

Perfil epidemiológico do câncer de tireoide no Brasil: um estudo descritivo de 2015 a 2019

ARTHUR SILVA DA SILVA¹; BRUNNA MACHADO MEDEIROS²; VINICIUS KAISER QUEIROZ³; PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA⁴; LUANA DE OLIVEIRA RODRIGUES⁵; MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – arthurssilva27@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– brunnamachadom@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas– viniciuskaiser2015@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas –pabloenriquerocha@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – luana_rodrigues8@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – malicedode@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de tireoide é o mais comum da região de cabeça e pescoço segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (INCA, 2020). Estima-se que a incidência desse tipo de tumor é 13.780 casos/ano, sendo que 11.950 em mulheres (ONCOGUIA, 2020). De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), cerca de 10% dos adultos apresentam nódulos tireoidianos, mas 90% deles cursa com benignidade (SBEM, 2008).

Existem quatro tipos de cânceres de tireoide: carcinomas papilífero (mais comum), folicular (geralmente em maiores 40 anos), medular e anaplásico (raro). O risco aumenta se o paciente tiver história de irradiação cervical, história familiar de câncer de tireoide e dietas pobres em iodo. Para definir o prognóstico dos nódulos tireoideanos, faz-se boa anamnese, exame físico, investigações laboratoriais, ultrassonografia de pescoço (US) e, se necessário, punção aspirativa por agulha fina (PAAF) (CABANILLAS, et al. 2016).

É mais comum em mulheres, aumentando com a idade e com pico dos 44 a 64 anos, período de menopausa nessas mulheres. Acredita-se que a expressão aumentada de receptores de estrógeno cursa com agressividade do câncer papilar após a menopausa. Crescimento rápido, linfonodomegalia cervical, rouquidão, dispneia e disfagia indicam malignidade (RUBIO, et al. 2018).

As indicações de tratamento são baseadas na avaliação de risco pré-operatório, localização e extensão da doença. O tratamento de escolha é a tireoidectomia (retirada cirúrgica da glândula, parcial ou total), mas em carcinomas bem diferenciados o tratamento pode ir de acompanhamento, intervenção cirúrgica e iodo radioativo, sempre dependendo dos riscos associados (INCA, 2020).

Este estudo visa avaliar distribuição dos cânceres de tireoide, no Brasil, de acordo com gênero, idade e formas de tratamento no período de 2015 a 2019.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal com base na observação dos dados da plataforma Painel-Oncologia, sistema constituído de notificações de casos oncológicos do diagnóstico até o início do tratamento. Acessou-se a base do DATA-SUS no item Epidemiológicas e Morbidade; seção de Tempo até o início do tratamento oncológico - PAINEL - oncologia. Computou-se o número total de casos de neoplasias malignas da tireoide de 2015 a 2019. Foi avaliado distribuição conforme sexo, faixa etária e modalidade terapêutica (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, ambos e sem informação de tratamento).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2019, foram registrados 12.274 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de tireoide. A Tabela 1 mostra, maior número de casos no sexo feminino (84,5%), que pode significar uma maior busca das mulheres por tratamentos médicos ou uma maior prevalência no gênero. A preferência, segundo estudo desenvolvido em universidade de Berlim, Alemanha, seria devido às concentrações de estrógeno, já que esse hormônio é fator de crescimento potente para células benignas e malignas da tireoide, estimularia anfigênese e metástases que são críticas para o desfecho da neoplasia. (DERWAHL, et al. 2014).

Percebe-se, também o aumento do número de casos após os 35 anos sendo que de 50 a 54 anos (12%) há um pico em relação ao número de casos, e há um menor número entre os extremos de idade, dos 0-19 anos (2%) e 80 anos e mais (1,8%), de acordo com a Tabela 2 e estão de acordo com estudo que demonstra maior diagnóstico nas idades entre 45 a 60 anos ou mais (BORGES et al., 2020).

Já a Tabela 3 descreve as formas de tratamento realizados independente da etiologia. A forma mais frequente de tratamento foi a cirurgia (57,6%) de acordo com estudo realizado por pesquisadores do INCA, o tratamento é cirurgia imediata, independente do perfil clínico-epidemiológico do paciente (BORGES et al., 2020). Ademais, em 36% dos casos não foi informado o tratamento realizado. Todavia, a cirurgia não é indicada como tratamento para a neoplasia folicular não invasiva da tireoide com características semelhantes a papilares (NIFTP) desde 2016 (AMERICAN THYROID ASSOCIATION, 2016), e ainda assim, não houve diminuição do tratamento cirúrgico mesmo com tal recomendação, observando-se, inclusive que nos anos de 2018 (2.824) para 2019 (4.125) – 3 anos após a recomendação – houve um aumento de 46,06% de cirurgias, e sabendo-se da prevalência de 20% do NIFTP dentre todos os tipos de câncer de tireoide, esperava-se uma diminuição no número de procedimentos cirúrgicos (SBEM, 2016). Contudo, vale ressaltar que os dados do presente estudo são limitados pois não oferecem os subtipos histológicos da neoplasia de tireoide.

Tabela 1: Distribuição de casos de neoplasia maligna da glândula tireoide entre 2015-2019, segundo sexo.

Sexo	Casos
Masculino	1901
Feminino	10373
Total	12274

Tabela 2: Distribuição de casos de neoplasia maligna da glândula tireoide, de acordo com a faixa etária ao diagnóstico entre 2015-2019.

