

é, actualmente, uma técnica segura e precisa, de elevado poder diagnóstico na quase totalidade dos nódulos da tiróide.

Objetivo: Avaliar a capacidade diagnóstica da CAAF na detecção de patologia maligna da tiróide.

Métodos: Foi feita uma análise retrospectiva dos resultados citológicos das amostras de CAAF tiroideia entre 2004 e 2011 que tivessem um relatório histológico disponível para comparação. Os resultados citológicos foram divididos em benignos, malignos (incluindo todos os casos suspeitos para malignidade) e indeterminados (neoplasias foliculares/de células de Hürthle). A determinação de casos falso-positivos e falso-negativos foi feita apenas para a patologia maligna.

Resultados: Foram analisadas 140 amostras citológicas, das quais 13 benignas, 42 malignas e 85 indeterminadas. A sensibilidade e especificidade da CAAF da tiróide foram de 91,1% e 90,0%, respectivamente. Houve 4 casos falso-negativos (30,8%) e 1 falso-positivo (2,4%) para malignidade. O valor preditivo positivo foi de 97,6% e o preditivo negativo de 69,2%. Os falso-negativos corresponderam a 2 casos de microcarcinoma papilar e 2 de carcinoma papilar previamente diagnosticados como nódulos colóides, um dos quais com hiperplasia. Dos 85 resultados indeterminados, 55 (64,7%) foram negativos e 30 (35,3%) foram positivos para carcinoma da tiróide, principalmente carcinoma papilar (76,7%).

Conclusão: Um diagnóstico citológico de malignidade teve um elevado valor preditivo positivo para verdadeiro carcinoma da tiróide. Os casos de microcarcinoma papilar tidos como lesões benignas na citologia provavelmente contribuíram para um valor preditivo negativo inferior ao esperado e o facto de todos os nódulos tiroideus terem sido incluídos no estudo, independentemente das suas dimensões e de poderem ser achados histológicos incidentais, pode ter contribuído para esses resultados.

CO080. CARCINOMA MEDULAR DA TIRÓIDE: EXPERIÊNCIA DO IPO-PORTO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

R.G. Martins^{1,2}, M.J. Matos^{2,3}, J. Couto¹, A.P. Santos¹, C. Sanches⁴, I. Azevedo⁵, I. Torres¹

¹Serviço de Endocrinologia; ⁴Serviço de Cirurgia Oncológica;

⁵Serviço de Oncologia Médica. Instituto Português de Oncologia.

Porto. ²Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. ³Serviço de Endocrinologia. Hospital de S. João.

Introdução: A abordagem do carcinoma medular da tiróide (CMT) constitui um desafio: o diagnóstico ocorre frequentemente em estádios avançados, com má resposta aos tratamentos convencionais; a baixa incidência limita a obtenção de experiência extensa. Este estudo unicêntrico pretende rever a casuística do CMT nos últimos cinco anos.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com CMT (n = 52) seguidos no IPO-Porto entre 2006-2011. Foi obtida informação sobre aspetos demográficos, genéticos, estadiamento e progressão da doença. Os dados foram analisados com SPSS.

Resultados: A idade média de diagnóstico foi 52,3 ± 15,5 anos; 61,5% eram mulheres. A maioria foi diagnosticada no estágio IV (63,8%), 4,3% estágio III, 8,5% estágio II e 23,4% estágio I. A pesquisa de mutação do RET foi realizada em 75,0% dos doentes, foi positiva em 12,9% dos casos índice. O grupo com mutação apresentou maior proporção de mulheres, de doença no estágio IV e menor idade de diagnóstico mas as diferenças não foram estatisticamente significativas. O tratamento inicial foi tireoidectomia total e esvaziamento ganglionar lateral em 59,6% (mais radioterapia em 5,8%); tireoidectomia total 21,2%; hemitireoidectomia 7,7%. 45,2% foram submetidos a outros tratamentos: 38,1% reoperação; 4,8% radioterapia; 4,8% quimioterapia; 2,4% 131I-MIBG; 2,4% inibidores da tirosinacínase e 2,4% análogos da somatostatina. 53,2% apresentou evidência bioquímica de doença

persistente/recorrente, mas esta foi identificada apenas em 42,6% (gânglios 14,9%; pulmão 12,8%; osso 12,8%; fígado 10,6%). A sobrevida global foi 80,8%; aos 2 anos, 91,8% e aos 5 anos, 81,7% (todos os falecidos apresentavam doença no estágio IV).

