

ABLAÇÃO TÉRMICA DE MICROCARCINOMAS DE TIREOIDE: APLICABILIDADE CRESCENTE E QUEBRA DE PARADIGMA NO CENÁRIO ONCOLÓGICO

O MICROCARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE (PTMC) É O TIPO MAIS COMUM DE CÂNCER DE TIREOIDE, REPRESENTANDO 90% DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA TIREOIDE. GERALMENTE IDENTIFICADO INCIDENTALMENTE, OU EM EXAMES DE ROTINA, APRESENTANDO EXCELENTE PROGNÓSTICO.

AS TAXAS DE MORTALIDADE (0,5 POR 100.000 HOMENS E MULHERES POR ANO) NÃO MUDARAM SIGNIFICATIVAMENTE. A SOBREVIVÊNCIA RELATIVA EM 5 ANOS PERMANECE BASTANTE ELEVADA, EM 98,3 POR CENTO.

O TRATAMENTO PADRÃO INDICADO PARA PTMC É CIRURGIA, SENDO TIREOIDECTOMIA TOTAL OU LOBECTOMIA, PORÉM, HOJE CONTAMOS COM DADOS CONSISTENTES DE ABLAÇÃO TÉRMICA (TA), RADIOFREQUÊNCIA (RFA) OU MICROONDAS (MW) DEMONSTRANDO RESULTADOS PROMISSORES, SENDO UMA ALTERNATIVA À CIRURGIA, CAPAZ DE MANTER A FUNÇÃO TIREOIDIANA, MENORES COMPLICAÇÕES SEM CICATRIZES.

OBJETIVO DESSE ENSAIO PICTÓRICO É APRESENTAR LESÕES CARACTERÍSTICAS DE PTMC, PRINCÍPIOS DA TÉCNICA ABLATIVA, DADOS DE RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E SISTEMATIZAÇÃO DESSE TRATAMENTO ALTERNATIVO EM CASOS REPRESENTATIVOS DE PTMC.

ULTRASSOM

O CARCINOMA PAPILÍFERO NA TIREOIDE GERALMENTE SE APRESENTA COMO UMA MASSA SOLITÁRIA, GERALMENTE DE **CONTORNO IRREGULAR**, LOCALIZADA NA REGIÃO **SUBCAPSULAR** E DEMONSTRANDO **VASCULARIZAÇÃO**.

PEQUENAS REGIÕES PONTILHADAS DE ECOGENICIDADE REPRESENTANDO MICROCALCIFICAÇÕES (CORPOS DE PSAMOMA) PODEM ESTAR PRESENTES.

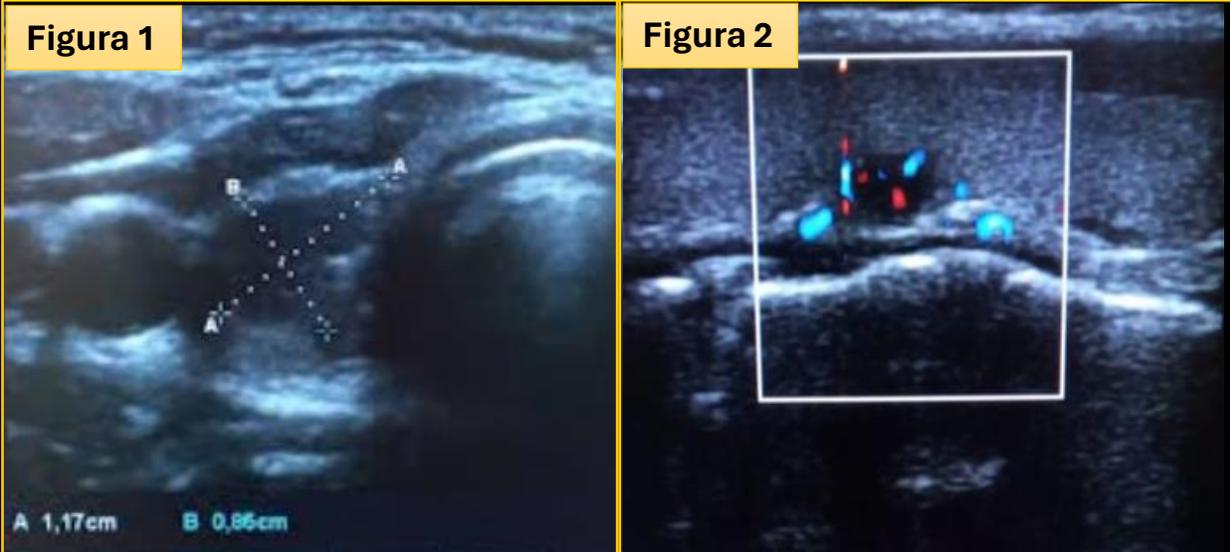


Figura 1. PTMC localizado no lobo direito da tireoide, imagem ultrassonográfica.

