

Avaliação de TSH sérico como preditor de malignidade em nódulos de tireóide em pacientes submetidos à punção aspirativa por agulha fina (PAAF)



UFRGS **XXV SIC**
PROFESQ Salão Iniciação Científica

CS - Ciências da Saúde

1 CARLUCCI, MS., Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
2 MAIA, AL., Orientadora

CONTEXTO

Nódulos de tireóide são achados clínicos comuns e, atualmente, o método diagnóstico de escolha para diferenciar lesões benignas de lesões malignas é a análise citopatológica dos nódulos através de punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Diversos estudos realizados previamente já indicaram que os níveis séricos de TSH (hormônio tireoestimulante) podem estar associados ao risco de malignidade nodular.

OBJETIVOS

Avaliar se o TSH sérico é um preditor de malignidade em nódulos de tireoide em pacientes submetidos à PAAF.

MATERIAIS E MÉTODOS

Cento e setenta e cinco pacientes consecutivos, que realizaram PAAF como parte da investigação clínica de nódulo de tireóide feita em um cenário multidisciplinar de um hospital terciário, foram submetidos à ultrassonografia seguida de PAAF, análise citológica e avaliação histopatológica de bloco celular (cell block).



Os resultados citológicos foram classificados de acordo com o Sistema Bethesda para Classificação Citológica de Nódulos de Tireóide.

TSH foi medido por quimioluminescência e os valores séricos expressos em uUI/mL, com base na referência do Laboratório de Análises Clínicas, HCPA, 0.35 - 5.50 uUI /MI. O teste não paramétrico de Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar os grupos.

RESULTADOS

A população do estudo compreendeu 175 pacientes, sendo 160 mulheres e 15 homens (Tabela 1). A idade média foi 54.1 anos (± 15.3). Vinte e sete por cento possuíam história prévia de doença tireoidiana. O nível médio de TSH foi 1.81 ± 1.17 uUI / mL. O tamanho médio dos nódulos foi 2.4 cm (± 1.3). O diagnóstico final por citologia/cell block classificou 6.3% das lesões como malignas, 72.6% como benignas, 10.3% como indeterminadas, 5.7% como lesão folicular e 5.1% como inadequadas (Tabela 2). Os valores médios de TSH para os grupos de lesões benignas, foliculares e malignas foram os seguintes: 1.66, 2.22 e 2.34 uUI/ml, respectivamente. Não foi detectada significância estatística entre os níveis de TSH e o diagnóstico final - possivelmente um reflexo do tamanho pequeno da amostra.

Tabela 1: Características dos Pacientes

Gênero masculino/ feminino	15/160
Média de idade (anos)	54.1 ± 15.3
Média de tamanho nodular (cm)	2.4 ± 1.3
Média de TSH (uUI/mL)	1.81 ± 1.17
Doença tireoidiana prévia (%)	27.1
N Total	175

Tabela 2: Médias de TSH (uUI/mL) nos Grupos Diagnósticos

PAAF	Média	Desvio Padrão	% do N total	N
Bethesda I	1.83	1.28	18.9	33
Bethesda II	1.68	1.10	61.7	108
Bethesda III	1.97	1.01	8.6	15
Bethesda IV	2.29	1.24	4.6	8
Bethesda V	2.30	1.35	4.0	7
Bethesda VI	2.42	2.00	2.3	4
Total	1.81	1.17	100	175
PAAF + Bloco Celular				
Insuficiente	2.23	1.55	5.1	9
Indeterminado	2.07	1.34	10.3	18
Lesão Folicular	2.22	1.11	5.7	10
Maligno	2.34	1.52	6.3	11
Benigno	1.66	1.07	72.6	127
Total	1,81	1,17	100	175

CONCLUSÕES

Apesar do número relativamente pequeno de pacientes, os resultados encontrados em nosso estudo mostraram que a PAAF guiada por US é uma poderosa ferramenta para o diagnóstico de nódulos tireoidianos e pode efetivamente reduzir cirurgias desnecessárias além de custos institucionais e morbidade dos pacientes. Embora tenha sido detectada uma variação nos níveis de TSH entre os grupos estudados, não houve diferença estatisticamente significativa entre eles.

REFERÊNCIAS

1. Graf H. Thyroid nodular disease. Arq Bras Endocrinol Metabol, 2004.
2. Cibas ES et al. The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology. Am J Clin Pathol, 2009.
3. Boelaert K et al. Serum thyrotropin concentration as a novel predictor of malignancy in thyroid nodules investigated by fine-needle aspiration. J Clin Endocrinol Metab, 2006.
4. Haymart MR et al. Higher serum thyroid stimulating hormone level in thyroid nodule patients is associated with greater risks of differentiated thyroid cancer and advanced tumor stage. J Clin Endocrinol Metab, 2008.



MODALIDADE DE BOLSA

INICIAÇÃO CIENTÍFICA