

Vol. 60 • Supplement 01 – April 2016

ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM SUPPLEMENT

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM



XVII Encontro Brasileiro de Tireoide

21 a 23 de abril 2016

Wish Serrano Resort e SPA
Gramado - RS

OR.07 EXPRESSÃO DE ANTÍGENO CARBOHIDRATO 19.9 NO CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDECarla Vaz Ferreira¹, Antônio Felipe Benini¹, Lucieli Ceolin¹, Márcia Silveira Graudenz², Ana Luiza Maia¹¹ Unidade de Tireoide, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. ² Departamento de Patologia, HCPA-UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Introdução: Carcinoma medular da tireoide (CMT) é um tumor maligno raro, originário de células C parafoliculares da tireoide, e corresponde a 4% das neoplasias malignas dessa glândula. A calcitonina, um biomarcador específico, é o principal produto secretado pelas células C. As células C neoplásicas também produzem o antígeno-carcinoembrionário (CEA). Essas duas moléculas são amplamente utilizados como marcadores de prognóstico durante o seguimento dos pacientes com CMT. No entanto, estudos recentes têm sugerido níveis séricos elevados do antígeno carboidrato 19.9 (CA19.9), marcador tumoral bem estabelecido em neoplasias pancreáticas, como um marcador de agressividade e mortalidade em indivíduos com CMT avançado. **Objetivo:** Avaliar a expressão do CA19.9 em amostras de tumor primário de CMT e correlacionar com os achados clínicos e laboratoriais. **Métodos:** Amostras tumorais de CMT de pacientes atendidos no Serviço de Endocrinologia do HCPA foram avaliadas para expressão do CA19.9 por imunistoquímica, utilizando anticorpo específico (Monoclonal Anti-Human CA19.9; Dako, CA, USA). Tecido tireoidiano normal adjacente e neoplasia pancreática foram utilizados como controles negativo e positivo, respectivamente. A leitura das lâminas foi realizada por patologista e a quantificação foi realizada pelo método de *h-score*. **Resultados:** Foram avaliados 40 espécimes de tumor de pacientes com CMT (57,5% hereditários e 42,5% esporádicos). A idade média ao diagnóstico foi de 35,2 ± 17,2 anos e 55% foram do sexo feminino. A mediana dos níveis de calcitonina e CEA foram de 518 pg/ml (36-1033) e 27 ng/ml (2,8-95,3), respectivamente. Quarenta e cinco por cento dos pacientes apresentavam metástases locais e 18,4% apresentavam metástases a distância no momento do diagnóstico. Das 40 amostras analisadas, 37 (92,5%) apresentaram algum nível de expressão de CA19.9, sendo a mediana do *h-score* de 20 (3-32,3). Não observamos diferença na expressão desse marcador em relação a idade, sexo, forma hereditária *vs.* esporádico, bem como valores de calcitonina e CEA (todos $P > 0,05$). No entanto, de modo interessante, observamos associação significativa entre maiores valores de *h-score* e presença de metástases a distância em pacientes com CMT esporádico – 30 (5-103) *vs.* 3 (1,5-11,3), $P = 0,04$. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram expressão do CA19.9 na maioria das amostras de CMT, incluindo estágios iniciais da doença. Maiores níveis de expressão foram observados em pacientes com doença metastática a distância ao diagnóstico, sugerindo que esse marcador possa estar envolvido na agressividade tumoral.

OR.08 AVALIAÇÃO DOS RECEPTORES DE SOMATOSTATINA EM CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDEDaniel Barretto Kendler¹, Mário Lucio Cordeiro Araujo Jr.¹, Cencita Hosannah Cordeiro de Noronha Pessoa¹, Rossana Corbo Ramalho de Mello¹, Daniel Bulzico¹, Mário Vaisman¹, Fernanda Vaisman¹¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)/Instituto Nacional de Câncer (Inca)

Introdução: O carcinoma medular de tireoide (CMT) representa menos de 10% das neoplasias malignas da tireoide. Ele é um tumor neuroendócrino que se origina das células C ou parafoliculares da tireoide. Por sua origem neuroendócrina, o CMT apresenta receptores da somatostatina (SSTR), conforme já evidenciado por outro estudo com aplicação de técnica de imunistoquímica (IHQ) com anticorpos policlonais contra cada um dos cinco subtipos de SSTR. O melhor entendimento da expressão desses receptores pode ter importantes implicações no tratamento e diagnóstico do CMT, com o uso de análogos da somatostatina. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência dos SSTR 1, SSTR2, SSTR3 e SSTR5, em tecidos de tumores de CMT, por meio de técnicas de IHQ, usando anticorpos monoclonais. **Métodos:** Em uma instituição de referência no tratamento de câncer endocrinológico foram separados todos os casos de CMT nos quais houvesse tecido tumoral em parafina para a realização de coloração de IHQ para os SSTR. Foram excluídos pacientes que só apresentassem material de metástases linfonodais ou a distância. Após desparafinização, foram usados anticorpos monoclonais contra os SSTR1, SSTR2, SSTR3 e SSTR5, além de controles a cada leitura. Após a coloração das lâminas, estas foram lidas por um patologista experiente em câncer de tireoide e em IHQ. As leituras foram classificadas como sendo Negativa quando não houvesse marcação ou esta fosse menor que 5%, Positivo Focal quando a marcação fosse entre 5%-20% e Positiva Difusa quando a marcação fosse maior que 20%. **Resultados:** Foram avaliados 41 pacientes. As taxas de positividade, incluída focal e difusa, para cada SSTR, foram: SSTR1 46,33%; SSTR2 29,26%; SSTR3 82,92%; e SSTR5 56,09%. Se forem consideradas só as positivities difusas, as ocorrências seriam as seguintes: SSTR1 31,70%; SSTR2 9,75%; SSTR3 73,17%; e SSTR5 41,46%. **Conclusões:** As células de CMT apresentam importante positividade para SSTR, mas de forma heterogênea entre os diversos tipos de SSTR. Merece destaque a importante incidência de positividade para o SSTR3 e pouca positividade para o SSTR2. Esses achados contrastam com o trabalho de Papotti *et al.*, que fizeram uma avaliação muito semelhante. Essa diferença pode ser explicada por esses autores terem usado anticorpos policlonais, enquanto nós usamos monoclonais, que são mais específicos. Esses achados podem ajudar a entender melhor como o análogo de somatostatina octreotide pode ser útil, ou não, em auxiliar no diagnóstico e tratamento do CMT, lembrando que essa substância se liga preferencialmente aos SSTR2 e SSTR5, bem como ao SSTR2, com afinidade cerca de 10x maior que ao SSTR5.