

Análise epidemiológica de portadores de câncer diferenciado de tireóide tratados com iodoterapia

Epidemiological analysis of patients with differentiated thyroid cancer treated with radioiodine

Luciano Monteiro Prado Júnior¹, Fiorella Menegatti Marino¹, Leonardo Monteiro Prado¹, Karina Mosci¹, Bruna Navarrete², Luciano Agrizzi², Renato Barra¹, Alaor Barra Sobrinho¹

Imagens Médicas de Brasília – IMEB

Resumo

O tratamento complementar com iodo-131 para o câncer de tireóide já é uma prática médica bem estabelecida. No entanto, a maneira de executá-lo ainda é muito variável. Diante da importância da primeira abordagem com iodo-131, com ênfase no sucesso terapêutico e no aumento da sobrevida, nosso objetivo neste levantamento é avaliar dados relevantes relacionados à dose administrada, como sexo, idade, estratificação de risco e o uso de TSH recombinante. Estudamos 93 pacientes portadores de câncer diferenciado de tireóide encaminhados para tratamento complementar com iodo-131 no primeiro semestre de 2012. Os resultados foram: 80,7% mulheres e 19,3% homens; 38,7% menores de 45 anos e 61,3% maiores de 45 anos. Os pacientes de muito baixo risco (8,6%) receberam 30 mCi de iodo-131, de baixo risco (30,7%), 100-120mCi, de risco intermediário e alto (59,3%), ≥ 150 mCi e para retratamento e doença à distância avançada (2,14%), ≥ 200 mCi. A dose média da população masculina foi 136mCi e feminina, 131,5mCi. O TSH recombinante foi usado, principalmente, nos tratamentos com 30mCi. Apenas 5,4% eram retratamento, um número relativamente pequeno. Levando em consideração esses dados na primeira abordagem terapêutica com iodo-131, concluímos que a probabilidade de uma dose única eficaz aumenta significativamente, o que reflete no aumento concomitante da sobrevida dos pacientes.

Palavras chave: Câncer de tireóide, tratamento, iodo-131

Abstract

Adjunctive treatment with iodine-131 for thyroid cancer is already a well established medical practice. However, the way to run it is still very variable. Given the importance of the first approach with iodine-131, with an emphasis on successful treatment and in increased survival, our goal in this study is to evaluate relevant data related to dose, gender, age, risk stratification and the use of recombinant TSH. We studied 93 patients with thyroid cancer referred for further treatment with iodine-131 in the first half of 2012. The results were: 80.7% women and 19.3% men, 38.7% under 45 years and 61.3% older than 45 years. The very low-risk patients (8.6%) received 30mCi iodine-131; low-risk (30.7%), 100-120mCi; medium and high risk (59.3%), ≥ 150 mCi; and for retreatment and the distance advanced disease (2.14%), ≥ 200 mCi. The mean dose of the male population was 136mCi and female, 131.5 mCi. The recombinant TSH was mainly used in the treatments with 30mCi. Only 5.4% were retreatment, a relatively small number. Taking into consideration these data in the first therapeutic approach with iodine-131, we conclude that the probability of a single effective dose significantly increases, reflecting concomitant increase in survival.

Key words: Thyroid cancer, treatment, iodine-131.

1. Médicos, especialistas em Medicina Nuclear

2. Médicos, residentes em Medicina Nuclear

E-mail do primeiro autor: luciano@imeb.com.br

Recebido em 19/10/2012

Aceito, após revisão, em 23/10/2012

Introdução

O uso de iodo radioativo (^{131}I) no tratamento do câncer de tireoide é uma prática rotineira há mais de 70 anos, utilizada mundialmente, que auxilia muito no acompanhamento dos pacientes acometidos por essa patologia.¹

