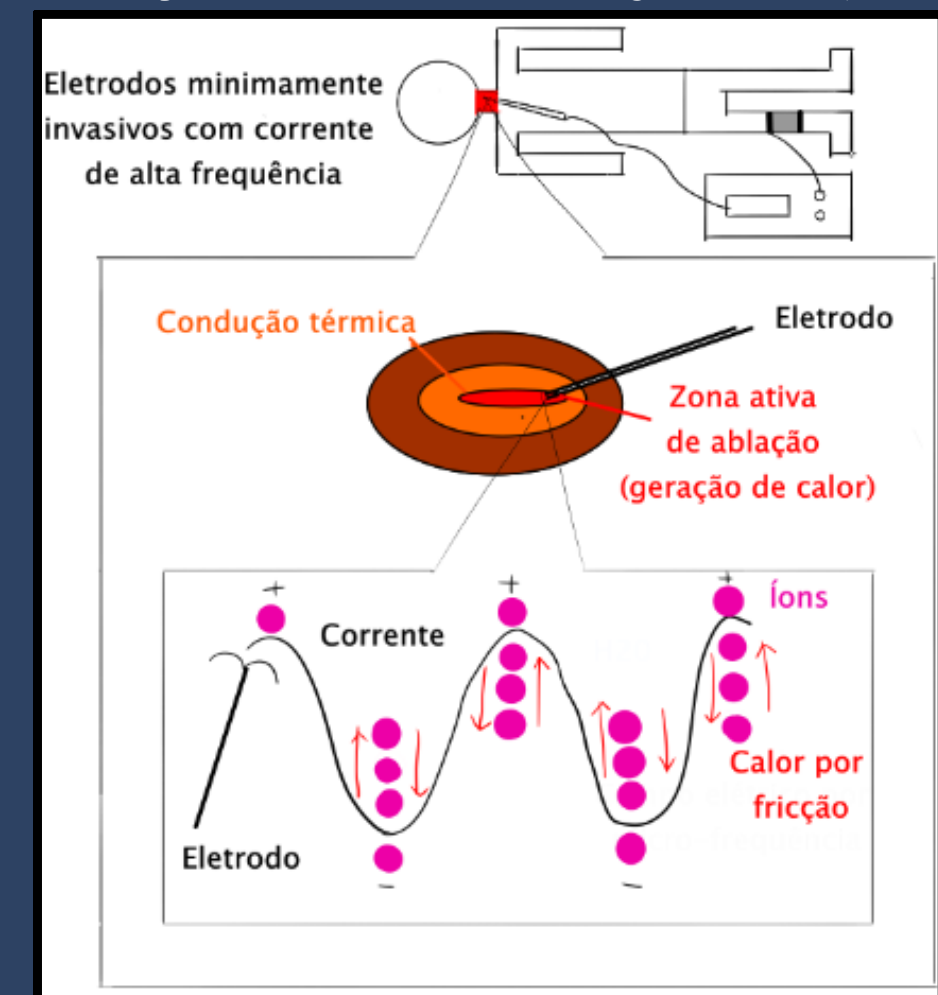


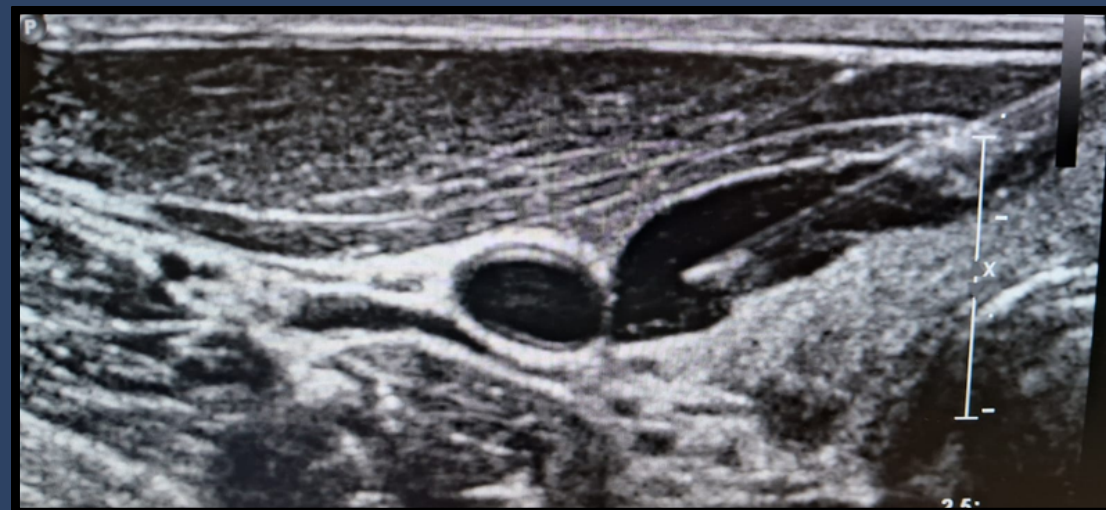
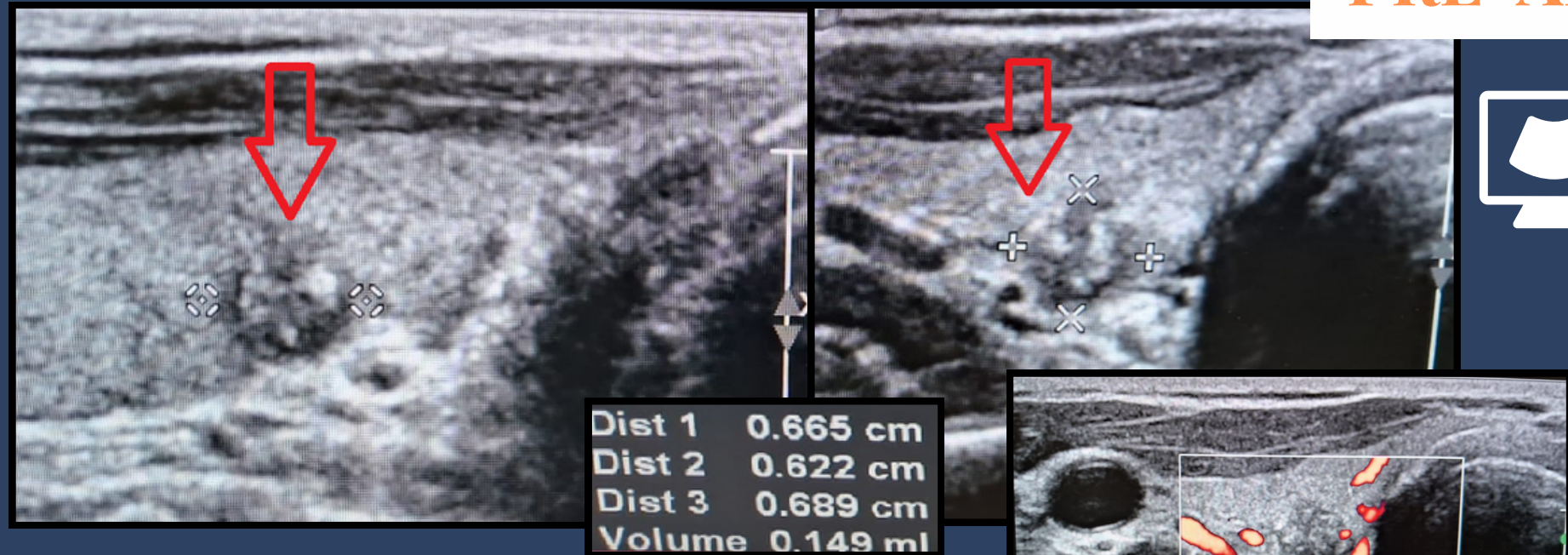
Figura 8 e 9: Esquema explicativo sobre o funcionamento dos métodos de ablação por MWA e RFA. Original dos autores.