Figura 2. PTMC ao Doppler colorido, vascularizado.

CASO 1. MULHER, 42 ANOS, HIPERTENSÃO SEVERA (USO DE VALSARTAN E NIFEDIPINA), DIABETES TIPO I (INSULINA DEPENDENTE), EUTIREOIDISMO COM NÍVEIS NORMAIS DE TSH/T3/T4, PACIENTE EM **TRATAMENTO PARA ENGRAVIDAR**

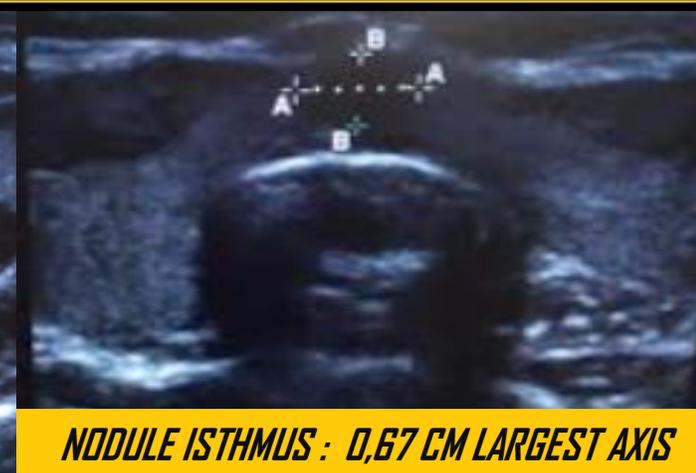
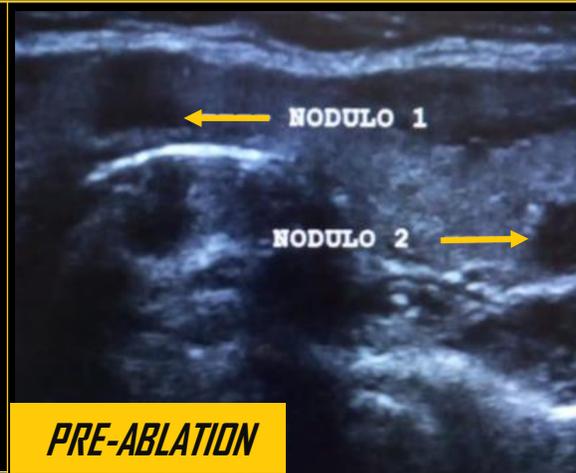
ULTRASSOM DE ROTINA LOCALIZA **DOIS NÓDULOS**, UM LOCALIZADO NO **ISTMO** E OUTRO NO **LOBO ESQUERDO** (ACR-TI-RADS4) FNAB – ISTMO BETHESDA V E LOBO ESQUERDO BETHESDA VI.

