

Citologia Aspirativa da Tiróide: Utilidade Diagnóstica Atual e Perspectivas Futuras

editorial

A IMPORTÂNCIA DO EMPREGO DA CITOLOGIA aspirativa da tiróide no diagnóstico do nódulo de tiróide é realçada por dois artigos publicados neste número dos Arquivos. No primeiro, Brito e colaboradores (1), de Curitiba, apresentam trabalho referente ao valor da repunção aspirativa na doença nodular benigna de tiróide, enquanto que, no outro, Mazzuco e colaboradores (2), de Florianópolis, estudaram um problema cada vez mais freqüente na prática médica, que é o achado de incidentalomas da tiróide.

A citologia aspirativa da tiróide por agulha fina é o melhor método disponível para diferenciar lesões nodulares tiroideanas benignas das malignas, apresentando acurácia de 70 a 90% na dependência da experiência do citopatologista, diminuindo, desta forma, a realização de cirurgias desnecessárias (3). Cerca de 10 a 30% das biópsias, entretanto, não conseguem a completa definição diagnóstica e são consideradas suspeitas para malignidade ou com material inadequado para o diagnóstico (3).

O valor da repunção das lesões benignas é um assunto que vem sendo discutido há algum tempo na literatura; depois de certa controvérsia verificada nos primeiros artigos publicados sobre o tema, provavelmente decorrente da inexperiência inicial no emprego da técnica, a maior parte dos autores hoje considera que a biópsia inicial, desde que realizada por indivíduo experiente e dentro da melhor técnica (mínimo de 2-3 aspirações de cada nódulo com celularidade satisfatória), é um método que apresenta especificidade e sensibilidade muito boas para o diagnóstico da doença nodular da tiróide. Assim, grandes séries, como as do grupo da Mayo Clinic (4), analisando o seguimento de mais de 400 pacientes e de Erdogan e colaboradores (5), com mais de 200 pacientes, concordam com as conclusões propostas por Brito e colaboradores em seu estudo prospectivo, "que a segunda citologia não costuma mudar o laudo inicial nem a conduta" (1).

De maneira semelhante a estes autores, nosso grupo (6) observou num estudo retrospectivo de 148 pacientes com citologia inicial benigna, que 138 (93,2%) mantiveram o diagnóstico de benignidade na segunda punção; em 10 casos, porém, houve mudança diagnóstica de lesão benigna para suspeita (6,8%). As razões pelas quais estes pacientes submeteram-se a segunda punção foram: mudança de característica do nódulo, sugestão do citologista, ausência de resposta à terapêutica de supressão do nódulo com T4, diagnóstico de tiroidite de Hashimoto ou tiroidite sub-aguda e lesão cística. Dos 138 que confirmaram o diagnóstico de benignidade, 22 submeteram-se à cirurgia, com resultado anátomo-patológico consistente com a punção, com exceção de um caso (carcinoma papilífero oculto). Dos 10 pacientes onde houve mudança diagnóstica após a segunda punção, 8 foram operados, com diagnóstico de malignidade em dois (carcinoma folicular) e de bócio colóide em 6, um abandonou o seguimento e um apresentou regressão do nódulo. Desta forma, em nossa experiência, houve a ocorrência de 2% de falso-negativos (3/148 casos) na primeira punção, que se reduziu para 0,7% (1/148 casos) na segunda punção. Assim, con-

Rui M. B. Maciel

*Professor Titular,
Disciplina de Endocrinologia,
Departamento de Medicina,
Escola Paulista de Medicina,
Universidade Federal de
São Paulo, SP*

sideramos que houve manutenção significativa do diagnóstico após a segunda punção e que é discutível a realização rotineira de mais de uma punção aspirativa com agulha fina em pacientes que mantenham os critérios clínicos de benignidade (6).

