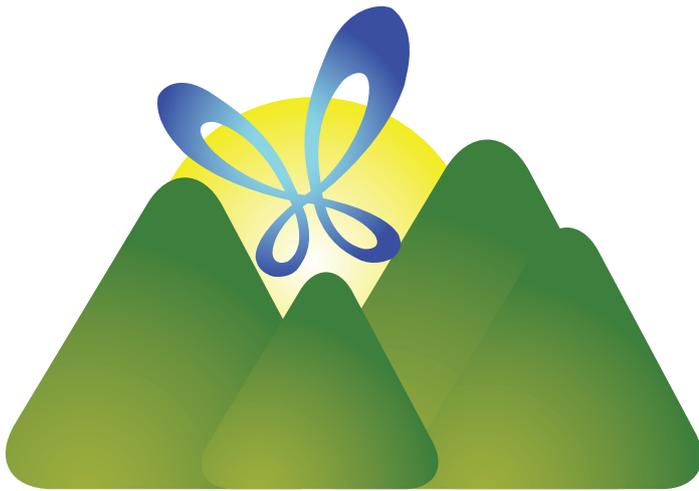


Archives of Endocrinology and Metabolism

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Vol. 62 • Supplement 01 – April 2018



XVIII ENCONTRO BRASILEIRO DE TIREOIDE

Campos do Jordão | **SP**

19 a 22 **ABRIL** 2018

Campos do Jordão Convention Center



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia

65937 IMPACTO DA MUDANÇA DOS CRITÉRIOS DE ESTADIAMENTO DO TNM NA PREDIÇÃO DE DOENÇA PERSISTENTE EM UMA COORTE DE CÂNCER DIFERENCIADO DE TIREOIDE

Carla Fernanda Nava¹, Rafael Selbach Scheffel¹, Andre Borsatto Zanella¹, Ana Luiza Silva Maia¹, Jose Miguel Doa¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: A 8^a edição do sistema de estadiamento TNM (tumor, linfonodos, metástases; TNM-8) da *American Joint Committee on Cancer/Union for International Cancer Control* deve ser incorporada no manejo dos carcinomas diferenciados de tireoide (CDTs) no início de 2018. As mudanças mais significativas são o ponto de corte de idade ao diagnóstico (de 45 para 55 anos) e a redefinição da classificação T3. A atualização dos critérios de estadiamento visa melhorar a estratificação do risco de morte e de doença persistente, qualificando as decisões no acompanhamento dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto da mudança dos critérios de estadiamento do TNM na predição de doença persistente em uma coorte de pacientes com CDT.

Material e métodos: O TNM-7 e o TNM-8 foram aplicados e comparados em uma coorte de 219 pacientes com CDT em seguimento no Ambulatório de Câncer de Tireoide do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. **Resultados:** Dos 219 pacientes, 77,6% (170/219) eram mulheres, com idade ao diagnóstico de $46,5 \pm 15,0$ anos, 89,5% (196/219) carcinomas papilares de tireoide, com tamanho tumoral de 2,4 cm (P25-P75 1,3-3,7). Oitenta pacientes (36,5%) apresentavam metástases para linfonodos e 24 (11,0%) metástase a distância. Aplicando os critérios do TNM-7, 129 (58,9%) pacientes foram classificados como estágio I, 28 (12,8%) como estágio II, 36 (16,4%) como estágio III e 26 (11,9%) como estágio IV. Ao serem avaliados pelo TNM-8, 177 (80,8%) pacientes foram classificados como estágio I, 35 (16,0%) como estágio II, 2 (0,9%) como estágio III e 5 (2,3%) como estágio IV. As diferenças no estadiamento do TNM-7 para o TNM-8 foram: 129 pacientes que eram estágio I mantiveram a mesma classificação; dos 28 previamente estágio II, 20 foram reclassificados para estágio I e apenas 8 mantiveram a classificação; dos 36 que eram estágio III, 23 tiveram reclassificação para estágio I e 13 para estágio II; já dos 26 pacientes estágio IV, 5 tiveram reclassificação para estágio I, 14 para estágio II, 2 para estágio III e apenas 5 mantiveram o estágio IV. Após seguimento de 4,4 anos (P25-P75 2,4-6,7), a taxa de sobrevida com doença persistente (bioquímica/estrutural) nos pacientes estágio IV foi de 56,0% e 100,0% ($p = 0,14$) pelos critérios do TNM-7 e TNM-8, respectivamente. **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes com CDT, 35,2% foram reclassificados para estádios menores com a aplicação do TNM-8. Houve tendência de melhor predição para doença persistente com o uso do TNM-8.