Faixa Etária	Casos
0-19 anos	244
20 a 24 anos	397
25 a 29 anos	623
30 a 34 anos	865
35 a 39 anos	1114
40 a 44 anos	1233
45 a 49 anos	1378
50 a 54 anos	1526
55 a 59 anos	1336

60 a 64 anos	1250
65 a 69 anos	999
70 a 74 anos	662
75 a 79 anos	425
80 anos e mais	222
Total	12274

Tabela 3: Casos de neoplasia maligna da glândula tireoide, com ano de diagnóstico entre 2015-2019, segundo a modalidade terapêutica.

Modalidade Terapêutica	Casos
Cirurgia	7072
Quimioterapia	244
Radioterapia	457
Ambos	6
Sem informação de tratamento	4495
Total	12274

4. CONCLUSÕES

O câncer de tireoide, mais comum dentre as neoplasias malignas de cabeça e pescoço, tem baixa mortalidade e bom prognóstico (COELI, et al. 2005). Segundo a SBEM é necessária suspeitar por auto-exame para iniciar investigação mais específica e, ao diagnosticado, orientar tratamento (SBEM, 2008).

Este estudo observou que entre os anos de 2015 a 2019 a maioria das neoplasias malignas da tireoide notificadas no sistema foram no sexo feminino, a faixa etária predominante foi 35 a 64 anos e cirurgia foi a principal modalidade terapêutica. Não se obteve através deste, informações sobre os fatores de risco já conhecidos, como história familiar, exposição à radiação e dietas pobres em iodo, além do tipo de neoplasia maligna diagnosticada, pois a fonte de dados utilizados não apresenta estas informações.

Embora a American Thyroid Association (ATA), recentemente ter orientado que para a NIFTP, a cirurgia não é o tratamento de escolha, indicando apenas acompanhamento do nódulo e sua evolução (ATA, 2016), não se percebeu diminuição do tratamento cirúrgico nos dois últimos anos, sendo inclusive em maior quantidade, porém não podemos inferir quais foram os cânceres diagnosticados.

Por fim recomenda-se que indivíduos que foram submetidos à irradiação no pescoço e apresentem história familiar de câncer da tireoide, tenham sua tireoide examinada com frequência durante o exame médico a fim de detectar possíveis nódulos que possam ser malignos e caso sejam, que possam ser diagnosticados precocemente e encaminhados para o tratamento adequado, possibilitando menor morbimortalidade. Outrossim, de acordo com o INCA, manter o peso corporal e ingesta adequada de iodo alimentar poderiam prevenir essa malignidade (INCA, 2020).

Apesar da doença de tireoide, assim como os nódulos na glândula, serem mais prevalentes em mulheres com idade entre 35 e 54 anos, se indivíduos do sexo masculino, ou com idade menor que 20 ou maior que 60 anos apresentarem nódulos tireoidianos com fixação no tecido adjacente ou de consistência endurecida e/ou irregular, deve-se investigar. Pois, apesar de menos frequente nesses indivíduos, há um risco de malignidade, sendo necessária investigação com métodos complementares, US, e se necessário PAAF (KIMURA, et al. 2011).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN THYROID ASSOCIATION. Thyroid Cancer (Papillary and Follicular). 2016. Acessado em 25 set. 2020. Online. Disponível em: https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/ThyroidCancer_brochure.pdf

BORGES, A. K. M.; FERREIRA, J D; KOIFMAN, S; KOIFMAN, R J. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 4, e2019503, 2020 .

CABANILLAS, M. E.; MCFADDEN, D. G.; DURANTE, C. Thyroidcancer. **The Lancet**, v.388, n.10061, p.2783–2795, 2016.

COELI, C.M.; BRITO, A. S.; BARBOSA, F.S.; RIBEIRO, M.G.; SIEIRO, A.P.; VAISMAN M. Incidence and mortality from thyroid cancer in Brazil. **Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.**, v.49, n.4, p.503-509, Ago 2005

DERWAHL, M., & NICULA, D. (2014). Estrogen and its role in thyroid cancer, **Endocrine-Related Cancer**, Berlin, v.21, n.5, p.T273-T283, 2014

KIMURA E. T.; TINCANI A. J.; WARD L. S.; NOGUEIRA C. R.; CARVALHO G. A.; MAIA A. L.; TAVARES M. R.; TEIXEIRA G.; KULCSAR M. A. V.; BISCOLLA R .P. M.; CAVALCANTI C. E.O.; CORREA L. A. C. DEL NEGRO A.; FRIGUGLIETI C. U. M.; HOJAIJ F.; ABRAHÃO M.; ANDRADA N. C.; Doença nodular de Tireoide: Diagnóstico, **Diretrizes Clínicas de Saúde Complementar**, jan. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de tireoide**. 21 ago. 2020. Acessado em 04 set. 2020. Online. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-tireoide>

INSTITUTO ONCOGUIA. **Estatísticas para câncer de tireoide**. 18 fev. 2020. Acessado em 04 set. 2020. Online. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-tireoide/7406/234/#:~:text=O%20Instituto%20Nacional%20de%20C%C3%A2ncer,a%20cada%20100%20mil%20mulheres>.

RUBIO, G. A.; CATANUTO, P.; GLASSBERG, M. K.; LEW, J. I.; ELLIOT, S. J. Estrogen receptor subtype expression and regulation is altered in papillary thyroid cancer after menopause. **Surgery**, v.163, n.1, p.143–149, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA. **Câncer de Tireoide**. Rio de Janeiro, 15 mai. 2008. Acessado em 04 set. 2020. Online. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/cancer-de-tireoide/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA. **Posicionamento: Variante Follicular do PTC (FVPTC)**. Rio de Janeiro, 04 mai. 2016. Acessado em 26 set. 2020. Online. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/posicionamento-variante-follicular-do-ptc-fvptc/>