Casos e Impacto Clínico

PTC ÚNICO

38 anos, masc., normotireoideo, recusou cirurgia

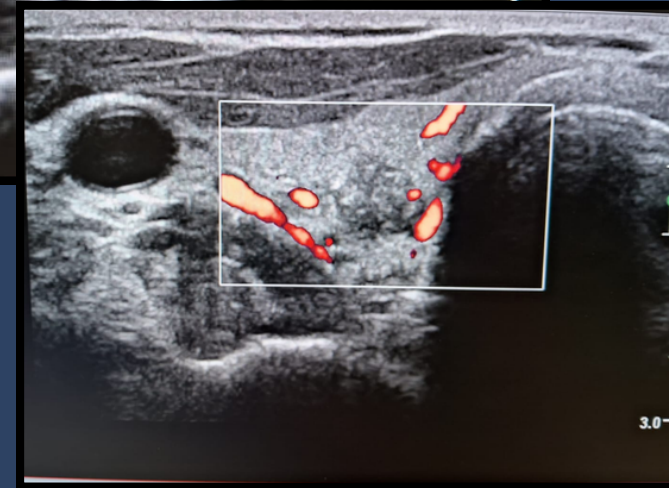
PRÉ-ABLAÇÃO



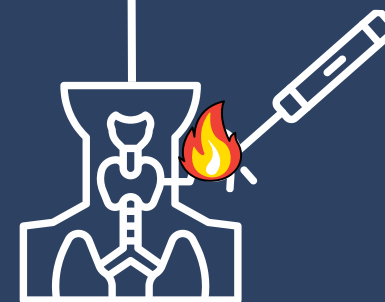
