

# RELATO DE CASO: MICROCARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE COM METÁSTASE PARA CALOTA CRANIANA

<sup>1</sup> Doutora em Otorrinolaringologia e Coordenadora do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Professor Doutor Assistente do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Professor Assistente do serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Cirurgia Geral – Bragança Paulista, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Médica residente do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

Recebido em: 09/01/2019

Aceito em: 03/06/2019

## *Case Report: Papillary thyroid microcarcinoma with metastasis to skull cap*

Sulene Pirana<sup>1</sup>

Antônio Fernando Salaroli<sup>2</sup>

Luis Antônio Brandi Filho<sup>3</sup>

Gabriela Marie Fukumoto<sup>4</sup>

Natalie Cristina Oliveira Mendes<sup>4</sup>

Thais Matsuda Assunção<sup>4</sup>

Ana Carolina Tavares Abrahão<sup>4</sup>

PIRANA, Sulene *et al.* Relato de caso: Microcarcinoma papilífero de tireoide com metástase para calota craniana. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 713-719, 2019.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de tireoide é considerado a quarta neoplasia maligna mais frequente nas mulheres brasileiras. Sua incidência vem aumentando, principalmente pelo aumento dos diagnósticos de carcinomas papilíferos, que apresentam baixo índice de mortalidade, porém podem ocasionar metástases linfonodal, pulmonar e ós-

sea. **Relato de caso:** O caso relatado é de um paciente do sexo masculino, de 62 anos, que procurou o serviço devido a abaulamento em região parietal direita há cinco meses; com evidência de volumosa lesão expansiva heterogênea em calota craniana, exercendo efeito compressivo sobre o parênquima à Tomografia Computadorizada de Crânio. Após exérese, anatomopatológico mostrou neoplasia papiliforme com invasão óssea, com imunohistoquímica indicando carcinoma metastático de tireoide com padrão morfológico de carcinoma papilífero. À ultrassonografia de tireoide: nódulo sólido (0,9 x 0,9 x 0,8 cm) em lobo direito, Classe V- ATA (alto grau de suspeita de malignidade pela ultrassonografia). Após tireoidectomia, anatomopatológico evidenciou carcinoma papilífero de tireoide, variante folicular. **Conclusão:** A importância do caso relatado reside na apresentação rara de microcarcinoma papilífero de tireoide, em paciente do sexo masculino de faixa etária acima do esperado, com metástase, por via hematogênica, à distância para a calota craniana sem metástase linfonodal.

**Palavras-chave:** Metástases. Microcarcinoma papilífero de tireoide. Neoplasia de calota craniana. Neoplasia de tireoide.

## ABSTRACT

**Introduction:** *Thyroid cancer is considered the fourth most frequent malignant neoplasm in Brazilian women, and its incidence has been increased mainly by an increase in the diagnosis of papillary carcinomas, which present a low mortality rate, but sometimes may result in lymph node, lung and bone metastasis.* **Case report:** *The case reported is a 62-year-old male patient, who sought the service due to bulging in the right parietal region for 5 months; with evidence of a large heterogeneous expansive lesion in a skull cap exerting a compressive effect on the parenchyma on Cranial Computed Tomography. After excision, anatomopathological examination showed papilliform neoplasm with bone invasion, with immunohistochemistry indicating metastatic thyroid carcinoma with morphological pattern of papillary carcinoma. Thyroid ultrasonography: solid nodule (0.9 x 0.9 x 0.8 cm) in the right lobe, Class V-ATA (high degree of suspicion of malignancy by ultrasonography). After thyroidectomy, anatomopathological evidence showed papillary thyroid carcinoma, variant follicular.* **Conclusion:** *The importance of the reported case lies in the rare presentation of papillary microcarcinoma of the thyroid, in a male*

PIRANA, Sulene et al. Relato de caso: Microcarcinoma papilífero de tireoide com metástase para calota craniana. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 713-719, 2019.

PIRANA, Sulene et al. Relato de caso: Microcarcinoma papilífero de tireoide com metástase para calota craniana. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 713-719, 2019.

