

Carcinoma medular de tireoide metastático abordado com procedimento cirúrgico radical: Relato de caso

Gabrielle Batista Moreira¹, Beatriz Moreira França¹, Thayslene de Carvalho Barbosa¹, Paulo Renan de Souza Figueiredo¹, Mário Jorge Ferreira da Silva².

¹Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC).

²Professor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Acre (UFAC); Médico especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

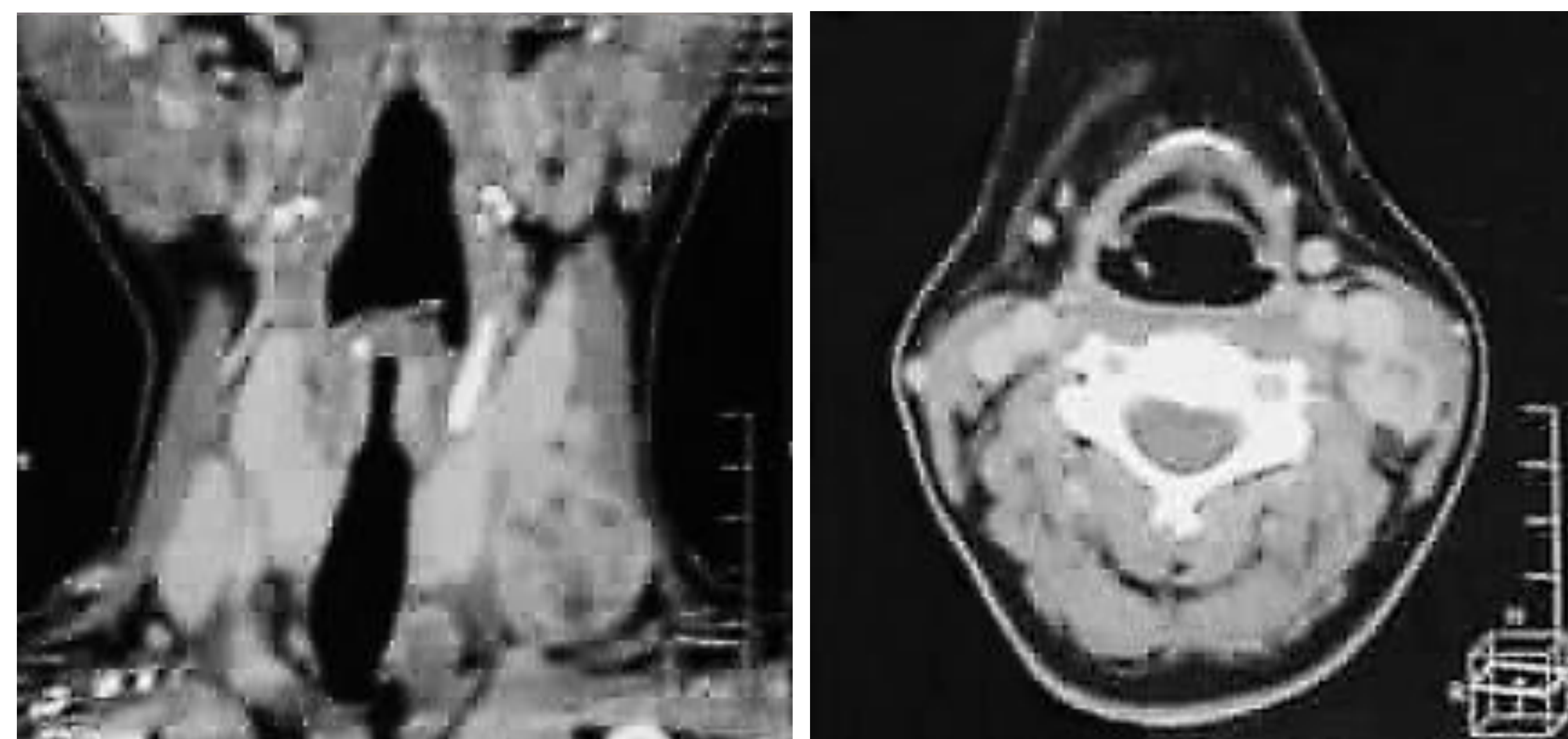
INTRODUÇÃO

O carcinoma medular de tireoide (CMT) é um tumor neuroendócrino raro, correspondendo a 5% dos casos de neoplasias tireoideanas. Cerca de 70% cursa com tumoração esporádica, apresentando única nodulação. Pode estar associado a neoplasias endócrinas múltiplas, ligados ao proto-oncogene RET, relacionado a maior risco de metástase e hereditariedade. O diagnóstico é sugestivo quando há níveis aumentados de calcitonina. Tem como opção terapêutica a tireoidectomia total (TT), podendo ser profilática nos casos familiares, associado a radioterapia (RT) adjuvante. Possui prognóstico reservado.

RELATO DE CASO

Feminina, 34 anos, encaminhada para cirurgia de cabeça e pescoço devido surgimento de nódulo cervical esquerdo há 2 anos. Após avaliação, realizou ultrassonografia cervical com tireoide de contorno irregular, ecotextura heterogênea, imagens nodulares em ambos os lobos, com linfonodomegalias esparsas. Indicada exérese de linfonodo para anatomopatológico (AP) e imuno-histoquímica, sugerindo metástase neuroendócrina, possivelmente CMT. Tomografia computadorizada (TC) do pescoço com linfonodomegalia necrótica em níveis III, IV e VI a esquerda, e nódulo tireoidiano (Imagens 1 e 2). TC de tórax com linfonodos mediastinais calcificados e nódulo bem definido em lobo médio de pulmão direito. Realizada cirurgia verificando-se, no intraoperatório, metástases volumosas a esquerda, infiltrando nervo laríngeo recorrente, veia jugular interna, músculo esternocleidomastoideo e nervo vago. Procedeu-se com TT, esvaziamento recorrente bilateral com sacrifício do recorrente esquerdo e esvaziamento radical modificado a esquerda, sem intercorrências. Boa evolução no pós-operatório (PO), alta em uso de Levotiroxina Sódica 88 mcg e cálcio.