O artigo de Mazzuco e colaboradores (2) oferece uma experiência brasileira para contribuir na solução de um problema relativamente recente na prática médica, que são os incidentalomas da tiróide, ou seja, a descoberta de nódulos assintomáticos pelo ultra-som. Até pouco tempo atrás, a investigação diagnóstica do nódulo de tiróide restringia-se aos 5% da população adulta que apresentava nódulo palpável ao exame físico e consistia na punção aspirativa com agulha fina do nódulo palpado. Com o advento da ultra-sonografia de tiróide e seu uso disseminado, houve um aumento extraordinário do achado de nódulos, muitos deles imperceptíveis ao exame físico. O encontro deste grande número de nódulos tem causado um problema médico, pois, embora benignos em sua grande maioria, sua presença gera grande ansiedade nos pacientes e exige uma definição por parte do médico; a melhor maneira de definir o diagnóstico destes nódulos é a citologia aspirativa guiada pela ultra-sonografia, apesar de que em grande parte deles a ultra-sonografia somente já oferece uma série de evidências que nos permite selecionar os casos com possibilidade maior de abrigarem uma lesão maligna. Em seu artigo, Mazzuco e colaboradores (2) oferecem uma lista de características ultra-sonográficas dos nódulos que poderiam sugerir malignidade, como a presença de lesão sólida, hipoecogênica, halo espesso, margem irregular e microcalcificações. Sua casuística apresenta elevada porcentagem de casos de malignidade confirmadas pela citologia (10%), o que contrasta com outras casuísticas internacionais que apresentam bem menos do que 5% de malignidade nos incidentalomas da tiróide (7,8). Desta forma, é necessária a realização de estudos prospectivos com casuísticas maiores e em outras regiões brasileiras para confirmar os achados de Mazzuco e colaboradores.

Outro aspecto interessante a ressaltar no diagnóstico diferencial dos nódulos de tiróide é a busca de aperfeiçoamentos na citologia aspirativa, especialmente relacionados a novas técnicas moleculares que irão contribuir para esclarecer o diagnóstico das lesões suspeitas ou indefinidas pelo exame citológico. Desta forma, alguns trabalhos têm sugerido o emprego de uma série de novos marcadores moleculares que poderiam ser aplicados em concerto com a citologia aspirativa de tiróide (3) ou, até mesmo, de novas técnicas, como análise de expressão diferenciada de genes e de "microarrays" (9).

Referências

1. Brito DH, Graf H, Collaço LM. Valor da repunção aspirativa na doença nodular benigna de tireóide. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001;45/3:246-251.
2. Mazzuco TL, Canalli MHBS, Coral MHC, Garzel Jr IS, Chikota HS. Incidentalomas de tiróide: comparação dos achados ultra-sonográficos com o diagnóstico citopatológico. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001;45/3:240-245.
3. Bi J, Lu B. Advances in the diagnosis and management of thyroid neoplasms. *Curr Opin Oncol* 2000;12:54-9.
4. Grant CS, Hay ID, Gough IR, McCharty PM, Goellner JR. Long term follow-up of patients with benign fine-needle aspiration cytologic diagnosis. *Surgery* 1989;106:980-6.
5. Erdogan MF, Kamel N, Aras D, Akdogan A, Baskal N, Erdogan G. Value of re-aspirations in benign nodular thyroid disease. *Thyroid* 1998;8:1087-90.
6. Coifman R, Amarante ECJ, Carneiro COM, Toledo AJO, Maciel RMB. Consistência diagnóstica da punção aspirativa com agulha fina na tiróide. VII Congresso da Sociedade Latino-Americana de Tiróide, Buenos Aires, 1993.
7. Burguera B, Gharib H. Thyroid incidentalomas - Prevalence, diagnosis, significance, and management. *Endocrinol Metab Clin N Amer* 2000;29:187-203.
8. Brander AE, Viikinkoski VP, Nickels JI, Kivisaari LM. Importance of thyroid abnormalities detected at US screening: a 5 year follow-up. *Radiology* 2000;21:801-6.
9. Arnaldi LAT, Maciel RMB, Cerutti JM. Rastreamento de possíveis genes associados às neoplasias da tiróide humana (resumo). *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001;45/2(supl.2):S193.