

Nódulo Tireoideano: correlação entre achados da punção aspirativa por agulha fina e exame histopatológico

Artigo Original

Artigo recebido em 12/5/2007 e aprovado em 31/7/2007

Thyroid Nodule: correlation between the findings of fine-needle aspiration biopsy and histopathologic examination

Gustavo F. Tognini Rodrigues¹, Tatiana Bicas Di Lascio², Flavio Gripp³, Reginaldo Fujita⁴

1) Médico Assistente do Hospital Rubem Berta

2) Médica Assistente do Hospital Rubem Berta

3) Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital Rubem Berta

4) Professor Adjunto do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/EPM - Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital Rubem Berta

Instituição: Hospital Rubem Berta - São Paulo - SP - Brasil

Correspondência: Av.: Rubem Berta 1.100- Indianópolis - São Paulo - SP - Brasil

RESUMO

Introdução: O nódulo tireoideano palpável é encontrado em 4% a 7% da população adulta. Estima-se que menos de 5% desses nódulos sejam malignos. O objetivo deste estudo é correlacionar a citologia obtida pela PAAF com o exame histopatológico do espécime cirúrgico em pacientes com nódulo tireoideano. **Método:** Estudo de coorte horizontal retrospectivo em 59 pacientes com nódulo tireoideano diagnosticado por palpação e/ou com ultrassonografia, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2006, em hospital privado em São Paulo - SP. **Resultados:** Os diagnósticos citopatológicos foram carcinoma papilífero em 27 pacientes (45,76%), padrão folicular em 24 (40,68%), predominância de células de Hurthle em dois (3,4%) e bócio nodular ou multinodular em seis pacientes (10,17%). O exame histopatológico evidenciou carcinoma papilífero em 28 espécimes (47,46%), bócio nodular ou multinodular em 19 (32,20%), tireoidite em sete (11,8%), carcinoma folicular em dois (3,39%) e adenoma folicular em três (5,08%). **Discussão:** A PAAF guiada por ultrassonografia é o método de escolha para a avaliação inicial dos pacientes com nódulo tireoideano. Visa à identificação de nódulos malignos, diferenciando-os de lesões benignas. **Conclusão:** A sensibilidade e especificidade da PAAF quando comparada ao exame histopatológico foram 80,6% e 92,8%, respectivamente. necessidade de pesquisas com maior número de participantes.

Descritores: punção aspirativa por agulha fina, nódulo, tireoide, bócio, citopatologia

ABSTRACT

Introduction: The palpable thyroid nodules are present in 4% to 7% of the adult population. However, fewer than 5% of these nodules are malignant. The objective of this study is the correlation between citopathology findings of fine-needle aspiration (FNA) biopsy and the histopathologic examination of surgical specimen in patients with thyroid nodule. **Method:** Retrospective cohort study in 59 patients with palpable thyroid nodule or diagnosed by ultrasonography, from January 2003 to December 2006 in a private hospital in São Paulo - SP. **Results:** The citopathology diagnosis were papillary carcinoma in 27 patients (45,76%), follicular suspicious in 24 patients (40,68%), Hurthle cells neoplasm in two patients (3,4%) and nodular or multinodular goiter in six patients (10,17%). The histopathologic examination showed papillary carcinoma in 28 specimen (47,46%), nodular or multinodular goiter in 19 (32,20%), thyroiditis in seven (11,8%), follicular carcinoma in two (3,39%) and follicular adenoma in three specimen (5,08%). **Discussion:** The FNA biopsy guided by ultrasonography must be the first procedure in an evaluation of thyroid nodules. **Conclusion:** The sensitivity and specificity of FNA biopsy when compared with histopathologic examination were 80,6% and 92,8%, respectively.

Keywords: fine-needle aspiration biopsy, nodule, thyroid, goiter, citopathology

INTRODUÇÃO

O nódulo tireoideano palpável é encontrado em 4% a 7% da população adulta. Sua prevalência varia de 5,3% a 6,4% em mulheres e de 0,8% a 1,6% em homens, dependendo do estudo e da idade^{1, 2}. Estima-se que menos de 5% desses nódulos sejam malignos¹. Quando diagnosticado à ultrassonografia a prevalência do nódulo tireoideano é de 20% a 30% na população geral.

