



1 DE MAIO – 6ª FEIRA

PATOLOGIA DA TIRÓIDE

SESSÃO TELEVOTER

JOÃO NUNES DA SILVA
JOÃO JÁCOME DE CASTRO

**SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA,
DIABETES E METABOLISMO
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**

Citologia Aspirativa de Agulha Fina (CAAF)



SISTEMA BETHESDA

CATEGORIA DIAGNÓSTICA	RISCO DE MALIGNIDADE	PROCEDIMENTO INDICADO
I - Inadequada/ Não diagnóstico	1-4%	Repetir a citologia aspirativa guiada por ecografia
II - Benigno	0-3%	Seguimento clinico
III - Atipia de significado indeterminado ou lesões foliculares de significado indeterminado	5-15%	Repetir citologia aspirativa
IV - Neoplasia folicular ou suspeita de neoplasia folicular	15-30%	Lobectomia
V - Suspeita de malignidade	60-75%	Tiroidectomia total ou lobectomia
VI - Maligno	97-99%	Tiroidectomia Total

Take Home messages



- TSH é o exame mais sensível para averiguar disfunção tiroideia.
- A tiroglobulina não está recomendada na avaliação de disfunção tiroideia ou nódulos.
- A ecografia tiroideia não é um exame rotina
- A ecografia é o melhor exame para caracterizar o nódulo
- A CAAF é o exame que permite o diagnóstico de benignidade/malignidade
- A cintigrafia tiroideia só está recomendada no hipertiroidismo.

Take Home messages



- O Hipotireoidismo clínico tem indicação para tratamento.
- Tratamento deve ser feito de forma gradual se houver comorbidades.
- O hipotireoidismo subclínico tem indicação para tratamento se TSH > 10 mUI/mL.
- Entre valores de TSH 4,5 – 10 mUI/mL é necessário individualizar a abordagem terapêutica.

Take Home messages



Quem referenciar a Serviços de Endocrinologia?

- Todos os hipertiroidismos (com TSH \leq 0,1)
- Disfunção em pré-concepção e/ou gravidez.
- Disfunção em crianças e adolescentes.
- Hipotiroidismo grave ou com comorbilidade cardíaca.
- Disfunção por uso de contrastes, amiodarona, lítio, interferão.
- Com bócio ou nódulos.
- Causas pouco claras / raras de disfunção tiroideia.