

CA PAPILÍFERO DE TIREOIDE EXTENSAMENTE INVASIVO: UM RELATO DE CASO

V Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 25/03/2024 a 27/03/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-083-0

DOI: 10.54265/HIXV1680

SILVA; William Bruno ¹, **QUINTÃO; Juliana Luisa Lage** ², **BAUMGRATZ; Luiz Fernando Apgaua** ³

RESUMO

Introdução: Os cânceres de tireoide (CA de tireoide) originados das células foliculares são subdivididos em papilares e foliculares (diferenciados) e anaplásicos (indiferenciados). O primeiro é mais prevalente, corresponde a 85% dos casos de câncer tireoidiano e seu principal fator de risco é a exposição à radiação ionizante. Sua incidência aumentou desde a década de 70, especialmente devido à evolução dos métodos de imagem. O tratamento do CA papilar varia de acordo com sua classificação e varia desde a lobectomia até a ressecção em bloco da glândula e órgãos adjacentes. A taxa de mortalidade por essa patologia é menor que 5% ao longo de 10 anos. **Objetivo:** relatar o tratamento cirúrgico de uma paciente de 52 anos de idade, no Hospital Luxemburgo, em Belo Horizonte, MG, diagnosticada com CA papilar de tireoide invasivo, com comprometimento da laringe, do esôfago e dos linfonodos cervicais. Bem como realizar uma revisão literária sobre CA de tireoide. **Métodos:** foi feita a análise do prontuário da paciente, bem como acesso a registros fotográficos do acervo do Dr. Luiz Fernando Apgaua Baumgratz, associados à pesquisa em base literária para revisão do tema. **Resultados/discussão:** trata-se de D.A.S., 52 anos, feminino, diabética, hipertensa, dislipidemia e hipotireoidea. Foi encaminhada pelo endocrinologista ao Hospital Luxemburgo, em Belo Horizonte, Minas Gerais, para avaliação de nódulo cervical, que surgiu há 1 ano. No dia 15/12/21, em consulta, o nódulo foi descrito como medindo 3,5cm, em lobo esquerdo da tireoide, endurecido, doloroso e aderido aos planos profundos. A paciente também apresenta resultado de punção aspirativa com agulha fina (PAAF) como nódulo sugestivo de carcinoma papilar. Foi solicitada uma TC de pescoço, a qual foi avaliada em 16/03/22 e evidenciou lesão de 7x6x4,5 cm, obliterando o espaço retrofaríngeo, comprimido a parede posterior da hipofaringe e a prega ariepiglótica esquerda, além de estreitar o lúmen da hipofaringe e seio piriforme deste lado e deslocar a laringe à direita. Optou-se, inicialmente, pela quimioterapia neoadjuvante, com retorno em 4 meses com nova TC, esta que não demonstrou alteração e o surgimento de novas cadeias linfonodais acometidas. Em seguida, foi indicado o procedimento cirúrgico, sendo realizada a tireoidectomia, laringectomia radical,

¹ Centro Universitário de Belo Horizonte, williambr2090@hotmail.com

² Centro Universitário de Belo Horizonte, juliana.quintao.111@hotmail.com

³ Instituto Mario Penna, luizbaumgratz@hotmail.com

esofagogastrectomia e linfadenectomia cervical em bloco. A reconstrução do trato digestório foi feita com pull-up gástrico e anastomose faríngea. A colecistectomia profilática foi necessária devido à alta incidência de colelitíase após ressecção do nervo vago. Por fim, foram confeccionadas a traqueostomia permanente e uma jejunostomia provisória. A paciente teve alta hospitalar no 8º dia pós-operatório, com retorno no 17º dia pós-operatório com boa tolerância à dieta via jejunostomia e cicatrização de feridas operatórias. **Conclusão:** A ressecção cirúrgica é a melhor abordagem para os carcinomas diferenciados de tireoide e seu acompanhamento pós-operatório deve ser feito com endocrinologista para manejo do hipotireoidismo e outras alterações hormonais presentes. No caso em análise, conclui-se que o tratamento cirúrgico foi de grande efetividade, já que este conseguiu abordar uma extensa lesão de forma completa e, dessa forma, ampliou, consideravelmente, a sobrevida da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer papilífero da tireoide, Tireoidectomia, Neoplasia de glândula tireoide, Adenocarcinoma papilar, Esofagectomia, Gastrectomia parcial, Esofagoplastia, Traqueostomia