Um aspecto relevante na avaliação do nódulo tireoideano é a exclusão de neoplasia maligna, para isso é importante considerar fatores de risco associados. Aqueles que indicam alta probabilidade de malignidade como história familiar de carcinoma medular da tireóide ou neoplasia endócrina múltipla, crescimento tumoral rápido, nódulo endurecido e aderido a estruturas adjacentes, paralisia de pregas vocais, linfadenopatia regional e metástases à distância. Assim como fatores associados à moderada probabilidade de malignidade, idade inferior a vinte anos e superior a sessenta, sexo masculino, história de irradiação de cabeça e pescoço, nódulo maior que 4cm em diâmetro e sintomas compressivos².

Exames complementares como a ultrassonografia e a cintilografia, embora úteis no passado, não são eficazes na diferenciação de nódulos benignos e malignos.

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF), por outro lado, é o exame que fornece informações mais diretas e específicas do nódulo tireoideano, tendo acurácia diagnóstica aumentada quando associada à ultrassonografia. Seu maior problema está no fato de não diferenciar uma lesão folicular benigna de uma maligna. O diagnóstico de carcinoma folicular usualmente requer consideração da invasão vascular ou capsular, achados que necessitam de avaliação histológica.

Estudos recentes mostram que pacientes com resultado de biópsia (PAAF) suspeito para carcinoma papilífero têm uma alta probabilidade de tê-lo (82%). Já entre os pacientes com resultados compatíveis com padrão folicular ou de células de Hurthle, apenas 15% e 20%, respectivamente, apresentam neoplasia maligna ou carcinoma¹.

A lobectomia tireóidea seguida de análise de cortes por congelamento tem valor limitado na determinação de invasão capsular ou vascular, dependendo do número de cortes realizado, centro equipado e da presença de um patologista experiente.

O objetivo deste estudo é correlacionar a citologia obtida pela PAAF com o exame histopatológico do espécime cirúrgico em pacientes com nódulo tireoideano.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de coorte horizontal retrospectivo em 59 pacientes com nódulo tireoideano diagnosticado por palpação e/ou com ultrassonografia, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2006, encaminhados a hospital privado em São Paulo - SP.

Todos os indivíduos foram atendidos por dois profissionais especialistas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço que indicaram procedimento cirúrgico de acordo com o resultado citológico da PAAF.

A PAAF foi realizada em quatro serviços, enquanto o exame histopatológico em laboratório prestador de serviço ao Hospital Rubem Berta.

Os pacientes assinaram termos de consentimento e o estudo foi aprovado no Comitê de Ética do hospital.

RESULTADOS

A PAAF foi realizada em 59 pacientes (48 F, 11 M), com idade média de 43 ± 14 anos.

Os diagnósticos citopatológicos foram carcinoma papilífero em 27 pacientes (45,76%), padrão folicular em 24 (40,68%), predominância de células de Hurthle em dois (3,4%) e bócio nodular ou multinodular em seis pacientes (10,17%).

Os 59 pacientes do estudo foram submetidos à tireoidectomia total ou parcial e posterior análise histopatológica do espécime cirúrgico. Esta se mostrou compatível com carcinoma papilífero em 28 espécimes (47,46%), bócio nodular ou multinodular em 19 (32,20%), tireoidite em sete (11,8%), carcinoma folicular em dois (3,39%) e adenoma folicular em três (5,08%).

