

Ultra-sonografia nas tireoidites

*Maria Cristina Chammas**

Entre as doenças difusas da tireóide (bócio difuso, doença de Graves, tireoidites virais, tireoidites auto-imunes, etc.), sem dúvida alguma as tireoidites linfocíticas (ou de Hashimoto) são as mais comuns, afetando principalmente as mulheres, numa proporção nove vezes maior que os homens.

Várias causas têm sido atribuídas para o aumento do diagnóstico das tireoidites linfocíticas na população feminina brasileira.

Uma destas causas, muito discutida na mídia, é o consumo excessivo de iodo (adicionado por lei ao sal de cozinha), que por três a quatro anos, pode levar o indivíduo com predisposição genética a desenvolver tireoidite auto-imune. Além disso, sabe-se que as regiões quentes têm o hábito de salgar mais a comida, como é o caso do Brasil. Diante destes fatos, a adição obrigatória de iodo no sal (na taxa de 40 a 100 mg de iodo/kg de sal) foi alterada por determinação da Anvisa, em 2003, para 20 a 60 mg de iodo/kg de sal.

Paralelamente, observamos um crescente aumento da demanda para ultra-sonografia da tireóide, que faz parte, atualmente, dos exames de rotina das mulheres.

Além disso, o avanço tecnológico dos equipamentos ultra-sonográficos permite, atualmente, que alterações milimétricas sejam identificadas.

O somatório destes fatos é a descoberta de modificações sutis no parênquima tireoidiano, propiciando um diagnóstico precoce de doenças. Todavia, quando estas alterações não são interpretadas corretamente, podem gerar problemas de conduta e ansiedade ao paciente.

No caso das tireoidites auto-imunes, o exame ultra-sonográfico pode ou não demonstrar alteração textural. Quando presente, pode-se evidenciar desde tênue alteração textural difusa até hipocogenicidade acentuada

da glândula, lembrando que as glândulas hipocogênicas em 90% das vezes são decorrentes das doenças auto-imunes, representadas em sua maioria por tireoidites ou doença de Graves. Nos casos de hipocogenicidade acentuada e traves hipercogênicas (fibróticas) atravessando o parênquima, não há dúvida, estamos diante de um quadro clássico de tireoidite e o diagnóstico está resolvido.

Contudo, neste leque de alterações ultra-sonográficas possíveis incluem-se os padrões texturais heterogêneos. Estou me referindo ao parênquima tireoidiano entremeado por alterações focais que mimetizam nódulos, comuns nas tireoidites e que inúmeras vezes nos deixam na dúvida se as interpretamos ou não como nódulo. Algumas dicas para tentar sair desta armadilha são: observar se estas áreas hipocogênicas se repetem por todo o parênquima (se obedecem a um padrão de distribuição simétrico), se nenhuma delas se destaca das outras, se não há conformação de nódulo nos vários cortes realizados sobre uma mesma lesão duvidosa. Estes achados são congruentes com áreas pseudonodulares, falsos nódulos, que traduzem infiltrado linfocítico, próprio das tireoidites.

Quando a dúvida persiste, podemos lançar mão de outro recurso: o mapeamento Doppler colorido. Nos casos em que não se caracteriza nódulo verdadeiro, o mapeamento Doppler demonstra ausência de desvio dos vasos naquela região do parênquima tireoidiano.

Caso o exame conclua que não se caracteriza nódulo verdadeiro, recomenda-se que estas alterações hipocogênicas sejam descritas, evitando-se a terminologia “nódulo” e preferindo-se a nomenclatura “área hipocogênica mal definida” ou similar. Esta medida cautelosa é importante, uma vez que diante do relatório ultra-sonográfico taxativo da existência de nódulo, o médico será obrigado a prosseguir na investigação diagnóstica.

Ao contrário, se algum nódulo for identificado numa glândula acometida por tireoidite, ele deve ser

* Diretora do Serviço de Ultra-sonografia do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mcchammas@hotmail.com

pesquisado de maneira mais minuciosa por meio da punção aspirativa por agulha fina. Diversos autores têm demonstrado risco aumentado para carcinoma em pacientes portadores de tireoidite, pois há maior mitose e proliferação celular nestas glândulas, devido ao estímulo do TSH (*thyroid stimulating hormone*) e ao infiltrado linfocítico crônico (que leva à morte celular).

Além disso, torna-se importante fazer o seguimento dos pacientes portadores de tireoidite, pois está comprovado que o linfoma de tireóide, apesar de raro, pode ser precedido pela tireoidite crônica.

O ultra-som Doppler colorido pode fornecer informações valiosas. Contudo, os cuidados ao realizá-lo devem ser dobrados em relação à varredura modo-B. Ao realizar o exame ultra-sonográfico da tireóide devemos estar atentos à técnica, transdutor e ajuste do equipamento. Para o estudo Doppler, devemos acrescentar a estas variáveis a sensibilidade do aparelho utilizado e o conhecimento da técnica para este exame (destacando neste quesito que a pressão do transdutor sobre a pele deve ser mínima). Estas condições são fundamentais para um exame fidedigno. Segundo as recomendações da Radiological Society of North America (RSNA), o mapeamento Doppler deve ser realizado por equipamento sensível e operador treinado para este fim. Caso contrário, é melhor que não se realize este método, pois o benefício ao paciente será duvidoso⁽¹⁾.

Ao mapeamento colorido, as tireoidites geralmente se apresentam mais vascularizadas que o padrão normal da glândula tireóide. Este aumento pode ser obser-

vado em graus diversos, desde pequeno até bastante acentuado. Este dado é particularmente interessante nas glândulas com alteração textural mínima ou duvidosa, permitindo direcionar nosso diagnóstico conforme o grau de vascularização glandular.

Outra informação fornecida pelo ultra-som Doppler é a análise espectral das artérias tireóideas, que nas tireoidites apresentam velocidades dentro dos limites da normalidade (não ultrapassam 40 cm/s), o que não ocorre nos pacientes com doença de Graves (geralmente as velocidades são superiores a 50 cm/s nos não-tratados ou que não respondem adequadamente ao tratamento), possibilitando o diagnóstico diferencial entre estas duas entidades, quando o modo-B e/ou o mapeamento Doppler colorido apresentam achados superponíveis.

Na finalização do exame é conveniente que se faça uma varredura dos linfonodos cervicais. No caso das tireoidites, têm-se observado linfonodos arredondados e hipoecogênicos no nível VI. Esta observação é especialmente importante, pois trata-se de um nível linfonodal específico para a drenagem de tumores da laringe, tireóide e outras estruturas. Dessa forma, à medida que se relata a identificação de linfonodos nesta região, também é necessário informar suas características, concluindo se têm padrão suspeito ou reacional.

Referência

1. Management of thyroid nodules detected at US: Society of Radiologists in US Consensus Conference Statement. *Radiology* 2005;237:94-800.