

2024

PROTOCOLO SUS NÓDULOS TIREOIDEANOS





DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DAE)

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SEABEVS)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS)

Protocolo SUS - Nódulos Tireoideanos

São Paulo, outubro de 2024.

ÍNDICE

01

Características e Risco

..... pág. 2

02

Avaliação: Laboratorial e Imagem

..... pág. 3

03

Classificação

..... pág. 3

04

ACR TI-RADS

..... pág. 4

05

Fluxograma de Investigação

..... pág. 5

06

Critério Bethesda

..... pág. 5

NÓDULOS TIREOIDEANOS

Características e fatores de risco

A grande maioria apresenta lesões benignas, porém, é importante descartar o risco de neoplasia. O câncer de tireóide ocorre em 5-10% dos casos em adultos, e em até 26% nas crianças. O seu surgimento não tem relação com a presença de nódulo único ou múltiplos nódulos.

Os casos mais frequentes são: cistos colóides e tireoidites (80%); neoplasias benignas (10-15%) e carcinomas (5-10%). Na sua maioria, apresentam evolução insidiosa e progressiva, sendo achados acidentalmente em exames de imagem.

Os nódulos tireoidianos são mais comuns em idosos, mulheres, em locais onde há deficiência de iodo e história de exposição prévia a radiação.

Risco de malignidade

FATORES QUE AUMENTAM O RISCO DE MALIGNIDADE
Sexo masculino
Idade menor que 20 anos e acima de 70 anos
Sinais e sintomas de compressão local: paralisia de cordas vocais, disfagia, disфонia, dispnéia
História familiar de neoplasia de tireóide ou síndromes endocrinológicas associadas (NEM2, Cowden, Pendred, Werner, Polipose adenomatosa familiar)
Presença de características sugestivas: tamanho acima de 4cm, adesão a planos profundos, consistência endurecida
Linfadenopatia ipsilateral
Metástase à distância
Radiação cervical prévia
Áreas com deficiência em iodo

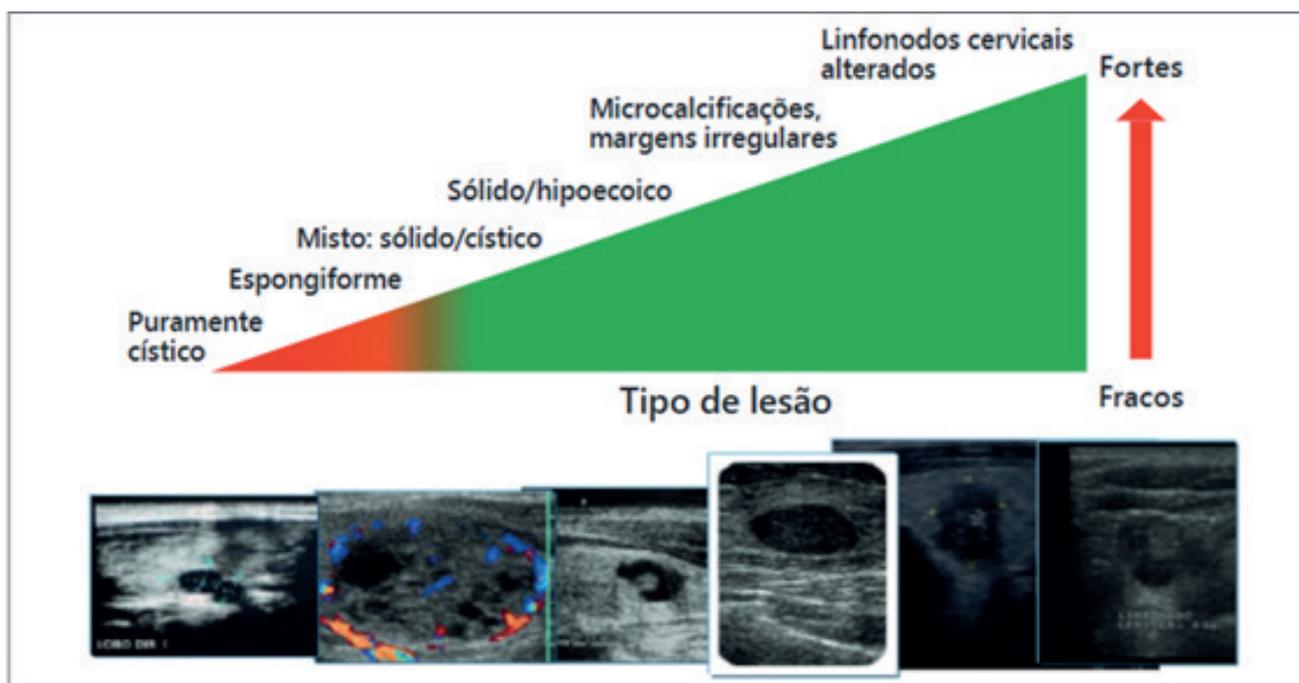
**Se presença de fatores de risco, a PAAF pode ser indicada precocemente.

