

GRUPO DE BIÓPSIA ASPIRATIVA COM AGULHA FINA

ANÁLISE DOS PRIMEIROS 500 CASOS

Hospital de S. Marcos – Braga

Departamento de Cirurgia . Serviço de Cirurgia I
Director: Dr. A. Gomes

Unidade de Cabeça e Pescoço
Responsável: Dr. Pedro Koch

Grupo de Biópsia Aspirativa com Agulha Fina
Responsável: Dr.^a Virgínia Soares

SÓNIA RIBAS*
VIRGÍNIA SOARES**
PEDRO KOCH***

RESUMO

O Grupo de Biópsia Aspirativa com Agulha Fina está integrado na Unidade de Cabeça e Pescoço que pertence ao Departamento de Cirurgia do Hospital de S. Marcos. Este grupo foi constituído e iniciou a sua actividade em 2005 e é responsável pela realização de biópsias aspirativas de agulha fina, directas e ecoguiadas, de nódulos localizados na cabeça e pescoço. Este trabalho pretende analisar os primeiros 500 casos de biópsias aspirativas com agulha fina da glândula tiróide.

PALAVRAS-CHAVE: BIÓPSIA ASPIRATIVA COM AGULHA FINA; NÓDULOS DA TIRÓIDE; BÓCIO MULTINODULAR

SUMMARY

The Group of Fine-needle Aspiration Biopsy is a part of the Unit for Head and Neck which belongs to the Department of Surgery of the Hospital of S. Marcos. This group was formed and started his activity in 2005 and is responsible for carrying out fine needle aspiration biopsies, direct and ultrasound-guided, of nodules found in the head and neck. This paper aims to examine the first 500 cases of fine-needle aspiration biopsies of the thyroid gland.

KEY-WORDS: FINE-NEEDLE ASPIRATION BIOPSY; THYROID NODULES; MULTINODULAR GOITER

* Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral
** Assistente Graduada de Cirurgia Geral
*** Assistente Graduado de Cirurgia Geral

1 - Introdução

Os nódulos da tiróide são comuns na prática clínica. A prevalência dos nódulos da tiróide na população em geral varia entre 4 a 7%, se for utilizada apenas a palpação, e 30 a 50%, se for realizada uma avaliação ecográfica. Destes nódulos tiróideus cerca de 5 a 6,5% acabam por se revelar malignos.

O grande objectivo na avaliação dos nódulos tiróideus é diferenciar os nódulos benignos dos nódulos malignos, já que estes últimos têm indicação absoluta para cirurgia. A biópsia aspirativa com agulha fina (BAAF) é globalmente aceite como o exame de primeira linha para avaliação de nódulos tiróideus. O seu objectivo principal não é fornecer um diagnóstico definitivo, mas sim fazer uma triagem dos casos com indicação cirúrgica. Os resultados são agrupados em 5 grupos: benigno, maligno, suspeito, inconclusivo e inadequado. O resultado benigno exclui a indicação cirúrgica excepto nos casos de nódulos de tamanho igual ou superior a 4cm, com sinais e sintomas compressivos e que levantam preocupações estéticas. A cirurgia é recomendada de forma consensual para os nódulos malignos e de forma menos consensual para os nódulos suspeitos. Os resultados inconclusivo e inadequado obrigam a uma repetição da punção-biópsia aspirativa. Citologias inadequadas resultam de má qualidade da amostra por baixa celularidade ou de tratamento inadequado do material após a recolha.

Os resultados citológicos da BAAF apresentam elevadas sensibilidade e especificidade quando esta é realizada por elementos bem treinados. A BAAF pode ser guiada pela palpação ou ecoguiada. Vários estudos sugerem que a utilização da ecografia melhora a acuidade diagnóstica.

1.1 - Grupo de Biópsia Aspirativa de Agulha Fina

Antes da constituição do Grupo de BAAF este exame era realizado por todos os cirurgiões pertencentes ao Departamento de Cirurgia. Foram realizados dois estudos para analisar a qualidade dos resultados obtidos. Um primeiro estudo analisou o período entre 1995 e 1996 e verificou que em 242 exames realizados em 194 doentes o material recolhido foi considerado impróprio em 33,4% dos casos. Um segundo estudo analisou os resultados obtidos entre 2000 e 2002 e constatou que em 277 exames realizados em 236 doentes o material recolhido foi considerado impróprio em 40,4% dos casos. O material recolhido foi considerado impróprio por ser insuficiente para qualquer diagnóstico.