Hidrodissecção anterior



Início da ablação



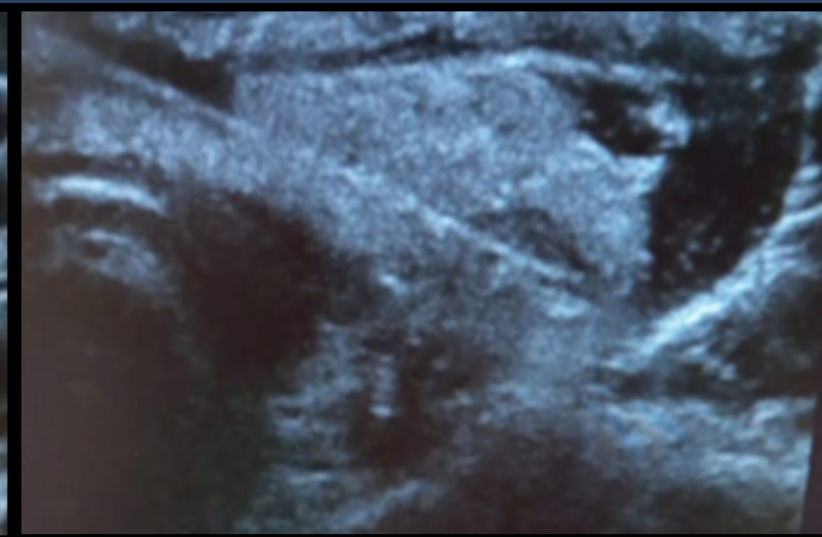
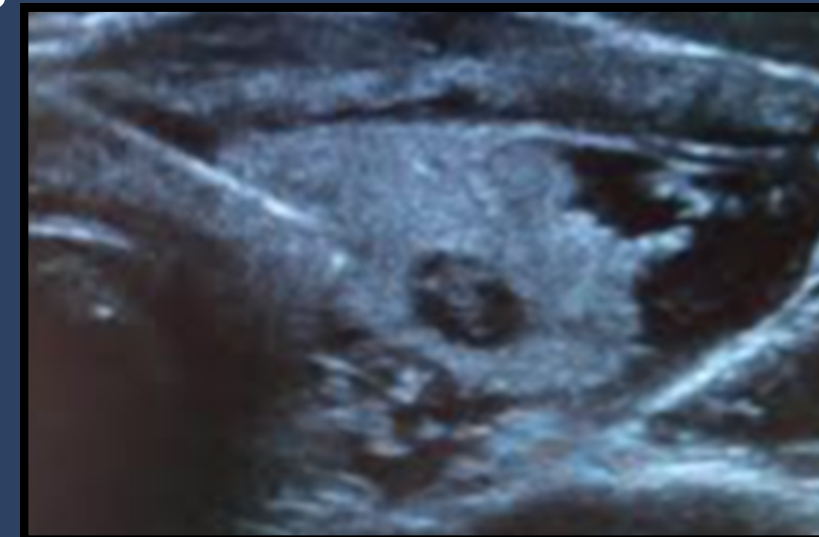
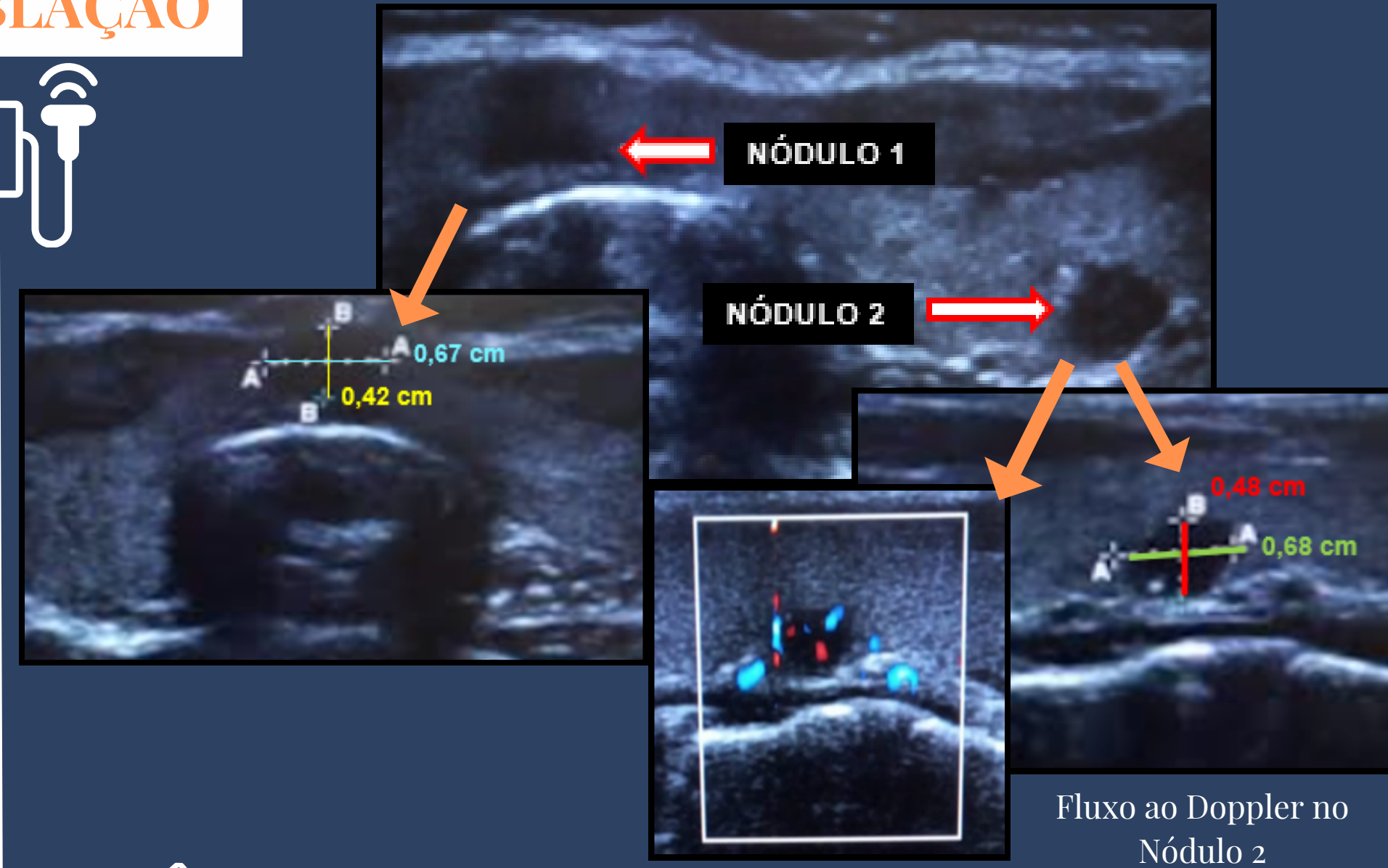
Mínimo fluxo ao Doppler