Avaliação laboratorial

A solicitação dos exames de função tireoidiana deve ser realizada. A princípio, TSH e T4 livre devem fazer parte da avaliação. Caso haja alteração, deve-se sempre repetir ambos e incluir os anticorpos anti tireoperoxidase (antiTPO) e anti tireoglobulina (antiTG).

A calcitonina não deve ser solicitada como rotina, com exceção dos casos de acompanhamento de carcinoma medular da tireóide pelos médicos especialistas.

Avaliação por imagem



Classificação

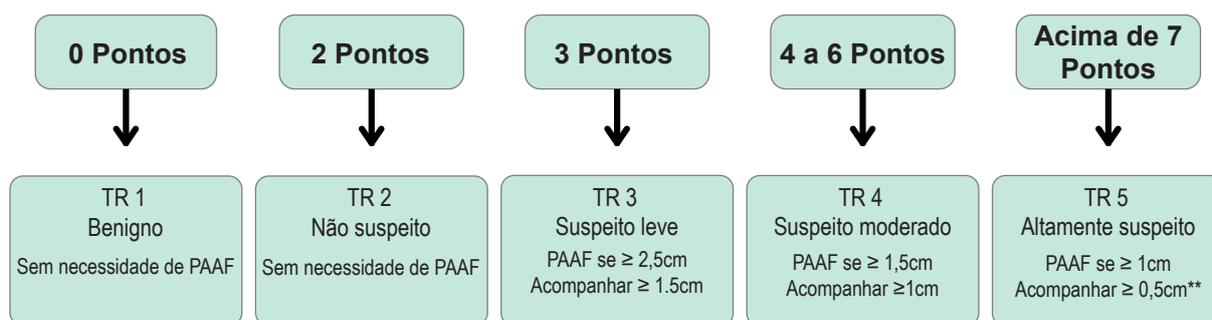
ACR TI-RADS é a classificação específica da tireóide e auxilia na indicação da PAAF.

As características do nódulo avaliadas pelo exame de ultrassom são usadas para contabilizar pontos na classificação, e assim, sugerir se há ou não risco de malignidade e realização de outros exames complementares.

ACR TIRADS

COMPOSIÇÃO	ECOGENICIDADE	FORMATO	MARGEM	FOCO ECOGÊNICO
Cístico ou quase completamente cístico 0 pontos	Anecóico 0 pontos	Mais alto do que largo 0 pontos	Regular 0 pontos	Nenhum ou rabo de cometa 0 pontos
Espongiforme 0 pontos	Hiperecótico ou isoecótico 1 pontos	Mais largo do que alto 3 pontos	Bem definida 0 pontos	Macrocalcificações 1 pontos
Misto 1 pontos	Hipoecótico 2 pontos		Lobulada ou irregular 2 pontos	Calcificações Periféricas 2 pontos
Sólido ou quase completamente sólido 2 pontos	Muito Hiperecótico 3 pontos		Extensão extra tireoideana 3 pontos	Foco puntiforme 3 pontos