Face a estes resultados e enquadrado na criação de Unidades Funcionais e Grupos dedicados no Departamento de Cirurgia foi constituído em 2005 o Grupo de BAAF. Este grupo está integrado na Unidade de Cabeça e Pescoço e é constituído por um Cirurgião, um Endocrinologista e um Citologista com o apoio de um ecógrafo. Realiza punções-biópsia aspirativas pedidas em impresso próprio através das consultas internas ou no internamento do Hospital de S. Marcos, num período dedicado para o efeito, uma vez por semana. (Fig. 1).

O objectivo deste trabalho é analisar os primeiros 500 casos orientados pelo Grupo de BAAF.

Pedido de Biopsia Aspirativa de Agulha Fina

Médico: _____
 NºOrdem: _____
 Serviço: _____
 Data: / /
 Orgão: _____

Identificação
 Colar Vestibular do Doente

Tipo de Nódulo: _____ Local: Dto Esq Não
 Tamanho do Nódulo: _____ cm Palpável Sim Não
 Diagnóstico Clínico: _____
 Diagnóstico Imagem: Rx Eco TAC RMN Outro
Deve ser acompanhado dos exames
 História Clínica: _____
 História Hemorragia: Sim Não Qual: _____

Exame nº: _____ Ecoguiado: Sim Não
 Realizado em: / / Médico: _____ NºOrd: _____
 Complicações: Sim Não Qual: _____

Local Punção: _____ Material Colhado: Suficiente Próprio
 Insuficiente Impróprio
 Não Realizado Motivo: _____
 Repete Exame: Sim Não Data: / /

Declaro que tomei conhecimento do procedimento proposto e aguardo a sua marcação.
 O Doente ou seu Representante Legal

Assinatura

Fig. 1 - Modelo para pedido de BAAF

2 - Pacientes e Métodos

2.1 - Pacientes

Este trabalho abrange o período desde a criação do Grupo de BAAF em 2005 até Janeiro de 2007. Foram analisados os registos médicos de 463 pacientes submetidos a BAAF, com um total de 500 exames realizados.

2.2 - Métodos

Os doentes são orientados de acordo com um protocolo já definido. O exame é realizado em regime de ambulatório. O doente é submetido à BAAF após a qual aguarda uma primeira análise do material recolhido. É realizado um primeiro tratamento e observação do material de forma a determinar se este é suficiente. No caso deste ser suficiente, o doente tem alta orientado para a sua consulta de origem e aguarda o respectivo resultado. Se o material for insuficiente o doente é submetido a uma nova punção, até que a amostra recolhida seja suficiente, com o número máximo de 3 tentativas (Fig. 2).

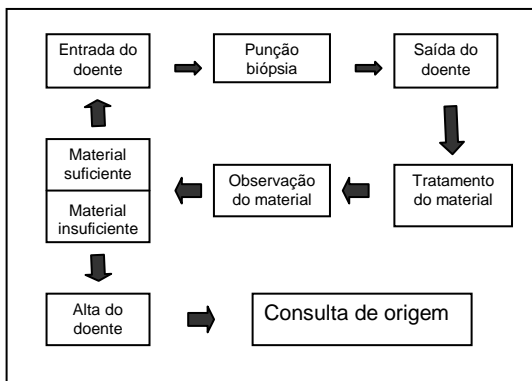


Fig. 2 - Esquema do funcionamento do Grupo de BAAF

Das 500 BAAF realizadas 24,6% foram guiadas pela palpação e 75,4% foram ecoguiadas. Com a experiência obtida ocorreu um aumento progressivo da utilização da ecografia e no final do ano de 2007 todas as BAAF foram guiadas por ecografia (Fig. 3).

