

# CARCINOMA DE TIREOIDE COM NÓDULO HIPERFUNCIONANTE À CINTILOGRAFIA: RELATO DE CASO

## OBJETIVO

Relatar caso atípico de paciente com hormônio tireoestimulante (TSH) suprimido e nódulo tireoidiano hiperfuncionante, com características ecográficas suspeitas e resultado citopatológico compatível com malignidade.



SPR e RSNA  
10 anos construindo conexões na JPR

JPR 2024  
Em parceria com  
RSNA

SPR  
Sociedade Paulista de Radiologia  
e Diagnóstico por Imagem



# HISTÓRIA CLÍNICA

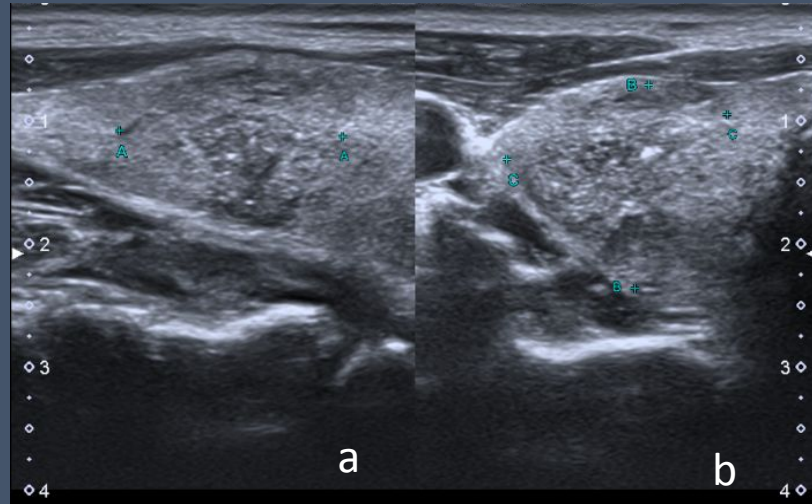
## PACIENTE

- Masculino
- 51 anos
- Assintomático
- TSH suprimido (0,19 microUI/ml);

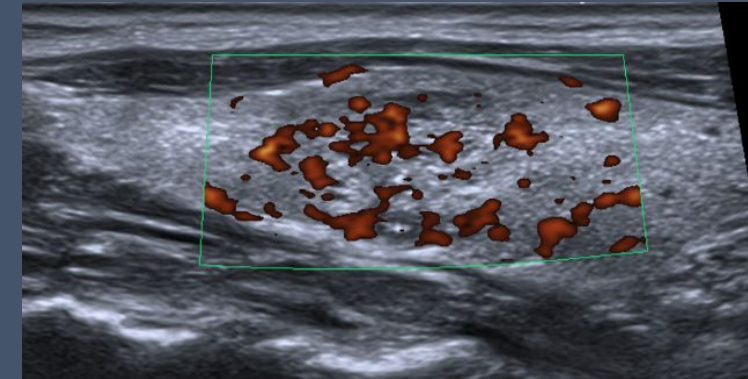
ULTRASSOM

INVESTIGAÇÃO

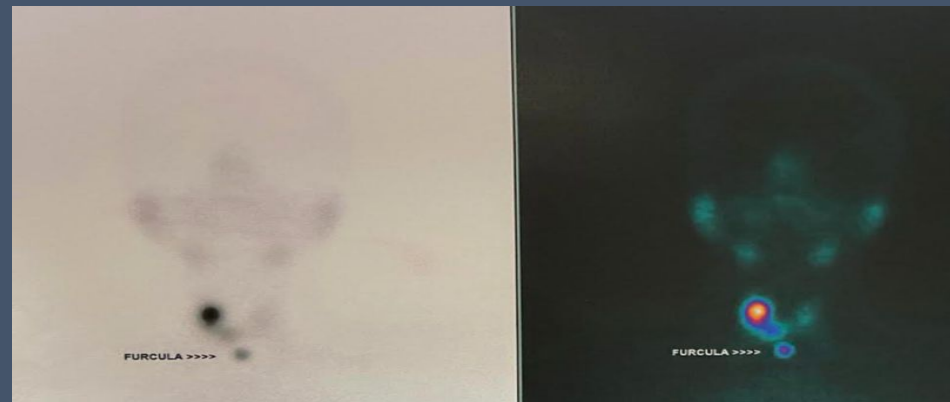
CINTILOGRAFIA



**Figura 1:** Ultrassonografia da tireoide nos planos longitudinal (a) e transversal (b) revelando área isoecoica de alteração textural focal no terço superior/médio do lobo direito, de limites imprecisos, medindo cerca de 1,9 x 1,7 x 1,9 cm, com focos hiperecoicos puntiformes de permeio (ACR TI-RADS 4).