PADRÃO-OURO: CIRURGIA

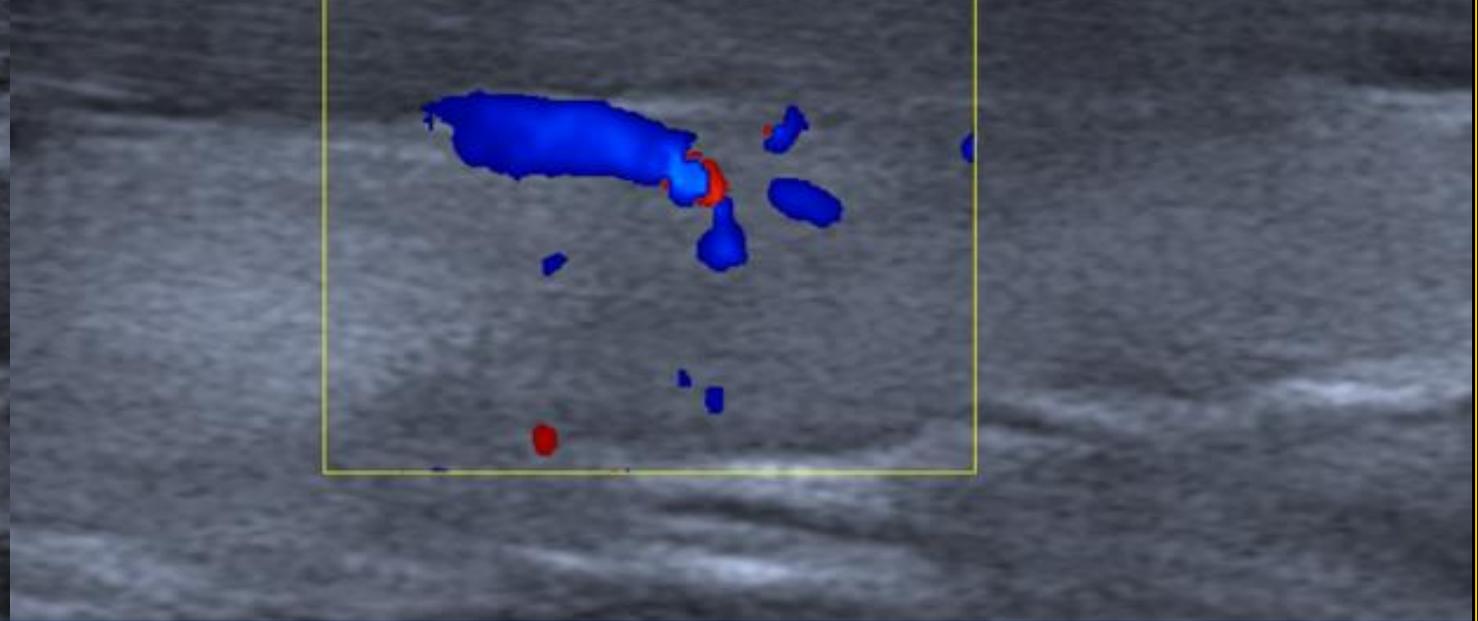
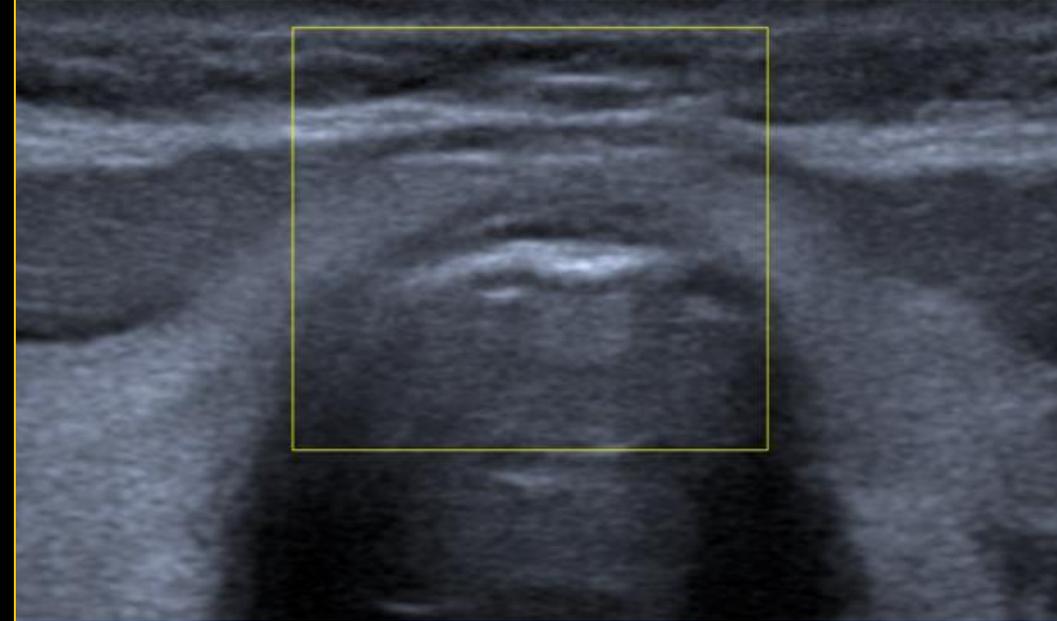
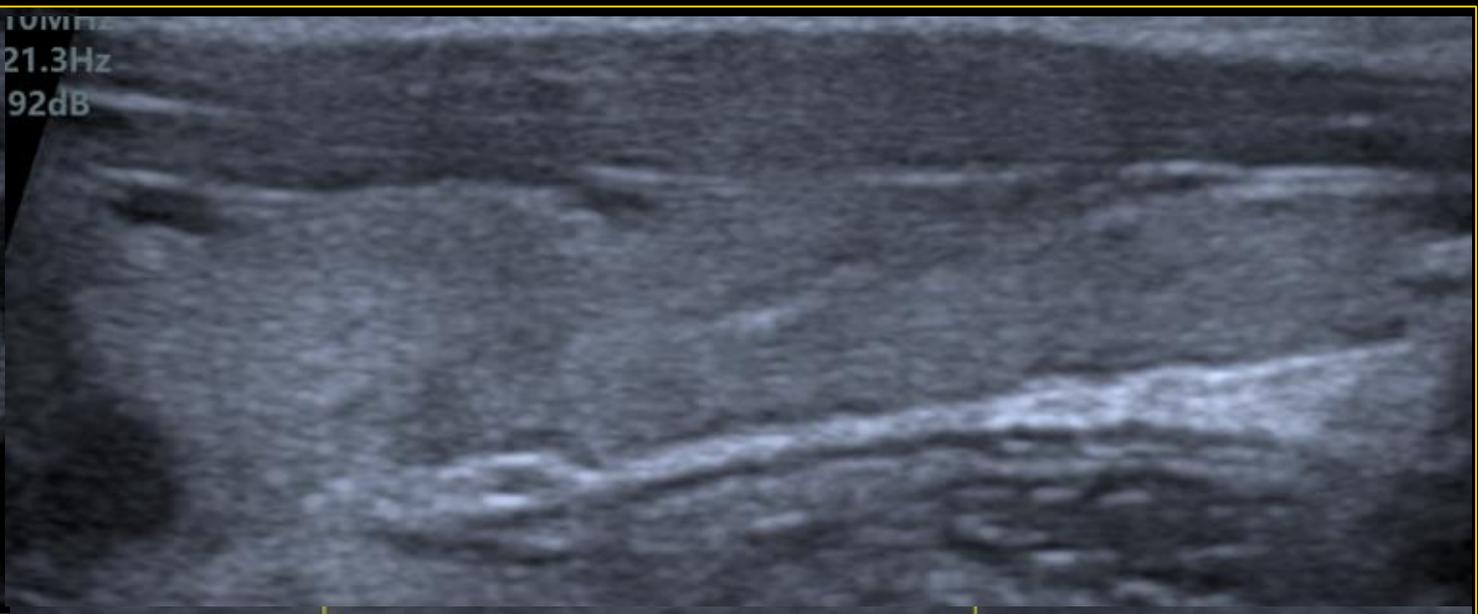
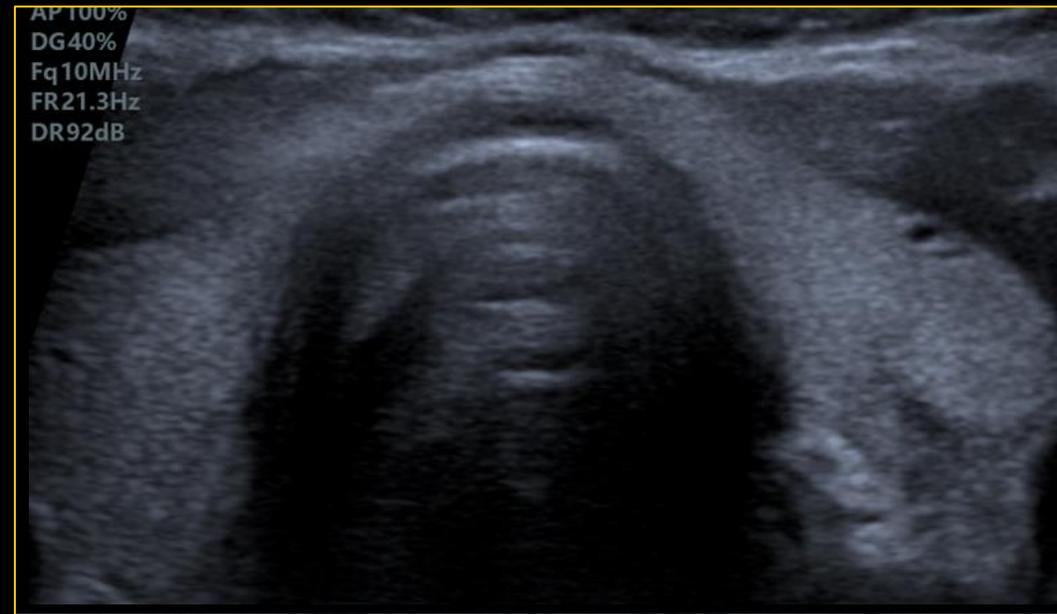
PRIMEIRA OPÇÃO DE TRATAMENTO: CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO, TIREOIDECTOMIA TOTAL, IODOTERAPIA, **NECESSIDADE DE PARAR O TRATAMENTO PARA GRAVIDEZ** DE 6 A 12 MESES E POSSIBILIDADES DE REDUÇÃO EM EFEITOS DA FERTILIDADE POR ALTERAÇÃO DA MANUTENÇÃO HORMONAL. TAXAS BAIXAS, PORÉM MAIORES DE COMPLICAÇÕES EM RELAÇÃO À TÉCNICA ABLATIVA.