*patient older than expected, with hematogenous metastasis distal to the skull cap without lymph node metastasis.*

**Key words:** *Metastasis. Papillary thyroid microcarcinoma. Skullcap neoplasm. Thyroid neoplasm.*

## INTRODUÇÃO

O nódulo tireoidiano é a forma de apresentação de várias doenças da glândula. A maioria dos casos é composta por doenças benignas, porém é necessário excluir a malignidade, que em 95% dos casos corresponde ao carcinoma bem diferenciado (ROSALRIO *et al.*, 2013).

A incidência do câncer de tireoide vem aumentando nos últimos anos. É considerada a quarta neoplasia maligna mais frequente nas mulheres brasileiras, o que se dá principalmente devido ao aumento dos diagnósticos dos pequenos carcinomas papilíferos, tipo mais frequente dos carcinomas diferenciados de tireoide (VEIGA *et al.*, 2013).

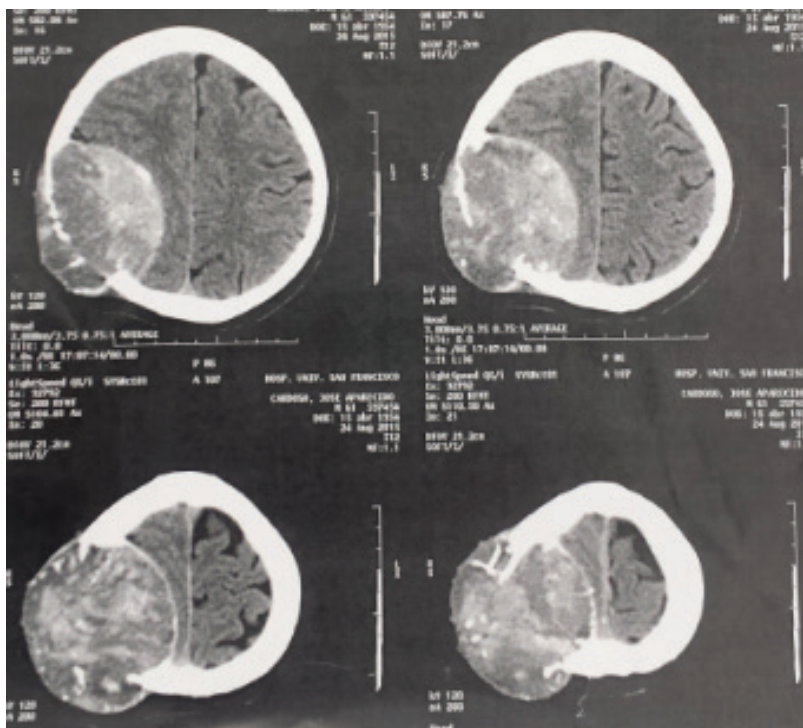
O Carcinoma Papilífero da Tireoide (CPT) representa a malignidade mais comum da glândula tireoide, com incidência crescente a cada ano. Especificamente, o Microcarcinoma Papilífero (MCP) é definido como um subtipo de CPT com tamanho inferior a 1 cm (USLUOGULLARI, 2015).

Apesar do aumento da incidência, o carcinoma diferenciado de tireoide apresenta baixos índices de mortalidade, sendo o índice de sobrevida em 10 anos entre 80 e 95% dos casos. No entanto, um pequeno percentual apresenta recidiva e pode não responder a terapias convencionais (SCHLUMBERGER, 1998). Embora a maioria dos pacientes com microcarcinoma tenham um curso clínico indolente e prognóstico favorável (ITO, 2003; LOMBARDI *et al.*, 2010; ZENG *et al.*, 2012), é comum a apresentação clínica com metástases para linfonodos do compartimento central no momento do diagnóstico (HAY *et al.*, 2008; LOMBARDI *et al.*, 2010)<sup>4,6</sup>, sendo considerada um fator de risco para recidiva, metástase à distância (CHOW *et al.*, 2003; HAY *et al.*, 2008, ROTI *et al.*, 2006) e sobrevida reduzida (ZENG *et al.*, 2012; ZHANG *et al.*, 2015).

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, de 62 anos de idade, natural e procedente de Bragança Paulista/SP, apresentando abaulamento em região parietal direita há 5 meses; a Tomografia Computado-

rizada (TC) de crânio apresentava volumosa lesão expansiva heterogênea (8,1 x 7,3 x 7,2 cm) acometendo a calota craniana, em alta convexidade fronto-parietal posterior à direita com acentuada erosão óssea se estendendo para o parênquima da região fronto-parieto-occipital à direita exercendo efeito compressivo sobre o parênquima. (Figura 1).



