

Perfil epidemiológico e histopatológico dos pacientes submetidos à tireoidectomia em um hospital universitário: estudo retrospectivo de 11 anos

Epidemiological and histopathological profile of patients undergoing thyroidectomy in a university hospital: a 11-year retrospective study

Samya Hamad Mehanna¹, Júlia Costa Linhares², Betina de Melo Ilkiu¹, Gabriella Mara Arcie¹, José Henrique Tercziany Vanzin²

RESUMO

Introdução: Dados americanos trazem que cerca de 30% das tireoidectomias são realizadas por diagnóstico de câncer. Com relação ao cenário brasileiro, são escassas as informações referentes ao perfil dos pacientes tireoidectomizados.

Objetivos: Realizar levantamento epidemiológico e catalogar o diagnóstico histopatológico dos pacientes submetidos a tireoidectomias em 11 anos.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com coletas através do sistema de prontuários com as variáveis sexo, idade, abordagem cirúrgica, características das lesões e laudo anatomopatológico.

Resultados: Durante os 11 anos foram realizadas 298 tireoidectomias sendo 52,34% em pacientes com idade superior a 60 anos e 86,91% do sexo feminino. Ao classificar as doenças em carcinoma papilífero, carcinoma folicular, bócios, nódulo colóide, tireoidite linfocítica, adenoma e outros, constatou-se que destas, 22,27% classificaram-se como malignas, majoritariamente o carcinoma papilífero. A intervenção cirúrgica em 82% dos casos foi a tireoidectomia total. Carcinomas papilíferos foram o tipo histológico mais comum presente em 89,77%.

Conclusão: Os dados epidemiológicos principais encontrados nessa população foram: predomínio de mulheres; idade média geral acima de 60 anos em 53,34%; incidência de lesões malignas em 22,27%, tipo papilífero altamente predominante com metástases em 9,56%; tireoidectomia total em 82,88%; e nódulos em tamanho diversos, mas acima de 2 cm em 64,52%.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia de tireoide. Tireoidectomia. Epidemiologia

ABSTRACT

Introduction: American data show that about 30% of thyroidectomies are performed due to a diagnosis of cancer. With regard to the Brazilian scenario, information regarding the profile of thyroidectomized patients is scarce.

Objectives: To carry out an epidemiological survey and catalog the histopathological diagnosis of patients submitted to thyroidectomy in 11 years.

Methods: Retrospective observational study with collections through the medical records system with the variables sex, age, surgical approach, characteristics of the lesions and anatomopathological report.

Results: During the 11 years, 298 thyroidectomies were performed, 52.34% in patients aged over 60 years and 86.91% female. When classifying the diseases into papillary carcinoma, follicular carcinoma, goiter, colloid nodule, lymphocytic thyroiditis, adenoma and others, it was found that of these, 22.27% were classified as malignant, mostly papillary carcinoma. Surgical intervention in 82% of cases was total thyroidectomy. Papillary carcinomas were the most common histological type present in 89.77%.

Conclusion: The main epidemiological data found in this population were: predominance of women; general average age above 60 years in 53.34%; incidence of malignant lesions in 22.27%, highly predominant papillary type with metastases in 9.56%; total thyroidectomy in 82.88%; and nodules in different sizes, but larger than 2 cm in 64.52%.

KEYWORDS: Thyroid neoplasia. Thyroidectomy. Epidemiology

	n	%
Carcinoma papilífero	79	20,00%
Carcinoma folicular	9	2,27%
Bócios	166	42,02%
Nódulos colóides	29	7,34%
Tireoidite linfocítica	63	15,94%
Adenoma	36	9,11%
Outros	13	3,29%
Total	395	100%

Indicação de procedimento cirúrgico

Mensagem Central

O cenário brasileiro é carente de informações referentes ao perfil dos pacientes tireoidectomizados. Esses dados são importantes para serem planejadas e orientadas ações de política de saúde pública e de atendimento aos pacientes com alterações tireoideanas.

Perspectiva

A tireoidite de Hashimoto, um dos mais difundidos distúrbios autoimunes da tireoide caracterizada por bócio difuso e infiltração linfocitária, possui incidência de 0,3-1,5 casos por 1.000 habitantes por ano. Essa doença é normalmente bem controlada clinicamente com reposição do hormônio tireoidiano para aqueles que desenvolvem hipotireoidismo, mas existe a necessidade de intervenção cirúrgica em alguns casos específicos. Quais são os casos que necessitam tratamento cirúrgicos? A resposta a esta pergunta está oferecida neste estudo, mostrando índices brasileiros.

INTRODUÇÃO

A tireoide é responsável pela secreção dos hormônios tireoidianos, críticos para a regulação de múltiplas funções fisiológicas.¹ Os diagnósticos mais frequentes que indicam tireoidectomia, de acordo com análises transversais comparativas, com duração de 10 anos publicadas no Jornal Oficial da Associação Americana da Tireoide são: em primeiro lugar o bócio nodular não tóxico (37,4%), seguido por neoplasia maligna da tireoide (30,4%), neoplasia benigna da tireoide (16,7%), tireoidite de todas as etiologia (12,1%) e bócio nodular tóxico (6,4%).²

No que diz respeito ao cenário brasileiro, há escassos dados na literatura que contemplem longa duração; porém, análises locais de dados anatomopatológicos podem auxiliar no estabelecimento de padrões comuns, mesmo que de forma isolada.

O presente estudo buscou analisar o perfil epidemiológico e histopatológico dos espécimes cirúrgicos de tireoidectomias examinados em hospital universitário de referência no estado do Paraná, Brasil.

MÉTODO

Estudo observacional retrospectivo no qual serão analisados laudos histopatológicos do setor de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CAAE: 47526121.6.0000.0103. A coleta dos dados foi realizada nos prontuários daqueles que realizaram tireoidectomia no período compreendido entre janeiro de 2009 a dezembro de 2019.

Somado ao diagnóstico anatomopatológico, foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, idade, abordagem cirúrgica e características das lesões. Foram incluídos nesta pesquisa todos os pacientes de ambos os sexos biológicos que realizaram tireoidectomias totais ou parciais, independentemente da causa.

Análise estatística

Foi expressa em porcentagens por medidas simples.

RESULTADOS

Durante os 11 anos analisados houve 298 tireoidectomias (Tabela 1). A idade média foi de 58,96 ($\pm 12,14$) anos (Tabela 2). Em relação ao sexo biológico predominou o feminino (n=259, 86,91%), em relação ao masculino (n=39, 13,08%).

TABELA 1 — Indicação que levou o paciente ao procedimento cirúrgico

	n	%
Carcinoma papilífero	79	20,00%
Carcinoma folicular	9	2,27%
Bócios	166	42,02%
Nódulos colóides	29	7,34%
Tireoidite linfocítica	63	15,94%
Adenoma	36	9,11%
Outros	13	3,29%
Total	395	100%

* O número total de indicações ultrapassou 298 procedimentos realizados, tendo em vista que um mesmo procedimento poderia ter mais de uma indicação cirúrgica.

TABELA 2 — Distribuição etária dos pacientes submetidos à tireoidectomia

	n	%
Abaixo de 19 anos	3	1,00%
20-29 anos	6	2,01%
30-39 anos	25	8,38%
40-49 anos	49	16,44%
50-59 anos	60	20,13%
Acima de 60 anos	156	53,34%
Total	298	100%

Houve diferentes necessidades cirúrgicas em função das alterações patológicas encontradas (Tabela 3), mas a tireoidectomia total foi a mais utilizada (82,88%).

TABELA 3 — Técnica cirúrgica realizada

	n	%
Tireoidectomia total	247	82,88%
Lobectomia direita	14	4,69%
Lobectomia esquerda	16	5,36%
Lobectomia não especificada o lobo	11	3,69%
Tireoidectomia parcial	34	11,40%
Linfadenectomia associada	24	8,05%
Total	298	100%

Em relação às metástases linfonodais ela estava presente, dentre os tumores malignos, em 15 (5,03%) dos casos e ausente nos demais (n=283, 94,96%). Mas, em relação às nodularidades tumorais, elas foram pouco diferentes ao serem uni (n=4, 4,04%) ou multinodulares (n=11, 5,52%, Tabela 4).

TABELA 4 — Presença de metástases linfonodais nas doenças uni e multinodulares

	n	%
Uninodulares		
Metástase Linfonodal presente	4	4,04%
Metástase Linfonodal Ausente	95	95,95%
Total	99	100%
Multinodulares		
Metástase Linfonodal presente	11	5,52%
Metástase Linfonodal Ausente	188	94,47%
Total	199	100%

A localização das lesões variou bastante (Tabela 5) com predomínio do lobo direito da glândula (n=50, 16,78%) seguida do lobo esquerdo (n=31, 10,40%).

TABELA 5 — Localização da lesão com base nos laudos anatomopatológicos

	n	%
Lobo direito	50	16,78%
Lobo esquerdo	31	10,40%
Istmo	4	1,34%
Lobo direito + lobo esquerdo	32	10,74%
Lobo Direito + Istmo	3	1,01%
Lobo Esquerdo + Istmo	5	1,68%
Lobo Direito + Lobo Esquerdo + Istmo	25	8,39%
Localização não especificada em laudo anatomopatológico	148	49,66%
Total	298	100%

Os tamanhos dos nódulos encontrados como uni ou multinodulares estão descrito na Tabela 6, observando-se que houve predomínio dos com 2 cm ou mais, que somados juntos compuseram 64,52%.

TABELA 6 — Tamanho dos nódulos tireoidianos

	Uninodulares		Multinodulares	
	n	%	n	%
Nódulo < ou = 1 cm	34	17,04%	25	25,25%
Nódulo > 1 cm	13	6,53%	8	8,08%
Nódulo > ou = 1,5 cm	10	5,03%	12	12,12%
Nódulo > ou = 2 cm	50	25,13%	39	39,39%
Não especificado	92	46,23%	15	15,15%
Total	199	100%	99	100%

DISCUSSÃO

O bócio foi a entidade patológica predominante dentre os pacientes aqui estudados, representando 42,02% da amostra. Esta observação está abaixo de relatos publicados, que variaram de 70%³ a 60,9%⁴ do tipo colóide, e do multinodular em 56,1%^{5,6}.

De acordo com nossos dados, em relação às neoplasias malignas, os carcinomas papilíferos foram o tipo histológico mais comum, representando 89,77% da amostra, e são o tipo mais comum (variando de 40-70%) dos cânceres da tireoide, incidindo mais em jovens. Estes tumores se disseminam pela via linfática intraglandular do sentido do foco de origem para as áreas ao redor e, ainda, para os linfonodos pericapsulares e cervicais. Caracterizam-se por crescimento lento e infiltrativo; mas, se diagnosticado em fases iniciais, possui bom prognóstico em grande parcela dos adultos jovens.^{7,8,9,10} Já os tumores benignos, representados pelo adenoma, não chegaram a compor 10% dos diagnósticos.

A tireoidite de Hashimoto, um dos mais difundidos distúrbios autoimunes da tireoide, caracterizada por bócio difuso e infiltração linfocitária, possui incidência de 0,3-1,5 casos por 1.000 habitantes por ano.¹¹ Essa doença é normalmente bem controlada clinicamente com reposição do hormônio tireoidiano para aqueles que desenvolvem hipotireoidismo, mas existe a necessidade de intervenção cirúrgica em alguns casos específicos.¹² Na amostra elencada, quase 16% dos pacientes tiveram diagnóstico de tireoidite linfocítica.

CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos encontrados nessa população foram: predomínio de mulheres; idade média geral acima de 60 anos em 53,34%; incidência de lesões malignas em 22,27%, tipo papilífero altamente predominante com metástases em 9,56%; tireoidectomia total em 82,88%; nódulos em tamanho diversos, mas acima de 2 cm em 64,52%;

Afilição dos autores:

¹Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil;

²Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência:

Samya Hamad Mehanna

Email: samya1988@yahoo.com.br

Conflito de interesse: Nenhum

Financiamento: Nenhum

Como citar:

Mehanna SH, Linhares JC, Ilkiu BM, Arcie GM, Vanzin JHT. Perfil epidemiológico e histopatológico dos pacientes submetidos à tireoidectomia em um hospital universitário: estudo retrospectivo de 11 anos. *BioSCIENCE*. 2024;82:e016

Contribuição dos autores

Conceituação: Samya Hamad Mehanna

Análise formal: Julia Costa Linhares

Metodologia: Samya Hamad Mehanna

Supervisão: Betina de Melo Ilkiu

Redação: Samya Hamad Mehanna, Gabriella Mara Arcie, José Henrique Tercziany Vanzin

Recebido em: 11/02/2024

Aceito em: 05/04/2024

REFERÊNCIAS

1. Zulewski H, Müller B, Exer P, Miserez AR, Staub JJ. Estimativa de hipotireoidismo tecidual por um novo escore clínico: avaliação de pacientes com vários graus de hipotireoidismo e controles. *J Clin Endocrinol Metab*. 1997;82(3):771-6.
2. Sun GH, Demonner S, Davis MM. Epidemiological and economic trends in inpatient and outpatient thyroidectomy in the United States, 1996-2006. *Thyroid*. 2013;23(6):727-33.
3. Migliavaca A, Guimarães J, Nhuch C, Schmitt C, Miotto G. Experiência de 555 tireoidectomias consecutivas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (1987/2000). 2001;21(1):37-44.
4. Roberti A, Rapoport A. Estudo da prevalência das doenças tireoidianas em pacientes tireoidectomizados no Hospital da Santa Casa de Goiânia. *Rev Col Bras Cir*. 2005;32(5):226-8.
5. Friguglietti CUM, Lin CS, Kulcsar MAV. Total thyroidectomy for benign thyroid disease. *Laryngoscope*. 2003;113(10):1820-6.
6. Accetta P, Accetta I, Accetta AC, de Araújo MS, Accetta R, Campos KB. Tireoidectomia total nas doenças benignas da tireoide. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(4):223-6.
7. Solomon BL, Wartofsky L, Burman KD. Current trends in the management of well differentiated papillary thyroid cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. 1996;81:333-9.
8. Nikiforov Y, Gnepp DR, Fagin JA. Thyroid lesions in children and adolescents after Chernobyl disaster: implications for the study of radiation tumorigenesis. *J Clin Endocrinol Metab*. 1996;81:9-14.
9. Hedinger C, Williams ED, Sobin LH. The WHO histological classification of thyroid tumors: a commentary on the second edition. *Cancer*. 1989;63:908-10.
10. Ridgway EC. Clinical evaluation of solitary thyroid nodules. In: Le Braverman e RD Utiger, Werner and Ingbar's *The Thyroid: a fundamental and clinical text*, 7th. edition, Lippincott-Raven, Philadelphia, 1996:966-72.
11. Hiromatsu Y, Satoh H, Amino N. Hashimoto's thyroiditis: history and future outlook. *Hormones (Athens)*. 2013;12(1):12-8.
12. Gan T, Randle RW. The Role of Surgery in Autoimmune Conditions of the Thyroid. *Surg Clin North Am*. 2019;99(4):633-48.