ALTERNATIVA: ABLAÇÃO TÉRMICA

ALTERNATIVA PARA RECUSA CIRÚRGICA, ASPECTO COSMÉTICO PELA AUSÊNCIA DE CICATRIZES, MENORES COMPLICAÇÕES, BAIXÍSSIMA TAXAS DE RECIDIVAS, FOLLOW-UP CHEGANDO ATÉ 100%, DESAPARECIMENTO, EM 12 MESES APÓS ABLAÇÃO TÉRMICA. **SEM NECESSIDADE DE PARAR TRATAMENTO PARA GRAVIDEZ**, MANUTENÇÃO DA FUNÇÃO TIREOIDIANA. IMPACTO DIRETO NA MELHOR QUALIDADE DE VIDA AO PACIENTE.



APÓS 10 MESES DA ABLAÇÃO: PACIENTE SEM CÂNCER, SEM SINTOMAS E COM HORMÔNIOS TIREOIDIANOS EM NÍVEIS NORMAIS SEM REPOSIÇÃO HORMONAL, SEM CICATRIZES E COMPLICAÇÕES, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO PARA GRAVIDEZ, IMPACTO DIRETO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE.



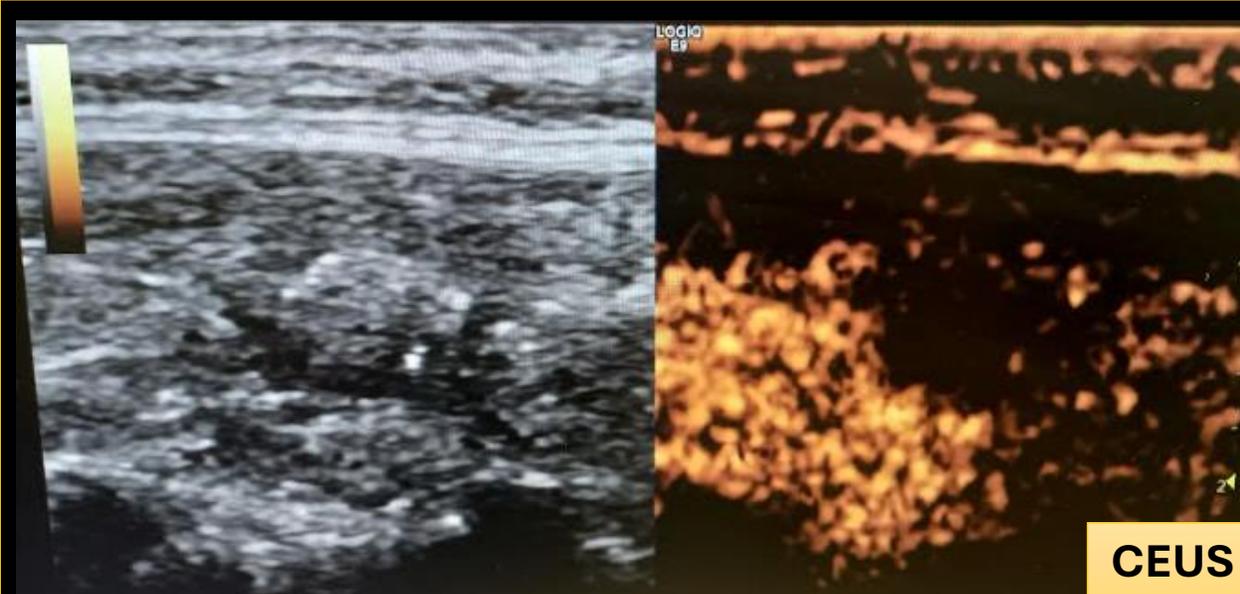
CONSIDERAÇÕES DA TÉCNICA DE ABLAÇÃO TÉRMICA E UTILIZAÇÃO DE CONTRASTE DE MICROBOLHAS (CEUS) PARA IDENTIFICAÇÃO DE RECIVIDAS PRECOCEMENTE