Figural - Tomografia computadorizada de crânio, corte axial, evidenciando lesão expansiva heterogênea em calota craniana fronto-parieto-occipital a direita, com erosão óssea e efeito compressivo sobre o parênquima.

Realizada exérese de tumor, cujo anatomopatológico mostrou neoplasia papiliforme com invasão óssea, e imunohistoquímica evidenciou carcinoma metastático de tireoide com padrão morfológico de carcinoma papilífero.

Solicitada ultrassonografia de tireoide com evidência de nódulo sólido (0,9 x 0,9 x 0,8 cm) em lobo direito, Classe V- ATA (alto grau de suspeita de malignidade pela ultrassonografia), sem identificação de linfonodomegalia cervical.

Realizada tireoidectomia parcial, cujo anatomopatológico evidenciou CPT, capsulado, variante folicular, e em seguida realizada Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) que evidenciou discreta captação na região cervical anterior (<1%). Sendo realizada tireoidectomia total.

PIRANA, Sulene *et al.* Relato de caso: Microcarcinoma papilífero de tireoide com metástase para calota craniana. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 713-719, 2019.

PIRANA, Sulene *et al.* Relato de caso: Microcarcinoma papilífero de tireoide com metástase para calota craniana. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 713-719, 2019.

Paciente evoluiu bem, sem sinais de recidiva um ano e meio após a apresentação.

## DISCUSSÃO

O CPT é o tipo histológico mais comum entre todos os carcinomas de tireoide, sendo mais frequente em mulheres, crianças e adultos jovens. Apresenta crescimento lento, geralmente circunscrito à tireoide, e excelentes taxas de cura quando tratado adequadamente. Em alguns casos, pode se disseminar para outras áreas da glândula, além do limite da glândula e para linfonodos regionais. Raramente leva a metástases a distância (BILIMORIA *et al.*, 2007; CRAMER *et al.*, 2010). Conforme o caso relatado, o paciente é do sexo masculino, encontra-se em uma faixa etária mais avançada em comparação à incidência relatada na literatura, e houve metástase à distância para calota craniana.

Os MCP de tireoide, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, são tumores com diâmetro menor ou igual a 1,0cm. Habitualmente não são identificados no exame clínico e, normalmente, não apresentam sintomas, sendo a maioria descoberta ao acaso durante análise histológica de tireoides retiradas por doenças benignas (HEDINGER, WILLIAMS, SOBIN, 1989; ROTE *et al.*, 2006).

O MCP de tireoide predomina em mulheres com pico de incidência entre a quarta e a quinta década de vida. Apresenta baixa taxa de mortalidade, tem importância clínica, pois faz parte do diagnóstico diferencial de nódulos tireoidianos malignos e benignos, pela alta frequência com que é encontrado e pela controvérsia quanto a sua abordagem<sup>4</sup>. Apresenta crescimento lento e metástases raras, 40% para linfonodos cervicais principalmente centrais e 2,5% correspondem a metástases à distância. Metástase é fator de risco para mau prognóstico. No caso descrito, houve metástase à distância para calota craniana, sem metástase linfonodal, o que está relacionado à disseminação por via hematogênica, apresentação rara e de pior prognóstico.

