



FALSO BÓCIO E CARCINOMA DA TIREOIDE – RELATO DE CASO

FREITAS, K. S.¹; GONÇALVES, P. H. E.²; GONÇALVES, M. D. C.³

1 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ;

2 Residente do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional do Câncer – INCA

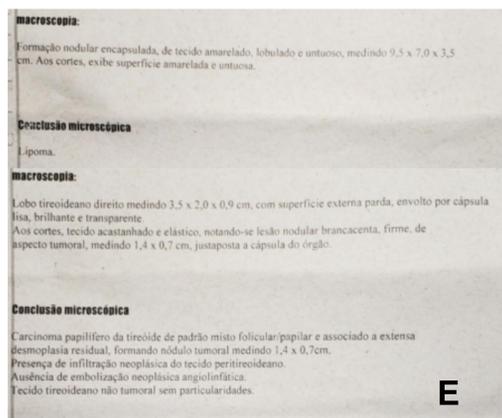
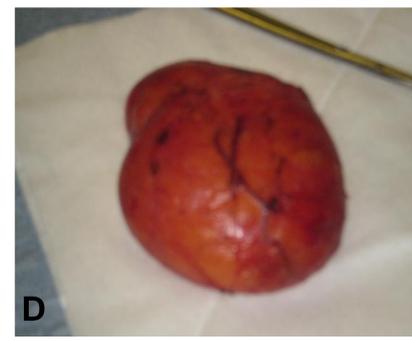
3 Professor Associado do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

INTRODUÇÃO

O bócio coloide é uma doença benigna da tireoide, tem evolução lenta e pode alcançar grandes volumes especialmente quando o crescimento é para a região anterior do pescoço. A maioria não dá sintomas e muitas vezes o paciente quer operar por aspecto estético. Na evolução podem surgir nódulos e a evolução e história clínica são fundamentais para a investigação e diagnóstico.

RELATO DE CASO

J.D.C.A.Z, masculino, 85 anos, europeu, psicólogo, bom estado geral negando comorbidades, com história de bócio de longa evolução. Fez no início tratamento com iodo oral, abandonou seguimento e nunca realizou investigação. Incomodado esteticamente com o volume do “bócio”, ele deixou a barba crescer, passou a usar camisas de gola alta e paletó, para tentar escondê-la. No exame físico, palpava-se uma tumoração mole, indolor, aderida aos planos profundos e imóvel com a deglutição. A tomografia computadorizada (TC) mostrou uma tumoração de partes moles, de aspecto lipomatoso, medindo de 9x6cm, na região anterior do pescoço, tireoide normal e linfonodos de aspecto normal. A ultrassonografia (USG) revelou também um nódulo de 1,5 cm no lobo esquerdo da tireoide, com sinais suspeitos de malignidade. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) diagnosticou carcinoma papilífero.

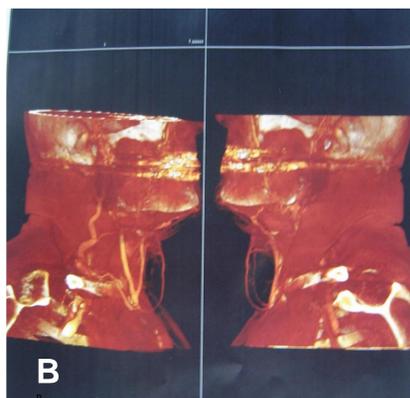
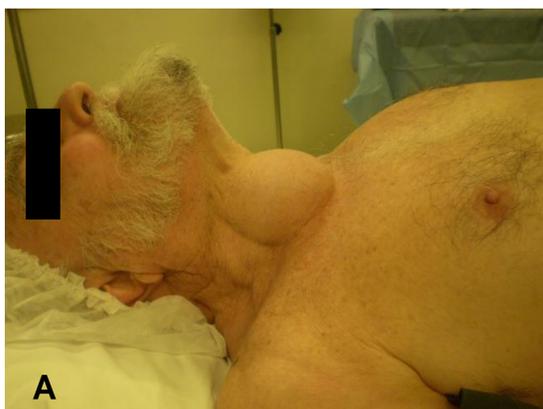


C. Fotografia do bócio durante a ressecção cirúrgica. D. Fotografia do bócio ressecado. E. Laudo patológico da análise macroscópica do “falso bócio” e do nódulo na tireoide. F. Foto do paciente após a ressecção do tumor.

Na cirurgia, ressecou-se um volumoso lipoma sub-platimal com cerca de 10cm de diâmetro bem encapsulado, mole e sem invasão aos tecidos vizinhos. Realizou-se então no mesmo ato cirúrgico uma tireoidectomia total e ressecção profilática de linfonodos de cadeia central. O exame histopatológico final revelou que a massa cervical era um lipoma de 9,5cm, e na tireoide confirmou ser carcinoma papilífero sem invasão local com linfonodos negativos para malignidade. Pela idade foi indicado e foi submetido a iodoterapia ablativa.

DISCUSSÃO

Este caso é notável, porque durante muitos anos o paciente achava possuir um bócio e como era assintomático não procurou tratamento. Quando decidiu operar devido ao tamanho do “falso bócio”, a TC realizada no pré-operatório revelou que na verdade era um volumoso tumor lipomatoso de partes moles. É importante observar, que embora a TC tenha indicado que a tireoide era normal, foi fundamental a realização da USG, porque ela revelou um pequeno nódulo, cuja investigação revelou ser carcinoma. O carcinoma da tireoide em homens e especialmente em idosos é mais agressivo, e foi importante fazer esse diagnóstico, porque possibilitou a realização da tireoidectomia no mesmo ato da ressecção do tumor cervical.



A. Fotografia do paciente antes da cirurgia. B. Tomografia computadorizada do paciente evidenciando um tumor lipomatoso de partes moles e tireoide normal.