ABLAÇÃO POR RFA

PTC MULTIFOCAL

42 anos, fem., normotireoideo, recusou cirurgia



Resultados, Follow-up e Conclusões

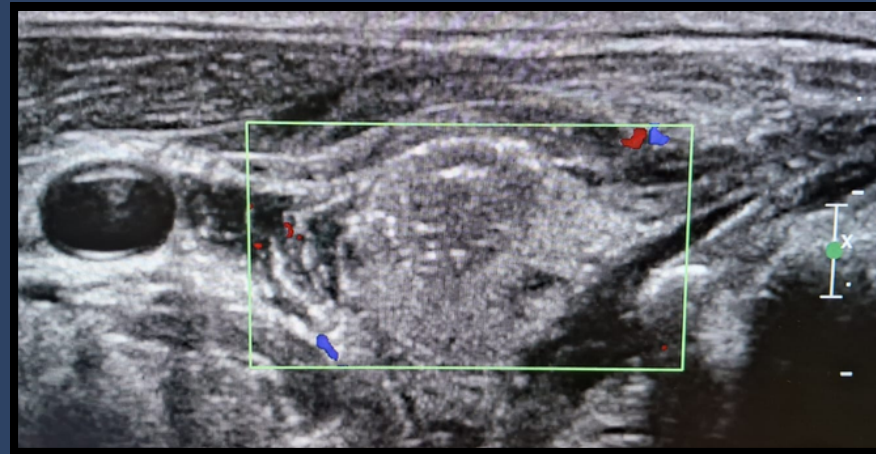
PTC ÚNICO

PÓS-ABLAÇÃO

PTC MULTIFOCAL

3 MESES
PÓS-RFA

Ausência de fluxo ao Doppler



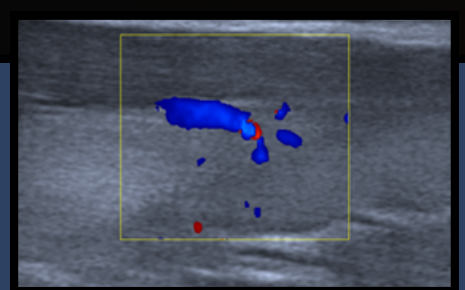
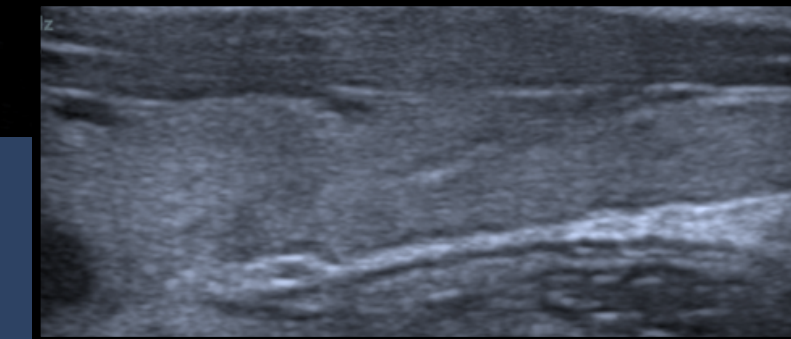
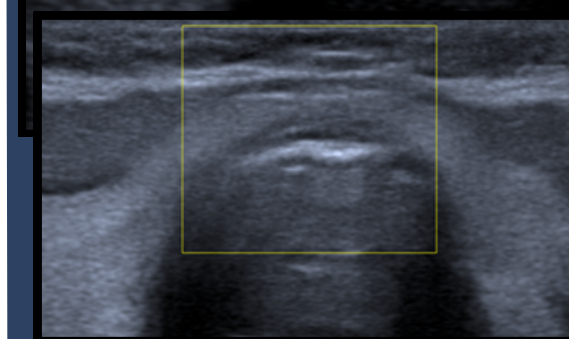
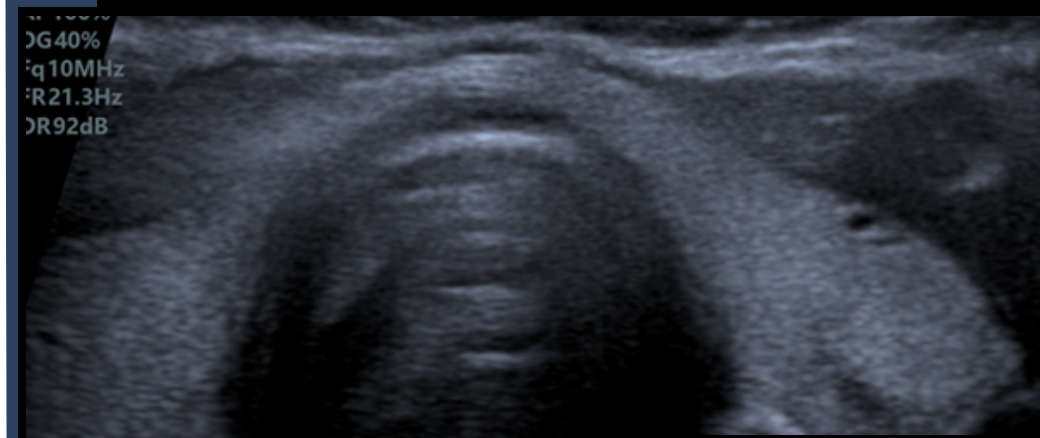
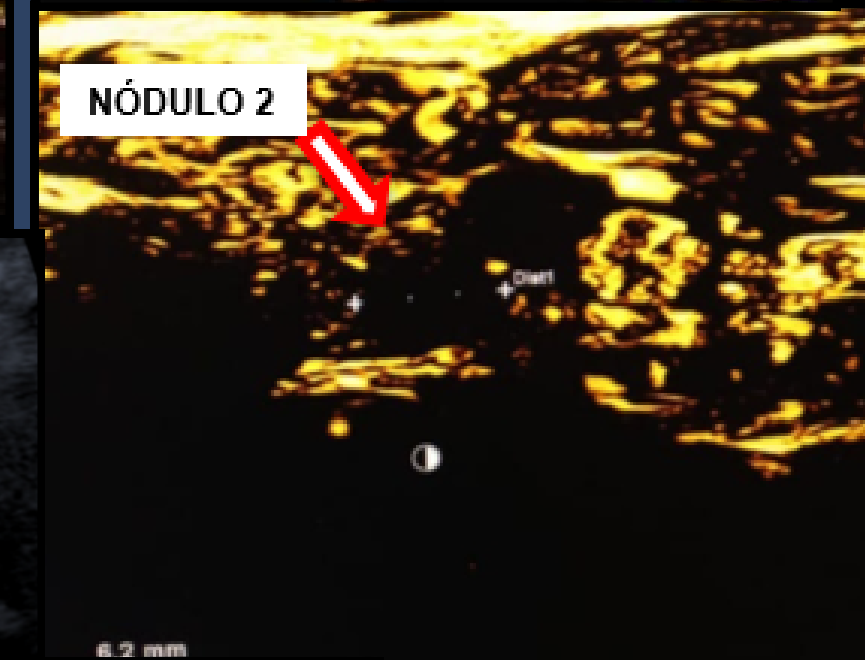
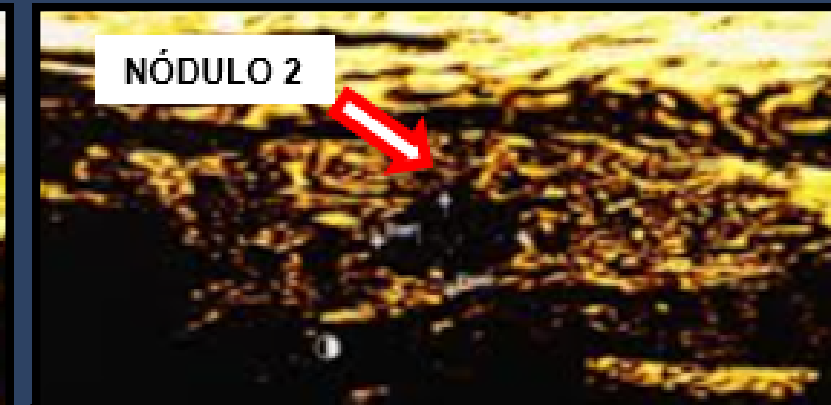
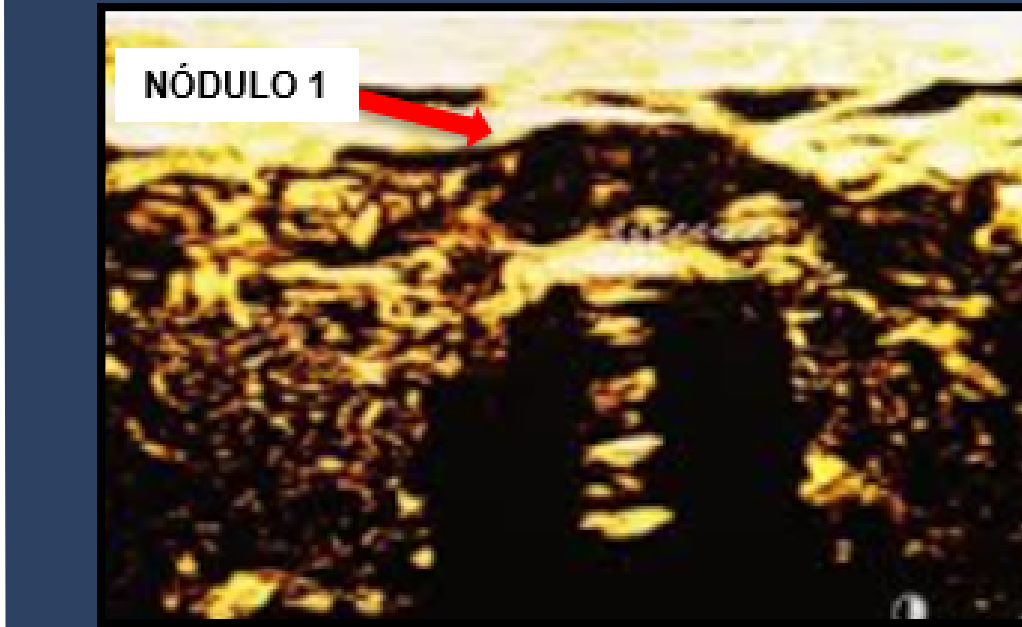
Dist 1 2.13 cm
Dist 2 0.972 cm
Dist 3 1.79 cm
Volume 1.94 ml

Aumento de volume por uso de boas margens ablativas + processo cicatricial

Paciente, ainda em seguimento, sem sintomas, níveis hormonais normais e sem necessidade de terapia hormonal. Conforme dados, estima-se que haja uma redução de volume em 40-60% após 3 meses da ablação, com taxas de resolutividade e cura de 98,8-100% em 24 a 60 meses (ATA, 2015).

Conclusão do Estudo:

Buscando precisão radiológica e preservação de estruturas vitais, este estudo, por meio de revisão literária robusta e análise de casos, ressalta a termoablação como opção inicial eficaz e segura para PTCs únicos. Adicionalmente, destaca seu valor como alternativa em casos de PTCs multifocais, quando a cirurgia não é viável. Este resumo contribui para a compreensão da termoablação, instigando discussões sobre sua implementação clínica e estimulando futuras pesquisas em radiologia oncológica.



10 MESES
PÓS-RFA

- Ablação COMPLETA dos nódulos
- Sem sintomas
- Níveis hormonais normais, sem necessidade de medicamentos hormonais