Por ser um material radioativo emissor de radiação beta negativa, este radioisótopo tem a capacidade de destruir células que o captam e o mantém no seu interior por algum tempo, como ocorre com as células tireoidianas foliculares ou com as metástases derivadas deste tecido, entretanto, a captação deste material não é uma exclusividade destas células, fazendo com que este tratamento não seja isento de efeitos colaterais. A melhor escolha dos valores administrados a cada paciente é de singular importância tanto para o sucesso do tratamento como para o bem estar destes pacientes. O objetivo deste levantamento é demonstrar as atividades administradas em nosso serviço de acordo com os grupos de risco e o estadiamento dos pacientes. Além de ressaltar o número de pacientes submetidos ao tratamento com estímulo do TSH recombinante,² isentos dos efeitos colaterais do hipotireoidismo, que mesmo com custo muito elevado, tem sido cada vez mais utilizado na prática clínica, e os dados relacionados ao sucesso do tratamento para cada grupo de pacientes e para cada nível da atividade administrada, e compará-los aos já existentes na literatura.

Este trabalho possui o objetivo de avaliar os dados de sexo, idade, risco, uso de TSH recombinante e valor de atividade terapêutica administrada aos pacientes com câncer de tireoide encaminhados para tratamento com iodoterapia em uma clínica particular de Brasília – DF.

Materiais e métodos

Foram analisadas as fichas de anamnese dos pacientes (93) encaminhados para tratamento com radioiodo no primeiro semestre de 2012, sendo o valor da dose administrada definida na maioria das vezes pela opinião conjunta do médico nuclear e do médico assistente.

Resultado

Realizamos 93 tratamentos com radioiodo para câncer de tireoide no período deste levantamento, sendo 18 do sexo masculino (19,3%) e 75 (80,7%) do sexo feminino (figura 1). Sendo que, 36 (38,7%) tinham menos de 45 anos, e 57 (61,3%) tinham 45 anos ou mais (figura 2).

As atividades administradas foram: 8 pacientes (8,6%) – 30 mCi, 27 pacientes (29%) – 100 mCi, 1 paciente – 120 mCi (1,07%), 46 pacientes (49,5%) – 150 mCi, 9 pacientes (9,7%) – 200 mCi, 1 paciente (1,07%) – 250 mCi e 1 paciente (1,07%) – 300 mCi (figura 3).