Conclusão: A maioria dos CMT foi diagnosticada em estádios avançados, associados a menor sobrevida. A proporção de casos hereditários é inferior à descrita na literatura (20-25%). O reduzido tamanho amostral limitou a análise das diferenças entre os grupos com doença hereditária e esporádica. A cirurgia constituiu a principal opção terapêutica; a experiência com novos tratamentos é ainda limitada.

CO081. CARCINOMA MEDULAR DA TIRÓIDE: EXPERIÊNCIA DIAGNÓSTICA AO LONGO DE DUAS DÉCADAS DO IPO DE LISBOA, FRANCISCO GENTIL

J. Simões Pereira, P. Marques, M. da Silva Vieira, D. Macedo, M. Moura, E. Limbert, M.J. Bugalho, V. Leite

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil. Lisboa.

Introdução: O Carcinoma Medular da Tiróide (CMT), tumor raro, pode ser esporádico ou familiar. Pretende-se caracterizar e analisar o modo de diagnóstico dos CMT diagnosticados entre 1990-2010 e seguidos no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil (IPOLFG).

Métodos: Revisão dos processos com histologia de CMT registados no Serviço de Endocrinologia e no Registo Oncológico Regional do Sul.

Resultados: Identificaram-se 140 casos. 57% ocorreram em mulheres (F:M = 1,3:1). 10,7% eram familiares (4 índice). A idade média ao diagnóstico foi 57 anos para os esporádicos, 34 para os familiares (índice) e 29 para os familiares detetados por rastreio. Dos não diagnosticados por rastreio familiar, a principal queixa foi tumefação cervical (95,4%) seguida de diarreia (2,7%), lombalgia (0,9%) e emagrecimento (0,9%). Realizou-se citologia pré-operatória em 120 doentes (positiva para CMT em 50,8%); doseou-se calcitonina sérica em 80 (elevada em 98,8%). 34,1% não obtiveram diagnóstico pré-operatório. 8% foram diagnosticados por rastreio genético. Realizada tireoidectomia parcial em 5,7%, total isolada em 36,4% e associada a celulectomia em 50,7%. Ao diagnóstico, 43% apresentaram metastização ganglionar e 10% sistémica (57% hepática). O follow-up médio foi de 77 meses. Atualmente, 27,1% estão vivos com doença, 27,1% em remissão e em 20% houve perda de follow-up; 2,9% morreram de causa desconhecida/não relacionada e 22,9% faleceram devido a CMT (1 doente inicialmente em estadio I e os restantes em estadio IV). A sobrevida média foi de 191 meses (214 e 129 para os estádios I e IV ao diagnóstico, respetivamente). Nos doentes sem diagnóstico pré-operatório a cirurgia foi menos extensa e a sobrevida 36 meses inferior.

Conclusão: A deteção dos CMT é realizada, numa percentagem significativa de casos, em estádios avançados, excetuando aqueles detetados por rastreio familiar (67% em estadio I). O doseamento sérico de calcitonina é mais sensível que a citologia no diagnóstico destes tumores (98,8% vs 50,8%).

CO082. TRATAMENTO COM IODO NO HIPERTIROIDISMO DO IDOSO – CASUÍSTICA

T. Azevedo¹, T. Martins¹, J. Neto², S. Oliveira², E. Rovira², F. Rodrigues¹

¹Serviço de Endocrinologia; ²Serviço de Medicina Nuclear. IPO Coimbra FG-EPE.

Introdução: O tratamento do hipertireoidismo nos idosos é crucial para diminuir a sua morbi-mortalidade. O iodo radioactivo tem sido amplamente usado nesta faixa etária pela sua eficácia, segurança e custo-efectividade.

Objetivo: Avaliar a eficácia do ^{131}I no tratamento do hiper-tiroidismo no idoso.

