

VIGILÂNCIA ATIVA EM MICROCARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE DE BAIXO RISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Izadora Pereira Balbinot¹.

¹Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina. <http://lattes.cnpq.br/6010185345415265>

DOI: 10.47094/IIICOLUBRAIS.2023/RE/10

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Tireoide. Monitoramento. Microcarcinoma Papilífero.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda uma modalidade terapêutica pouco utilizada como manejo inicial de microcarcinomas papilíferos de tireoide de baixo risco, visando melhorar a qualidade de vida por meio da prevenção secundária, conforme estabelecido pela Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer. (PORTARIA n° 874, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Com o aumento significativo nos casos de câncer de tireoide, especialmente do tipo papilífero, que é o mais comum na região sudeste e nordeste do Brasil, a pesquisa destaca a incidência crescente de detecções precoces de diagnósticos. Estes tumores têm, geralmente um bom prognóstico, com sobrevida superior a 90% em 10 anos. (ROSARIO *et al.*, 2018).

O estudo aborda questões relacionadas ao sobrediagnóstico e sobretratamento em casos de câncer, destacando a incerteza causada pelo diagnóstico nos pacientes. Nesse contexto, a vigilância é apresentada como uma abordagem estratégica alternativa aos pacientes diagnosticados com microcarcinoma papilífero de baixo risco. Ela envolve a seleção criteriosa com base em critérios clínicos, radiológicos e características individuais, visando evitar tratamento excessivos e invasivos inicialmente. Estes são submetidos ao monitoramento regular por uma equipe multidisciplinar. Incluindo ultrassonografias, até que haja mudança no quadro clínico e indique intervenção cirúrgica. (BRODERSEN *et al.*, 20128; LEE *et al.*, 2022).

OBJETIVO

Analisar a literatura científica acerca da temática da vigilância ativa como opção terapêutica inicial em pacientes com diagnóstico de microcarcinoma papilífero de tireoide considerados de baixo risco, visto o aumento considerável de descobertas através de exames de rotina.

METODOLOGIA

Em relação à metodologia utilizada, este trabalho se apresenta como uma revisão de literatura narrativa, desenvolvido através de um levantamento e análise de publicações científicas pertinentes ao tema supracitado. Foram consultados artigos compreendidos entre um período entre 2013 a 2023 obtidos nas plataformas digitais PubMed, SciELO, NIH, bem como sites da Organização Mundial da Saúde, American Thyroid Association,

Instituto Nacional de Câncer e literatura vigente. Os critérios de inclusão empregados foram selecionados por avaliações independente, obedecendo as especificações estabelecidas, relevância, semelhança e adequação com o tema. Os artigos que não se adequaram aos critérios indicados foram descartados.

Os artigos analisados, foram acessados e lidos na íntegra, abrangendo os idiomas português, inglês e espanhol.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo refere-se a importância do desempenho da glândula tireoide e seu regulamento fisiológico para o desenvolvimento do metabolismo. Porém, ela se torna suscetível à algumas alterações histológicas, celulares ou metabólicas que podem resultar em lesões benignas ou malignas, sendo o câncer de tireoide o mais comum. O carcinoma papilífero (CPT) é o subtipo mais prevalente, representando 80% dos cânceres relacionados à tireoide. (GRANI *et al.*, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; SILVERTHORN, 2017).

O aumento da incidência de CPT, especialmente microcarcinomas <1cm, está associado a detecção precoce por meio do uso excessivo da ultrassonografia (USG) como método de rotina. Estes, possuem comportamento indolente, sendo apenas 5% malignos, mas com excelente prognóstico. (WILDMAN-TOBRINER, 2022). A USG é uma ferramenta essencial, mas seu uso errôneo pode levar ao sobrediagnóstico. A pesquisa defende que o rastreamento de câncer de tireoide em exames de rotina não é recomendado sem evidências científicas claras de benefício. (USPSTF, 2021). O diagnóstico faz-se necessário a partir da padronização na interpretação dos achados ultrassonográficos utilizando a classificação de TI-RADS para estratificação de características suspeitas de malignidade que incluem composição nodular, ecogenicidade, forma (mais alto do que largo), margem (bordas mal definidas) e focos ecogênicos associados, tornando-se crucial para identificação de anormalidades nodulares, mas seu uso deve ser criterioso para evitar assim o sobrediagnóstico e somar ao sobretratamento de muitos pacientes. (PIRES *et al.*, 2022).