DISCUSSÃO

A PAAF guiada por ultrassonografia é o método de escolha para a avaliação inicial dos pacientes com nódulo tireoideano. Visa à identificação de nódulos malignos, diferenciando-os de lesões benignas. Sua sensibilidade varia de 65% a 98%, enquanto sua especificidade de 73% a 100%^{3, 4, 5, 6}. Essa variação depende de como os patologistas consideram a categoria suspeita para neoplasia ou padrão folicular e como definem o falso-positivo e o falso-negativo. Alguns autores incluem a lesão folicular no grupo das neoplasias malignas, outros no grupo negativo para malignidade. Há ainda aqueles que a excluem da estatística. Em nosso estudo consideramos a lesão folicular como sendo negativa, apenas para fins estatísticos, levando-se sempre em consideração o potencial de positividade para malignidade desse padrão (40% a 60% dos exames histopatológicos são compatíveis com carcinoma)³. A sensibilidade e especificidade da PAAF, em nosso estudo, foram 80,6% e 92,8%, respectivamente, em concordância com a literatura. A prevalência de neoplasia maligna (carcinoma papilífero e folicular) foi de 52,5% do total de exames (considerando verdadeiros-positivos e falsos-negativos). O padrão folicular à PAAF com anatomopatológico comprovando carcinoma (folicular e papilífero) foi considerado falso-negativo, correspondendo a 20,8% das lesões foliculares. Alguns autores reportam falsos-negativos entre 1% e 17%, outros entre 15% e 20%¹. Nossa série contou com apenas dois casos de falsos-positivos, correspondendo a 7,4% das punções compatíveis com carcinoma papilífero. Está em

concordância com a literatura que cita 0% a 9% de falsos-positivos¹.

O valor preditivo positivo (VPP) encontrado foi de 92,6% e o valor preditivo negativo (VPN) de 81,25%, também em concordância com a literatura, embora possa variar na dependência da população estudada. Se maior a prevalência da doença nessa população, maior o VPP.

Entre os carcinomas de tireóide, o carcinoma papilífero foi o mais freqüente (93,5%), seguido do folicular (6,5%). Na literatura encontram-se valores percentuais menores de carcinoma papilífero (65,6%) e maiores de carcinoma folicular (24.1%)¹. Admitem-se variações conforme a região que a população estudada ocupa. Se região com dieta deficiente em iodo a razão carcinoma papilífero/carcinoma folicular tende a ser

inferior a três (3,4), aumentando-se a razão em áreas com aporte adequado de iodo na dieta. Em nossa população essa razão foi de 14,4.

Não obtivemos PAAF classificada como insuficiente ou não diagnóstica em nossa série, a despeito do percentual de até 20% relatado na literatura⁷.

CONCLUSÃO

A sensibilidade e especificidade da PAAF quando comparada ao exame histopatológico foram 80,6% e 92,8%, respectivamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sclabas GM, Staerckel AG, Shapiro SE, et al. Fine-needle aspiration of the thyroid and correlation with histopathology in a contemporary series of 240 patients. *Am J Surg* 2003; 186: 702-10.
2. Graf H. Doença Nodular de Tireóide. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2004, 48 (1), 93-100.
3. Mojghan A, Ramzy I, Rubinfeld S, Wheeler TM. Accuracy of fine-needle aspiration of thyroid. *Arch Pathol Lab Med* 2001; 125, 484-8.
4. Torres MRS, Rosas JR, Leon EPJ, Neto SHN, Gurgel LC, Vieira KN, Almeida JJBC, DOliveira AJ. Punção de tireóide: Valor da associação de duas técnicas. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003, 47 (6): 705-10.
5. Murussi M, Pereira CEFN, Brasil BMAA, Tschiedel B. Punção Aspirativa de Tireóide com Agulha Fina em um Hospital Geral: Estudo de 754 punções. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001, 45 (6): 576- 83.
6. Bajaj Y, M De, Thomason A. Fine needle aspiration cytology in diagnosis and management of thyroid disease. *The journal of Laryngology & Otology* 2006, 120:467-9
7. Alexander KE, Heering JP, Benson CB, Frates MC, Doubilet PM, Cibas ES, Marqusee E. Assessment of Nondiagnostic Ultrasound-Guided Fine Needle Aspiration of Thyroid Nodules. *J Clin Endocrinol Metab* 2002, 87 11:4924-7.