Métodos: Estudo retrospectivo de 86 doentes com hiper-tiroidismo, com idade ≥ 65 anos, que efectuaram terapêutica com ^{131}I . Foram avaliados os seguintes parâmetros: sexo, idade, patologia tiroideia, situação clínica e laboratorial ao fim de 1, 3 e 5 anos. Foram excluídos 22 doentes por não terem um período mínimo de seguimento de 1 ano.

Resultados: No momento do tratamento, os 64 doentes (89% do sexo feminino) tinham uma idade média (\pm DP) de $74,4 \pm 6,4$ anos (65-89 anos). Vinte e oito doentes (44%) apresentavam BMN tóxico, 27 (42%) adenoma tóxico e 9 (14%) doença de Graves. Verificou-se hipertiroidismo, subclínico na maioria dos casos, em 27% (17/63), 12% (6/42) e 6% (2/32) dos doentes ao fim de 1, 3 e 5 anos após a dose de ^{131}I , respectivamente. A prevalência de hipotiroidismo foi de 10% (6/63), 24% (10/42) e 38% (12/32) nas avaliações 1, 3 e 5 anos após o tratamento, respectivamente. Constatou-se eutiroidismo em 63% (40/63), 64% (27/42) e 56% (18/32) após 1, 3 e 5 anos de seguimento, respectivamente. Para resolver o hipertiroidismo foram necessárias duas doses de iodo em 7 doentes (11%) e três doses num doente (1,6%). Um doente foi submetido a cirurgia. Em nenhum doente se verificaram complicações significativas atribuíveis à terapêutica com ^{131}I .

Conclusão: O tratamento do hipertiroidismo com iodo revelou-se seguro e eficaz nesta faixa etária (resolução do hipertiroidismo na esmagadora maioria dos casos). A necrose celular induzida pelo iodo radioactivo ocorre gradualmente daí que o seu efeito pode não ser atingido de imediato.

CO083. AVALIAÇÃO DO PERFIL DE POSITIVIDADE DOS ANTICORPOS ANTI-TIROÍDE (AAT) NUMA POPULAÇÃO PORTUGUESA

A. Garrão¹, A. Martins¹, L. Duarte¹, F. Rosário¹, S. Cassamo², I. Moutinho², P. Paixão²

¹Departamento de Endocrinologia; ²Laboratório. Hospital da Luz.

Introdução: A determinação da presença de AAT constituiu um instrumento importante na avaliação dos doentes com patologia tiroideia. A racionalização da sua prescrição deve ter em atenção as particularidades de cada população.

Objetivo: 1- Avaliar o padrão de positividade dos AAT numa população portuguesa; 2- Avaliar a existência de correlação/associação entre o título de anticorpos anti-tiroglobulina (AATg) ou anti-peroxidase tiroideia (AATPO) e os níveis de TSH.

Métodos: Fez-se uma avaliação retrospectiva das determinações do AATg, AATPO (ADVIA Centaur, Siemens; Positividade (+) se título > 60 UI/ml) e TSH (ADVIA Centaur TSH3-ultra, Siemens; N = 0,35-5,5 mUI/L) realizadas numa mesma amostra, no Hospital da Luz, entre Janeiro e Setembro de 2012. Calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson (SPSS 20.0) e realizou-se o teste exacto de Fisher, considerando um valor de significância de 5%.

Resultados: Reviram-se 1.418 amostras. Verificou-se positividade de pelo menos um dos AAT em 471 amostras (33,2%). Perfil de positividade: AATg isolado = 13,6%; AATPO isolado = 37,6%; AATg + AATPO = 48,8%. A probabilidade de ter AATg+ numa amostra com AATPO negativo foi de 6,3%. Identificou-se uma correlação positiva fraca entre o título de AATPO e AATg e os níveis de TSH ($r = 0,12/p = 0,015$ e $r = 0,21/p < 0,01$, respectivamente). Nas amostras com AATPO negativos, observou-se uma associação entre AATg+ e TSH $> 5,5$ ($p < 0,01$) mas não com TSH > 8 ($p = 0,36$).