ABLAÇÃO TÉRMICA

ATUALMENTE, TA AINDA NÃO É CONSIDERADA PADRÃO-OURO PARA O TRATAMENTO DE PTMC NA MAIORIA DOS GRANDES SERVIÇOS MÉDICOS DO MUNDO. HÁ NA LITERATURA FORTES EVIDÊNCIAS DE SUA **ELEVADA EFICÁCIA** COM **DESAPARECIMENTO COMPLETO** DAS LESÕES OU PERSISTÊNCIA SOMENTE DE ÁREA CICATRICIAL NÃO VIÁVEL, **BAIXÍSSIMAS TAXAS DE RECIVAS** E **EXCELENTE PROGNÓSTICO** PELA TÉCNICA ABLATIVA.

OS **TUMORES** QUE PODEM SER **ELEGÍVEIS** PARA ESSE TRATAMENTO POR **RFA COINCIDEM COM AS INDICAÇÕES DE VIGILÂNCIA ATIVA**, SENDO: O MICROCARCINOMA UNIFOCAL RESTRITO À TIREOIDE, SEM SINAIS DE EXTENSÃO, CONFIRMAÇÃO CITOLOGICA DE CÂNCER PAPILAR DE TIREOIDE SEM SUBTIPOS AGRESSIVOS, AUSÊNCIA DE LINFONODOS METASTÁTICOS, INELEGIBILIDADE OU RECUSA À CIRURGIA O CENÁRIO IDEAL.

TERAPIA ABLATIVA É UMA TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA, SEM NECESSIDADE DE ANESTESIA GERAL E DE INTERNAÇÃO, SEM CORTES, O FOLLOW-UP DEVE CONTEMPLAR A REDUÇÃO VOLUMÉTRICA, QUE **PODE CHEGAR A 100 % EM ATÉ 12 MESES**. CADA VEZ MAIS O **USO DE CONTRASTE DE MICROBOLHAS (CEUS)** VEM SENDO UTILIZADO NO SENTIDO DE IDENTIFICAR EVENTUAIS ÁREAS RESIDUAIS SUBTRATADAS OU IDENTIFICAR RECIVAS PRECOCEMENTE.



A ULTRASSONOGRRAFIA COM CONTRASTE (CEUS) É UMA TÉCNICA EFICIENTE PARA **AVALIAR A DISTRIBUIÇÃO DA VASCULARIZAÇÃO E A HEMODINÂMICA DOS TUMORES** EM COMPARAÇÃO COM OS TECIDOS CIRCUNDANTES AO TUMOR.

A IDENTIFICAÇÃO DE LINFONODOS ANORMAIS USANDO A RESOLUÇÃO ESPACIAL E RESOLUÇÃO DE CONTRASTE DA TC EM PACIENTES COM PTC NÃO É SATISFATORIA OU EFICIENTE. EMBORA A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TENHA ALGUM VALOR NA AVALIAÇÃO DE METÁSTASES LINFONODAIS, ATUALMENTE NÃO ESTÁ DISPONÍVEL COMO EXAME PRÉ-OPERATÓRIO DE ROTINA DEVIDO AO SEU ALTO PREÇO. A **ULTRASSONOGRRAFIA COM CONTRASTE (CEUS)** DESENVOLVEU-SE RAPIDAMENTE E TEM SIDO USADA PARA **AVALIAR RECIVAS DE CÂNCER DE TIREOIDE**.