**Figura 2:** Ultrassonografia no plano longitudinal demonstrando vascularização periférica e central da área isoecoica de alteração textural focal no terço superior/médio do lobo direito.



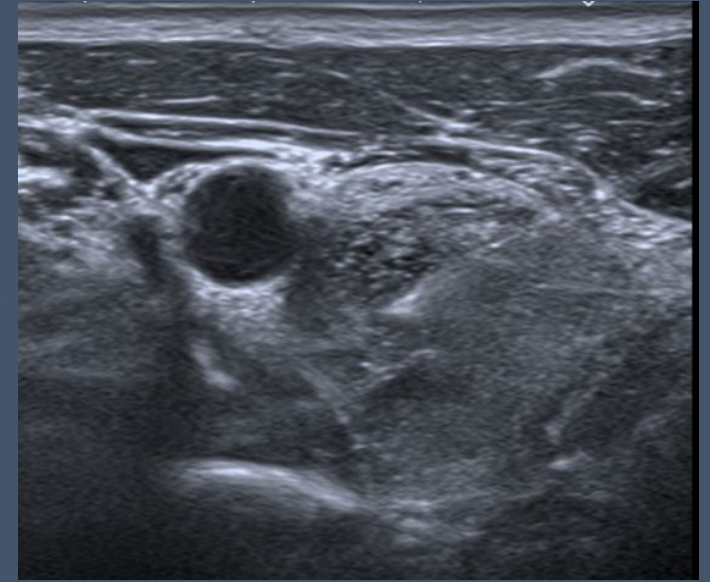
**Figura 3:** Cintilografia com áreas de aspecto nodular, hipercaptantes (quentes), sendo uma menor no terço inferior do lobo direito/istmo e outra maior nos dois terços superiores do lobo direito.



# HISTÓRIA CLÍNICA

Optou-se por realizar uma punção aspirativa com agulha fina (PAAF) em razão das características do nódulo ao US;

PAAF



ANATOMO

O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de um carcinoma papilífero da tireoide (Bethesda VI);

**Figura 4:** Punção aspirativa com agulha fina (PAAF) da tireoide guiada por ultrassonografia da área isoecoica de alteração textural focal no terço superior/médio do lobo direito.



CIRURGIA

Paciente encaminhado à cirurgia para tireoidectomia, que confirmou o subtipo esclerosante difuso.



# DISCUSSÃO E DIAGNÓSTICO

- Nódulos tireoidianos hiperfuncionantes são raramente malignos e a PAAF pode não ser necessária, segundo as diretrizes atuais;
- A malignidade nesses nódulos, embora seja menos frequente, ainda ocorre em cerca de 3,1% dos casos;
- Mesmo se apresentando na cintilografia como nódulo quente, pode ser essencial a análise citopatológica, levando em consideração as características do nódulo ao US;
- Características sugestivas de malignidade ao US: hipoecogenicidade acentuada, contornos irregulares, altura maior que a largura e presença de microcalcificações;
- O carcinoma papilífero da tireoide com subtipo esclerosante difuso, diagnosticado no caso relatado, apresenta possibilidade de rápida progressão para gânglios linfáticos locais, mas responde de maneira curativa à cirurgia, com taxa de sobrevida favorável se tratado precocemente.



# CONCLUSÕES

Mesmo na presença de TSH suprimido e de nódulos hiperfuncionantes à cintilografia, é válida a avaliação das características ultrassonográficas dos nódulos tireoidianos

Na suspeição para malignidade, sugere-se a realização da PAAF, permitindo o diagnóstico assertivo dos raros cânceres que ocorrem nesse contexto