



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Reavaliando a acurácia diagnóstica do rastreamento corporal total após dose de radioiodo no carcinoma diferenciado de tireoide
<b>Autor</b>	PAULA MARTINS FERNANDES
<b>Orientador</b>	JOSÉ MIGUEL SILVA DORA

## Reavaliando a acurácia diagnóstica do rastreo corporal total após dose de radioiodo no carcinoma diferenciado de tireoide.

Paula Fernandes<sup>1</sup>; Jose Miguel Dora.<sup>1</sup>

1. Unidade de Tireoide, Departamento de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

**Introdução:** O tratamento inicial do carcinoma diferenciado de tireoide (CDT) compreende a cirurgia e para um subgrupo de pacientes a administração de terapia com radioiodo (RIT). No contexto dos pacientes que recebem RIT, a realização do rastreo corporal total (RCT) é fortemente recomendada, mas dados sobre sua acurácia diagnóstica são escassos.

**Métodos:** Duzentos e sessenta e oito pacientes com CDT, submetidos a tireoidectomia total, que receberam primeira dose de RIT e que realizaram RCT entre 2009 e 2015. Os pacientes com tireoglobulina estimulada (TgE) > 10 ng/mL, captação à distância no RCT ou metástases à distância documentada foram revisados independentemente, por dois especialistas em CDT.

**Resultados:** Idade ao diagnóstico foi de 46±16 anos, 220/268 (82%) pacientes eram mulheres, carcinoma papilar de tireoide (CPT) foi diagnosticado em 234/268 (87%). O tamanho tumoral foi de 2,7cm (P25-75 1.3-3.5cm), 107/268 (40%) pacientes apresentavam metástase para linfonodos e 26/268 (10%) tinham metástases à distância. Vinte e oito (10%) pacientes tinham captação à distância ao RCT, 9 deles falso-positivos. Nove pacientes foram considerados falso-negativos ao exame. Na população geral, a sensibilidade (Sens) e a especificidade (Esp) do RCT foram de 68% e 96%, e desempenho avaliado pelo Índice de Youden (IY) de 64%. Estratificando o RCT de acordo com a classificação de risco da *American Thyroid Association* (ATA) a Sens e a Esp do exame para ATA baixo/intermediário risco foi de 17% e 96%, respectivamente com um IY de 13%. No entanto, para o grupo de alto risco da ATA, a performance do exame teve Sens de 82%, Esp de 100% e IY de 82% (p<0,001 vs ATA baixo/intermediário).

**Conclusões:** RCT mostra-se uma ferramenta útil para diagnóstico de metástases à distância no subgrupo de alto risco da ATA. A pobre performance geral do exame sugere que devemos reconsiderar seu uso rotineiro na população de CDT de risco baixo e intermediário da ATA.