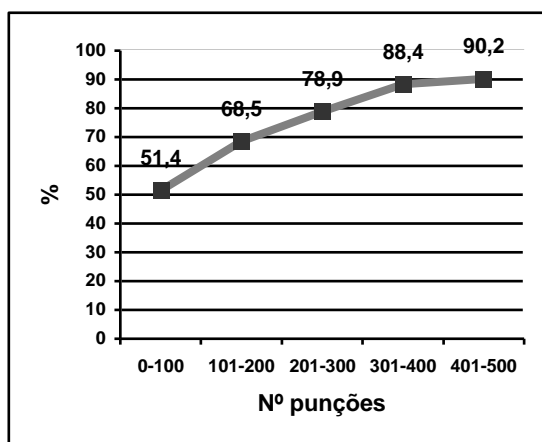


Fig. 3 - Evolução da utilização da ecografia

3 - Resultados

3.1 - Características da população estudada

Foram analisados um total de 463 pacientes. Como seria de esperar verificou-se um predomínio do sexo feminino numa proporção de 1:6,6. Quanto à idade, mais de dois terços dos doentes encontram-se na faixa etária entre a 3ª e a 6ª década.

3.2 - Achados ecográficos

A ecografia permite a avaliar o tamanho e a natureza do nódulo. De acordo com o protocolo utilizado devem ser submetidos a BAAF todos os nódulos únicos palpáveis, os nódulos únicos não palpáveis com tamanho superior a 1cm e os nódulos únicos infracentimétricos associados a um risco aumentado de malignidade: microcalcificações, adenopatias suspeitas, rouquidão, história familiar directa de carcinoma da tiróide, antecedentes de radiação cervical e antecedentes pessoais de carcinoma da tiróide.

Os nódulos estudados na sua maioria apresentavam dimensões entre 1 e 2cm (Fig. 4). De realçar o facto de 3,0% dos nódulos submetidos a BAAF serem infracentimétricos, o que traduz a grande vantagem do uso da ecografia.

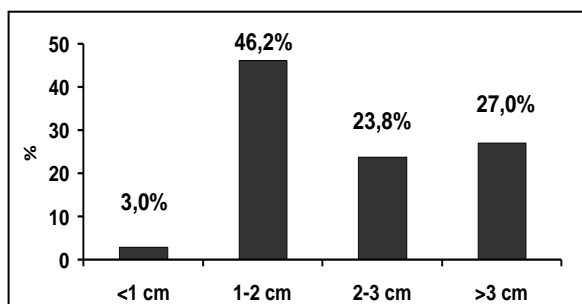


Fig. 4 - Tamanho dos nódulos estudados

Quanto à sua natureza a maior parte dos nódulos puncionados são sólidos (63,2%), seguidos pelos mistos (32,8%) e com menor contribuição dos nódulos císticos (4,0%).

3.3 - Resultados da BAAF

Os resultados citológicos dos 500 nódulos submetidos a punção-biópsia distribuíram-se da seguinte forma: benignos 390 (78%), malignos 12 (2,4%), suspeitos 43 (8,6%) e inconclusivos 55 (11%). Foram repetidas 37 punções embora apenas 7,4% por baixa celularidade.

Todos os nódulos tiróideus com diagnóstico de malignidade foram encaminhados para cirurgia. Os resultados histológicos confirmaram a malignidade em todos os casos excepto um e portanto com uma sensibilidade de 91,7%.

Dos nódulos com citologia suspeita, em 5 casos não se conhece o resultado histológico porque 2 casos perderam a indicação cirúrgica e 3 casos passaram a ser seguidos fora da instituição. Os restantes 38 foram submetidos a cirurgia e a histologia diagnosticou 33 adenomas foliculares, 3 carcinomas papilares e 1 carcinoma folicular. Estes resultados corresponderam a uma taxa de benignidade de 86,8% e a uma taxa de malignidade de 13,2%.

Quanto às citologias inconclusivas, de um total de 55, foram repetidas apenas 37. De realçar o facto de em 18 dos casos não ter sido repetido o exame, porque o nódulo desapareceu, o doente recusou ou foi perdido no seguimento. As BAAF repetidas revelaram 31 nódulos benignos, 5 nódulos suspeitos e 1 nódulo maligno. Os nódulos malignos e suspeitos foram orientados para cirurgia.

Ao longo do período de realização das BAAF constatou-se uma tendência decrescente de resultados inconclusivos (Fig. 4).