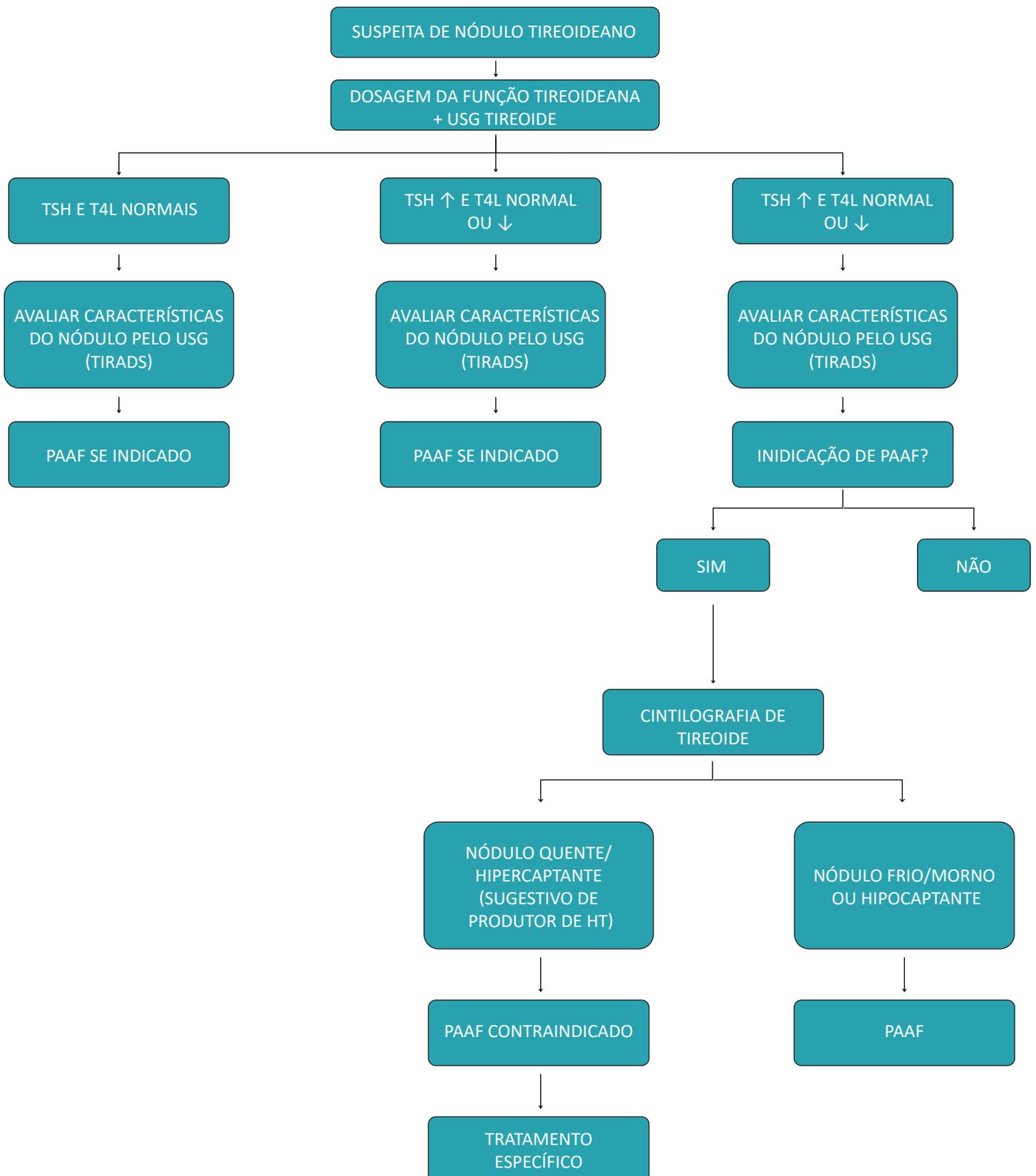
Some os pontos para determinar o nível



COMPOSIÇÃO	ECOGENICIDADE	FORMATO	MARGEM	FOCO ECOGÊNICO
Espongiforme: composto por mais de 50% de espaços císticos. Misto (cístico e sólido): atribuir pontos para a predominância do sólido; Considerar 2 pontos se a composição não foi determinada devido às calcificações.	Anecóico: aplicado quando nódulos císticos ou quase císticos; Hiperecótico/isoecótico /hipoecótico: comparação feita com o parênquima; Muito hipoecótico: mais hipoecogênico que a musculatura; Considerar 1 ponto se a ecogenicidade não foi determinada.	Mais alto largo: deve ser avaliada em uma imagem transversal com medidas paralelas ao feixe sonoro para altura e perpendiculares ao feixe sonoro para o feixe sonoro para largura	Lobulado: protusões para o tecido adjacente; Irregular: espiculados, ângulos pontudos; Extensão extratireoideana: invasão óbvia = malignidade Considerar 0 pontos se a margem não foi determinada.	Rabo de cometa longo: formato de V > 1cm em componentes císticas; Macrocalcificações: causa sombra acústica; Periféricos: completo ou incompleto ao longo da margem; Foco puntiforme: pode haver pequenos artefatos em rabo de cometa.

**refere a discussão de microcarcinoma papilífero de 0,5-0,9cm em TR5

Fluxograma da investigação de nódulos tireoideanos



CRITÉRIO BETHESDA: avaliação citológica após a PAAF.

O resultado da citologia após a realização da biópsia determinará como será o acompanhamento do nódulo tireoideano.

SISTEMA BETHESDA		
Categorias	Malignidade %	Conduta
I - Insatisfatório	13 (5-20)	Repetir PAAF
II - Benigno	4 (2-7)	Seguir em 12m
III - Atipia de significado indeterminado	22 (13-30)	Repetir / Painéis / Cirurgia* / Vigilância