Conclusão: 1) O doseamento do AATPO permitiu identificar 86,4% dos casos com AAT+. Este dado reforça a noção de que o doseamento do AATg só deve ser realizado em situações específicas. 2) A relação por nós identificada entre AATg e TSH é expectável no contexto do baixo aporte iodado documentado na população portuguesa. Esta

relação pode estar subavaliada na nossa amostra, atendendo ao facto de, presumivelmente, uma parte dos doentes estarem medicados com levotiroxina.

CO084. CONSULTA DE TIROIDE URGENTE: EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

L. Raposo, M. Carriço, H. Simões

Hospital de Egas Moniz. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Introdução: A Consulta de Tiroide urgente foi criada em 4/2011 orientada para a investigação da patologia nodular da tiroide e com objetivo de simplificar procedimentos, agilizar a investigação e reduzir o número de deslocações dos utentes ao hospital.

Métodos: Foram considerados como critérios de admissão na consulta: deficiência física e/ou psíquica, idade avançada (> 65 anos), baixos rendimentos, nódulo ($s \geq 40$ mm ou suspeita clínica ecográfica ou citológica de malignidade). Na primeira consulta foram efetuados exames analíticos, ecografia tiroideia e citologia aspirativa sempre que necessário. Foram agendados 64 utentes entre 4/2011 e 9/2012, dos quais 57 compareceram à 1ª consulta. Abandonaram a consulta 4 utentes. A citologia aspirativa foi efetuada em 54 dos 57 utentes (não efetuada em 3 casos por nódulos < 10 mm). Os resultados foram os seguintes: benigno -7; quisto colóide -2; quisto do canal tireoglossos -1; hematoma -1; lesão folicular (LF) -4; tumor folicular (TF) -1; carcinoma -2; não diagnóstica -6. Documentou-se disfunção tiroideia em 13 casos (2 com hipotiroidismo e 11 com hipertiroidismo). Foi diagnosticado bócio multinodular tóxico (BMT) em 8 doentes, dos quais 4 foram propostos para cirurgia, 3 para terapêutica com Iodo 131 e 1 para terapêutica médica. Foram orientados para cirurgia, 17 utentes com as seguintes indicações: BMT (4), bócio mergulhante (8), LF (2), TF (1) e carcinoma (2). Os resultados histológicos em função de citologia prévia: Carcinoma - 1 tumor bem diferenciado de potencial maligno incerto e 1 carcinoma papilar; TF - 1 carcinoma papilar; LF - 1 adenoma folicular e 1 hiperplasia folicular.

Conclusão: Nesta consulta foram selecionados indivíduos idosos com bócios volumosos tendo-se encontrado vários casos de BMT e bócio mergulhante (cerca de 20%). Apesar das dimensões dos nódulos a prevalência de cancro nesta amostra não é elevada.

CO085. TUMORES BEM DIFERENCIADOS DE POTENCIAL DE MALIGNIDADE INCERTO (WDT-UMP) – RETRATO DE UM PERCURSO DESCONHECIDO

H. Simões, L. Raposo, C. Limbert, F. Serra, M. Chorão, A. Rafael, M. Saraiva

Hospital de Egas Moniz. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Introdução: Os Tumores Bem Diferenciados de Potencial de Malignidade Incerto (WDT-UMP), são lesões tiroideias de padrão folicular, capsuladas, associadas a alterações nucleares papilares focais ou equívocas, e invasão capsular incompleta, originalmente descritos por Williams em 2000. Representam cerca de 2% das tireoidectomias. O diagnóstico histológico é difícil e o tratamento adequado gera incertezas. A maioria das séries indica um prognóstico favorável, e a hemitireoidectomia é geralmente o tratamento recomendado.

Objetivo: Caracterizar os casos de WDT-UMP seguidos no nosso centro, quanto a apresentação clínica, opções terapêuticas e follow-up.

Métodos: Análise retrospectiva de processos clínicos.

Resultados: 12 casos de WDT-UMP ($\approx 7\%$ das neoplasias da tiróide no nosso centro). Todos revistos por 2 ou mais anatomopatologistas (discordância diagnóstica num caso). Idade no diagnóstico: $55,9 \pm 14$ anos;