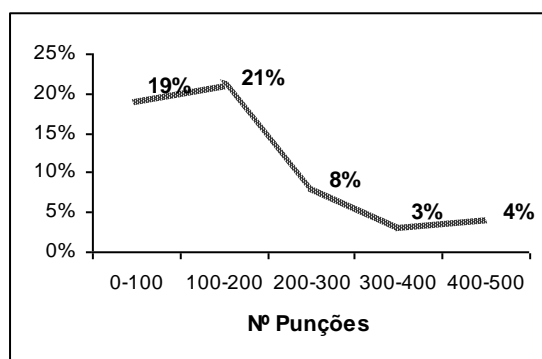


Fig. 4 - Evolução dos resultados citológicos inconclusivos

4 - Conclusão

A BAAF é um exame de elevada sensibilidade e especificidade, considerado inequivocamente como o exame de primeira linha e a pedra basilar do estudo de nódulos tireóideus.

Antes de 2005 a BAAF era realizada neste Hospital sem que tivesse havido uma definição de competências e critérios indispensáveis à obtenção de bons resultados. Em dois estudos que pretenderam analisar os resultados obtidos neste período de tempo o material recolhido foi considerado impróprio respectivamente em 33,4% e 40,4% dos casos. Estes maus resultados, quando comparados com os 12% aceites na literatura, implicam um desperdício em recursos humanos e um aumento de custos. Por outro lado, desvirtualizam um exame que é essencial para o diagnóstico da patologia nodular tiroideia.

Neste contexto, surgiu a necessidade de criar um grupo dedicado e competente. O grupo de BAAF iniciou a sua actividade em 2005, com um período semanal dedicado à realização de BAAF. O grupo constituído por um Cirurgião, um Endocrinologista e um Citologista elaborou protocolos que orientaram a sua actividade.

A análise dos primeiros 500 casos orientados pelo grupo permite verificar que os resultados obtidos foram melhorando de forma progressiva com a sua actividade. A malignidade determinada pela citologia foi confirmada pelo resultado histológico após cirurgia com uma sensibilidade global de 91,7%. Para além disso, ao longo do tempo os resultados citológicos inconclusivos apresentaram uma tendência decrescente e nas últimas 100 punções foram verificados em apenas 4% dos casos, um valor inferior ao considerado adequado na literatura. Contudo, o número significativo de doentes com citologia inconclusiva perdidos levou a uma alteração da dinâmica do grupo. Actualmente todos estes doentes são chamados pelo grupo para novo exame, independentemente do clínico que o solicitou.

Face aos resultados obtidos podemos concluir que todas as potencialidades da BAAF podem ser maximizadas pelo trabalho de um grupo dedicado, com objectivos definidos, com a sua actividade orientada por protocolos e com recurso a orientação por ecografia.

5 - Bibliografia

- Nguyen, G.; Lee, M.; Ginsberg, J.; Wragg, T. Fine needle aspiration of the thyroid: an overview. Cytojournal, 2005, 2:12.
- Baloch, Z.; Livolsi V. A.; Jain, P.; Jain, R.; Aljada, I.; Mandel, S. et al. Role of repeat fine-needle aspiration biopsy in the management of thyroid nodules. Diagn Cythopath, 2003, 29:203-6.
- Izquierdo, R.; Arekat, M.; Knudson, P.; Kartun, K.; Kort, K.; Numann, P. Comparison of Palpation-Guided Versus Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration Biopsies of Thyroid Nodules. Endocr Pract, 2006, 12(6): 609-614.
- Accurso, A.; Rocco, N.; Palumbo, A.; Leone, F. Usefulness of Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration Cytology in the Diagnosis of Non-Palpable Small Thyroid Nodules. Tumori, 2005, 91: 335-357.

- Nam-Goong, I.; Kim, H.; Gong, G.; Lee, H.; Hong, S.; Kim, W.; Shong, Y. Ultrasonography-Guided Fine-Needle Aspiration of Thyroid Incidentaloma: Correlation with Pathological Findings. Clin Endocrinol, 2004, 60(1): 21-28.
- Louz, F.; Rodien, P.; Triaou, S.; Laboureaux-Soares, S.; Dubois, S.; Vielle, B.; Antoine, H.; Rohmer, V. Usefulness of Repeated Fine-Needle Cytology in the Follow-Up of Non-Operated Thyroid Nodules. European Journal of Endocrinology, 2007, Vol. 156. 303-308.