## REFERÊNCIAS

- BILIMORIA, K. Y. Extent of surgery affects survival for papillary thyroid cancer. **Annals of surgery**, Chicago, v. 246, p. 375–81, 2007.
- CHOW, S; LAW, S. C; CHAN, J. K; AU, S. K; YAU, S; LAU W. H. Papillary microcarcinoma of the thyroid-Prognostic significance of lymph node metastasis and multifocality. **Cancer**, Hong Kong, v. 98, p. 31 – 40, 7 2003.
- CRAMER, J. D; FU, P; HARTH, K. C; MARGEVICIUS, S; WILHELM, S. M. Analysis of the rising incidence of thyroid cancer using the Surveillance, Epidemiology and End Results national cancer data registry. **Surgery**, Cleveland, v. 148, p. 1147–52, 2010.
- HAY, I. D; HUTCHINSON, M. E.; GONZALEZ-LOSADA, T.; MCIVER, B.; REINALDA, M. E.; GRANT, C. S.; THOMPSON, G. B.; SEBO, T. J.; GOELLNER JR. Papillary thyroid microcarcinoma: a study of 900 cases observed in a 60-year period. **Surgery**, Rochester, v. 144, p. 980–7, 2008.
- HEDINGER, C.; WILLIAMS, E. D.; SOBIN, L. H. The WHO histological classification of thyroid tumors: a commentary on the second edition. **Cancer**, Zurich, v. 63, n. 3, p. 908 – 11, 1989.
- ITO, Y; URUNO, T; NAKANO, K. TAKAMURA, Y. MIYA, A. KOBAYASHI, K; YOKOZAWA, T; MATSUZUKA, F; KUMA, S; KUMA, K; MIYAUCHI, A. An observation trial without surgical treatment in patients with papillary microcarcinoma of the thyroid. **Thyroid: official journal of the American Thyroid Association**, Kobe City, v. 13, n. 6, p. 381 – 7, 2003.
- LOMBARDI, C. P; BELLANTONE, R; DE CREA, C; PALADINO, N. C; FADDA, G; SALVATORI, M; RAFFAELLI, M. Papillary thyroid microcarcinoma: extrathyroidal extension, lymph node metastases, and risk factors for recurrence in a high prevalence of goiter area. **World journal of surgery**, Rome, v. 34, n. 1, p. 1214 – 21, 2010.
- ROSÁRIO, P. W; WARD, L. S; CARVALHO, G. A; GRAF, H; MACIEL, R. M; MACIEL, L. M; MAIA, A. L; VAISMAN, M. Thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: update on the Brazilian consensus. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, Belo Horizonte, v. 57, n. 7, p. 240 – 64, 2013.
- ROTI, E; ROSSI, R; TRASFORINI, G; BERTELLI, F; AMBROSIO, MR; BUSUTTI, L; PEARCE, E. N; BRAVERMAN, L. E; DEGLI UBERTI, E. C. Clinical and histological characteristics of papilla-
- PIRANA, Sulene et al. Relato de caso: Microcarcinoma papilífero de tireoide com metástase para calota craniana. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 3, p. 713-719, 2019.

PIRANA, Sulene et al. Relato de caso: Microcarcinoma papilífero de tireoide com metástase para calota craniana. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 3, p. 713-719, 2019.

ry thyroid microcarcinoma: results of a retrospective study in 243 patients. **The Journal of clinical endocrinology and metabolism**, Boston, v. 91, n. 2, p. 2171 – 8, 2006.

SCHLUMBERGER, M. J. Papillary and follicular thyroid carcinoma. **The New England journal of medicine**, Montreal, v. 338, n. 1, p. 297 – 306, 1998.

USLUOGULLARI, C. A; ONAL, E. D; OZDEMIR, E; UCLER, R; KIYAK, G; ERSOY, P.E; YALCIN, S; GÜLER, G; ERSOY, R; CAKIR, B. A retrospective analysis of prognostic factors predictive of lymph-node metastasis and recurrence in thyroid papillary microcarcinoma. **Minerva Endocrinol**, Ankara, v. 40, n. 1, p. 15-22, 2015.

VEIGA, L. H. S; NETA, G; ASCHEBROOK-KILFOY, B; RON, E; DEVESA, S. S. Thyroid cancer incidence patterns in Sao Paulo, Brazil, and the US SEER program 1997–2008. **Thyroid**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 748-757, 2013.

ZENG, R; LI, Q; LIN, K. L; ZHANG, W; GAO, E. L; HUANG, G. L; ZHANG, X. H; ZHENG, M. H. Predicting the factors of lateral lymph node metastasis in papillary microcarcinoma of the thyroid in eastern China. **Clinical & translational oncology: official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico**, Wenzhou, v. 14, n. 8, p. 842 – 7, 2012.

ZHANG, L; LIU, Z. W; LIU, Y. W; GAO, W.S; ZHENG, C. J. Risk Factors for Nodal Metastasis in cN0 Papillary Thyroid Microcarcinoma. **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP**, Beijing, v. 16, n. 4, p. 3361 – 3, 2015.