IV - Neoplastia Folicular	30 (23-34)	Painéis ou Cirurgia*
V - Suspeito de Malignidade	74 (67-83)	Cirurgia
VI - Maligno	97 (97-100)	Cirurgia

Seguimento

TIRADS 5: PAAF em 12 meses

TIRADS 3 ou 4: repetir USG em 12 meses

- **se estável:** reavaliar 3-5 anos

- **se crescimento >20% em diâmetro ou >50% volume; ou nova característica suspeita; ou novo valor de classificação:** considerar PAAF e acompanhamento anual.

Existem ferramentas para o cálculo do TIRADS e que podem ser utilizadas para ajudar na classificação dos nódulos.

Habitualmente, na prática, consideramos a vigilância anual. Porém, a presença de alterações entre um exame e outro pode modificar o tempo de acompanhamento de acordo com o julgamento do médico.

IMPORTANTE!

Os pacientes com resultados de benignidade na citologia (Bethesda II), podem ser seguidos pelo médico generalista.

Sob qualquer suspeita de malignidade, este mesmo paciente deve ser encaminhado para avaliação da especialidade.

Referências

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 6ª edição; p.

Guideline American Thyroid Association.

Guideline American Association of Clinical Endocrinologists

Rastreio, diagnóstico e manejo do hipotireoidismo na gestação, Posicionamento
FEBRASGO, 2022.

Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
(SBEM) sobre utilização dos testes de Função Tireoidiana na Prática Clínica.

Artigos do Departamento de Tireoidopatias da Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia.

FORNEIRO, M. et al. Abordagem do nódulo de tireóide. Med. Ciên. E Arte, Rio de
Janeiro, v.1, n.1, p.92-101, 2022.

Protocolo escrito por Beatriz R A Rossi 2023-24.



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE