

NÓDULOS DE TIREOIDE

Simone Magagnin Wajner¹, Ana Luiza Maia^{1,2}

Revista HCPA. 2012;32(1):118-119

¹Serviço de Endocrinologia,
Hospital de Clínicas de
Porto Alegre.

²Departamento de Medicina Interna,
Faculdade de Medicina,
Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, RS, Brasil

A tireoide é uma glândula em forma de borboleta (com dois lobos), localizada na parte anterior do pescoço, logo abaixo da região conhecida como Pomo de Adão (figura 1). É uma das maiores glândulas do nosso corpo e tem um peso aproximado de 15 a 20 gramas (no adulto). A tireoide é responsável pela produção dos hormônios tireoidianos, T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina), indispensáveis para o funcionamento adequado de todos os sistemas do nosso organismo.

Nódulos são áreas de crescimento exagerado, formando “caroços”, que se diferenciam do restante do tecido tireoidiano (Figura 1). É um das alterações mais frequentes da tireoide. Estima-se que 60% da população possa apresentar nódulos na tireoide em algum momento da vida. Os nódulos da tireoide podem ser únicos ou múltiplos. Quando isolados, são denominados nódulos únicos (também denominados bócios uninodulares). Quando múltiplos, os nódulos são em geral decorrentes de bócio colóide ou de processos inflamatórios (tireoidites).

Apenas 5% dos nódulos da tireoide são malignos (câncer). Isto significa que 19 entre 20 nódulos são benignos (não cancerosos). O tipo mais comum de nódulo tireoidiano benigno é o nódulo colóide. Se um nódulo produz hormônios da tireoide, sem considerar a necessidade do corpo, ele é chamado de nódulo autônomo (quente), e pode ocasionalmente, levar ao hipertireoidismo. Se o nódulo é preenchido com fluido ou sangue, ele é chamado de cisto da tireoide. Ainda não se sabe exatamente o que causa o desenvolvimento dos nódulos de tireoide.

Os pacientes com nódulos na tireoide são, na sua maioria, assintomáticos, ou seja, não sentem nenhum tipo de sintoma. No entanto, quando os nódulos são muito volumosos podem deslocar a traqueia (garganta) ou o esôfago e provocar tosse,

dificuldade para engolir alimentos, dificuldade para respirar, rouquidão, dilatação das veias do pescoço e dor local (raro). Quando um nódulo é identificado na tireoide é importante definir aqueles que têm um risco maior de desenvolver câncer. Os pacientes com maior risco de apresentarem câncer de tireoide são aqueles do sexo masculino, nódulos de crescimento rápido e progressivo, que tem consistência endurecida à palpação e que está aderido a outras estruturas do pescoço. A presença de rouquidão ou dificuldade para engolir alimentos deve ser um sinal de alerta. Pacientes que fizeram tratamento com radioterapia na face ou no pescoço têm risco aumentado para o câncer de tireoide.

O exame da tireoide durante uma consulta médica é a principal ferramenta no diagnóstico e avaliação de um paciente com nódulo de tireoide. Como a maior parte dos pacientes não apresenta sintomas, a maioria dos nódulos é identificada durante o exame do pescoço em uma consulta médica de rotina ou quando o paciente apresenta algum processo inflamatório ou infeccioso no pescoço. Uma vez que o nódulo é descoberto, o médico irá determinar se o nódulo é o único problema ou se a glândula tireoide inteira foi afetada.

A avaliação inicial pode incluir exames de sangue para determinar a quantidade do hormônio que controla a tireoide (TSH) e/ou dos hormônios produzidos pela tireoide. A maioria dos pacientes com nódulos tireoidianos apresenta exames de função tireoidiana normais. A avaliação do nódulo de tireoide geralmente também inclui outros testes especializados, tais como exames de imagem e biópsia com agulha fina. Dentre os testes de imagem, a ultrassonografia (ecografia) da tireoide é o exame mais utilizado. Este exame pode determinar o tamanho exato do nódulo, se um nódulo é sólido ou cístico, se tem

calcificações, se estão crescendo ou diminuindo. Para se determinar se um nódulo da tireoide é benigno ou maligno utiliza-se o exame de punção aspirativa com agulha fina. Neste exame, uma pequena agulha é introduzida no nódulo com a finalidade de extrair amostras de células, que serão posteriormente analisadas para que seja feito o diagnóstico.

O tratamento depende do tipo do nódulo identificado. Se for um nódulo benigno, pode não ser necessário nenhum

tipo de tratamento. Pode-se apenas observar se o nódulo está aumentando ou não. No entanto, se for muito grande e estiver produzindo sintomas pode ser necessária a retirada cirúrgica. Se o nódulo estiver produzindo hormônios tireoídianos de forma descontrolada pode ser indicado o tratamento com iodo radioativo ou cirurgia para a retirada do mesmo. Caso o nódulo seja diagnosticado como maligno, o tratamento consiste na retirada da glândula tireoide e, dependendo do caso, radioiodoterapia.

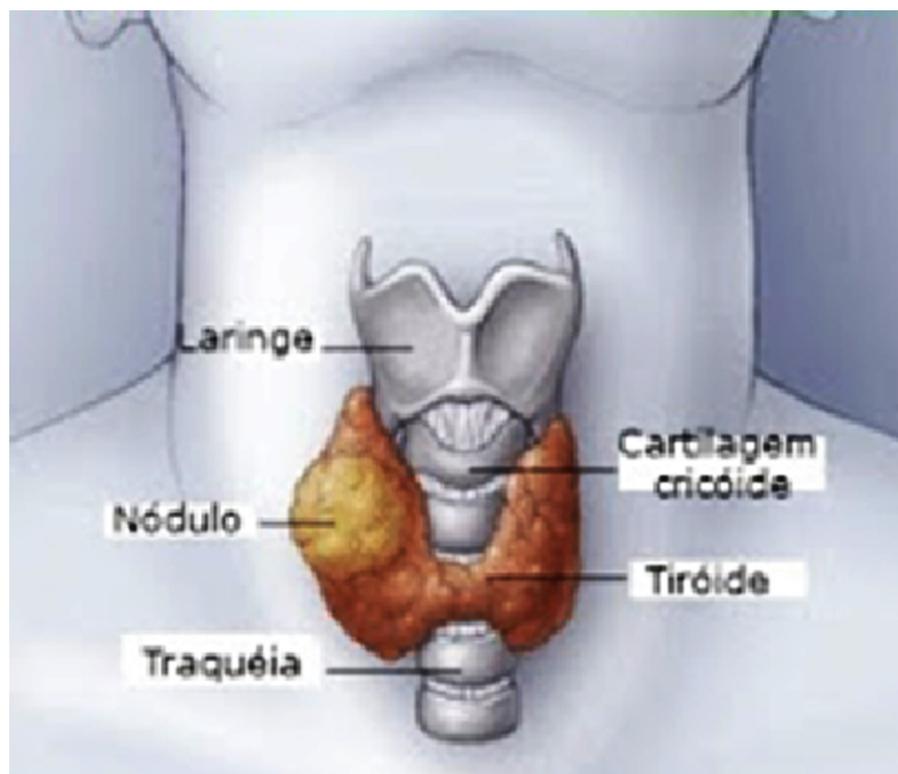


Figura 1 - Nódulo de Tireoide.