Retorna com resultado de AP confirmando CMT metastático envolvendo partes moles, musculatura e acometimento linfonodal de extensão extracapsular, margens livres. Foi submetida a RT adjuvante e pesquisa genética. No seguimento, bom estado, sensibilidade superficial ao toque, reflexo de tosse à estimulação laríngea, ausência de linfonodos palpáveis, provas de função tireoidiana normais. Mantém altos títulos de calcitonina e antígeno carcinoembrionário (CEA), sendo indicada PET-CT e manutenção do seguimento.



Imagens 1 e 2: Tomografia computadorizada de pescoço evidenciando nódulo tireoidiano e linfonodomegalia necrótica acometendo os níveis III, IV e VI.

DISCUSSÃO

No transcurso pós-operatório do CMT, os valores de CEA e calcitonina podem estar relacionados a metástases linfonodais e a distância, indicando persistência/recorrência da doença. O seguimento no PO, com avaliações seriadas e intervalo de 6 meses, possibilitam estimar a taxa de crescimento do CMT. Ademais, o tempo relativo à duplicação da calcitonina, mostra-se excelente preditor de sobrevida. Averiguação genética em mulheres na menacme tem relevância no aconselhamento genético pré-concepção e pré-natal.

REFERÊNCIAS:

1. SERMOUD, Letícia Moraes Coelho de Oliveira et al. **15 anos de morbidade hospitalar do carcinoma medular da tireoide a partir do Registro Hospitalar de Câncer no Brasil**. Brazilian Journal of Oncology. 2018; 14(47):1-9.
2. MARTINS, Ana Margarida; CAPELA, João. **Carcinoma medular da Tireoide – perspectiva após os guidelines de 2015 da ATA**. Revista Portuguesa de Cirurgia, 43. Edição. Lisboa: 2017.
3. Chow SM, Chan JK, Tiu SC, Choi KL, Tang DL, Law SC. **Medullary thyroid carcinoma in Hong Kong Chinese patients**. Hong Kong Med J. 2005;11:251-8.