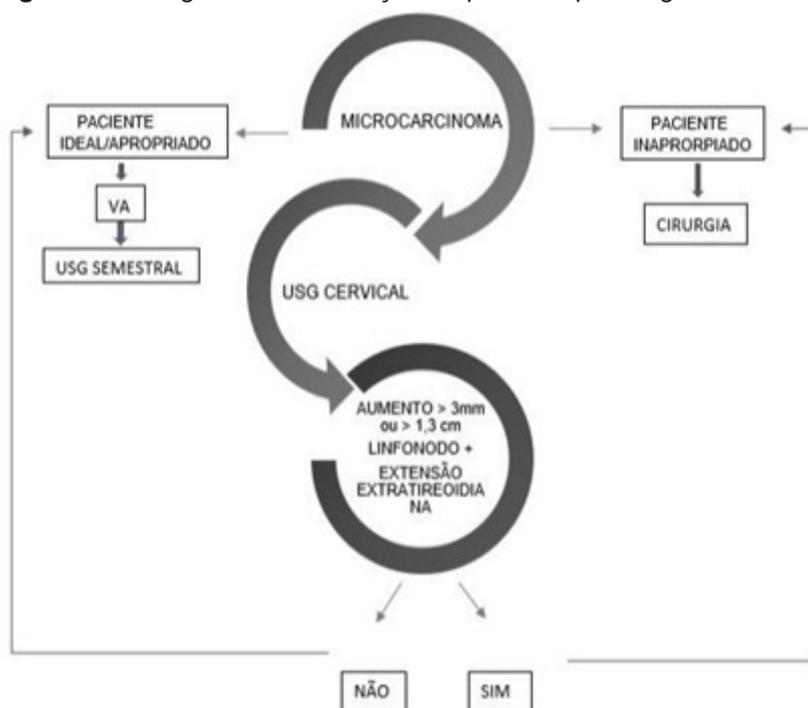
“Sobrediagnóstico” refere-se ao diagnóstico indevido de doenças em pacientes assintomáticos que são descobertas em consultas ou exames de rotina, sem impacto significativo na mortalidade. Já o “sobretratamento” envolve ações frequentemente invasivas que podem causar riscos sem benefícios. (SILVA, G *et al.*, 2022). Deste modo, a vigilância tem surgido como uma abordagem para evitar que tais decisões abruptas sejam realizadas pós diagnóstico. Sabe-se que nem todos os microcarcinomas necessitam ser removidos imediatamente. Para isso, a vigilância é inicialmente recomendada para segmento do caso e tem ganhado aceitação, especialmente após estudos retrospectivos mostrarem resultados satisfatórios para pacientes eleitos ao tratamento conservador. (SILVA, I *et al.*, 2022). No entanto, o manejo ainda está em discussão, sendo reconhecido globalmente como uma forma de gestão que requer mais pesquisas para estabelecer sua segurança e eficácia.

Para ser considerado ideal à terapêutica, é necessário que o nódulo seja solitário, tenha margens bem definida, não esteja aderido às estruturas críticas e não apresente

extensão extratireoidiana. Além disso, o nódulo não deve ter crescimento acima de 3 milímetros ou diâmetro maior que 1,3 centímetros. (BRYAN R. *et al.*, 2015). A relação entre o tamanho do tumor e a idade é um fator importante, sendo que pacientes mais jovens têm maior probabilidade de progressão. Estudos clínicos, como o realizado no Hospital Kuma, no Japão, evidenciam essa correlação. Além da idade, outros fatores como a carga emocional enfrentada e mudanças nas preferências terapêuticas podem influenciar a tomada de decisão. Estudos na América Latina, evidencial grupos na Argentina e na Colômbia também conduzem a vigilância. O grupo argentino observou um crescimento de 17%, sem metástases linfonodais. No entanto, 75% dos pacientes inicialmente recusaram a vigilância e outros 10% desistiram durante o acompanhamento, atribuídos à ansiedade e falta de conhecimento sobre a doença. O grupo colombiano realizou um estudo de coorte de 2017 a 2020, concluindo que o monitoramento com base no volume do tumor pode ser mais eficaz, uma vez que os tumores que cresceram mais provavelmente evoluirão para nódulos maiores que 1 cm, exigindo intervenção cirúrgica.

A formação de uma equipe médica conta como outro fator crucial para o processo para assegurar a qualidade do acompanhamento. Pacientes que atendem aos critérios podem ser candidatos à vigilância ativa, mas a equipe deve esclarecer indicações, contraindicações e informar sobre necessidade de cirurgia em caso de mudanças no quadro. Com esse propósito, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo sugere reavaliações periódicas, com intervalos de seis meses nos primeiros dois anos e anuais nos cinco seguintes, caso não haja alterações clínicas ou ultrassonográficas. (WARD, 2022). Apesar da eficácia e segurança comprovadas da vigilância, ainda há desafios relacionados a preocupações do paciente, perda de acompanhamento e custos. Deste modo, a decisão deve envolver uma compreensão mútua entre pacientes e médicos, considerando perspectivas individuais e orientação adequada. (JEON *et al.*, 2021).

Figura 1: Fluxograma Classificação do paciente para Vigilância Ativa.



Fonte: Adaptado de WARD *et al.*, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou o diagnóstico e acompanhamento de microcarcinomas de tireoide, destacando a eficácia da vigilância ativa na estratificação de baixo risco. No contexto brasileiro, a vigilância ativa é pouco utilizada, enfrentando desafios na tomada de decisão e aceitação pelos envolvidos. A necessidade de estudos padronizados para identificar fatores de risco favoráveis à vigilância ativa foi ressaltada. A comunicação clara foi considerada essencial para superar o receio dos pacientes em viver com câncer. Apesar da eficácia da vigilância, a opção cirúrgica ainda prevalece, e a pesquisa indicou a falta de conclusões definitivas na literatura, abrindo espaço para futuras discussões e estudos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SILVA, G. S. *et al.* Overdiagnosis no contexto do câncer. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e98111234071, 8 set. 2022. Disponível em: [Overdiagnosis in contexto of cancer | Research, Society and Development \(rsdjournal.org\)](https://rsdjournal.org). Acesso em: 25 mar. 2023.

WARD, L. S. *et al.* Treatment strategies for low-risk papillary thyroid carcinoma: a position statement from the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM). **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 66, n. 4, p. 522–532, 8 set. 2022. Disponível em: [Treatment strategies for low-risk papillary thyroid carcinoma: a position statement from the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism \(SBEM\) - Archives of Endocrinology and Metabolism \(aem-sbem.com\)](https://aem-sbem.com). Acesso em: 27 fev. 2023.