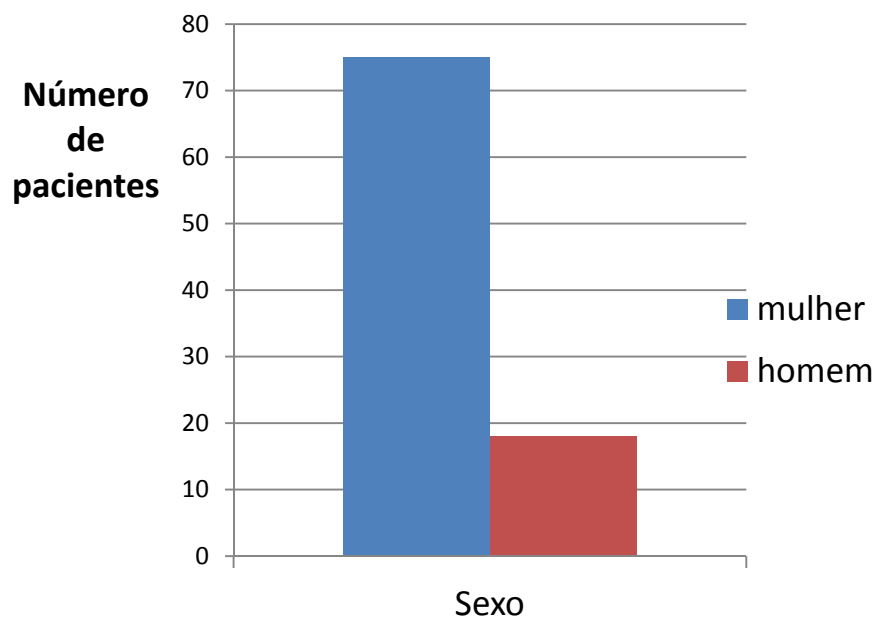


Figura 1 - Relação do número de pacientes por sexo

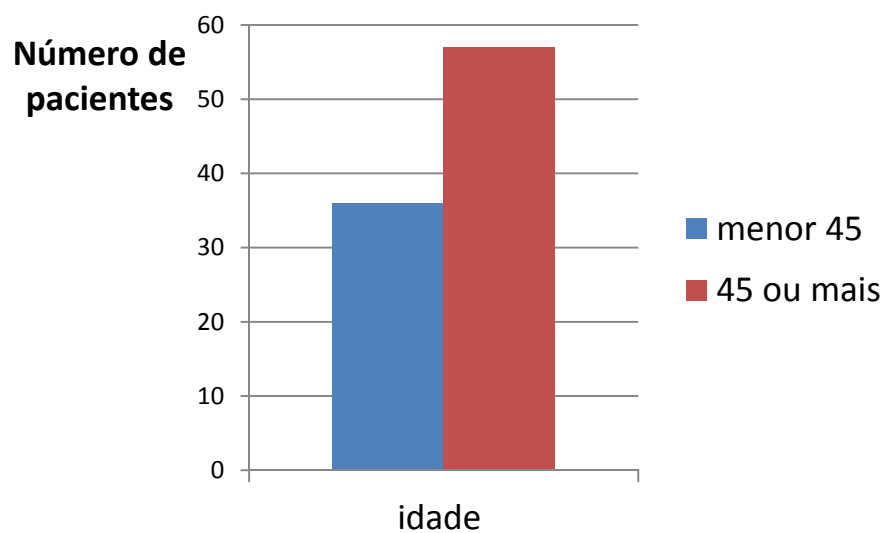


Figura 2 - Relação do número de pacientes por faixa etária

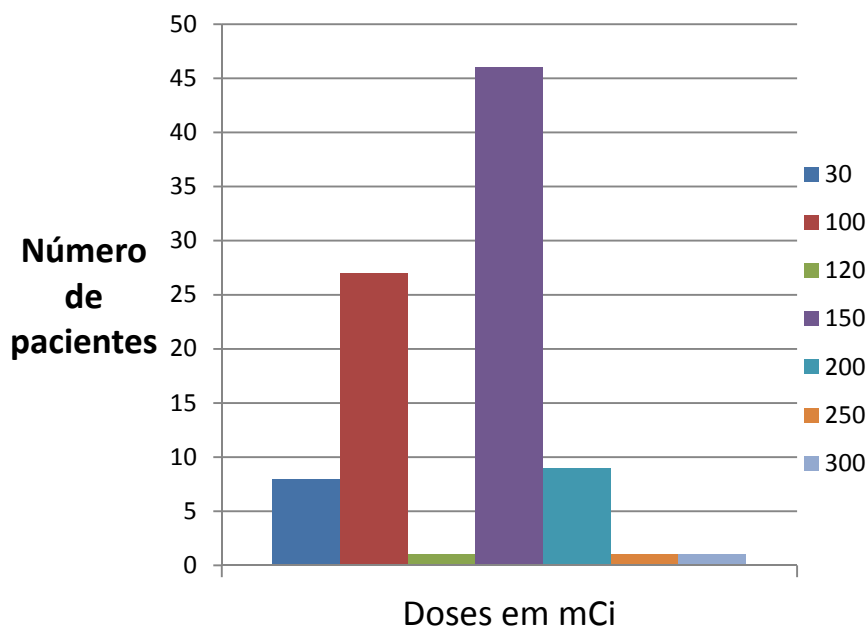


Figura 3 - Relação do número de pacientes pela dose de ^{131}I odo administrada

Nos pacientes do sexo masculino (18), 7 receberam dose de 100 mCi, 9 receberam doses de 150 mCi e 2 receberam doses de 200 mCi, uma média de 136 mCi por paciente. Já para as mulheres, a dose média administrada foi de 131,5 mCi por paciente.

O TSH recombinante foi utilizado em 15 (16,1% do total) tratamentos, 4 (50%) para

30 mCi, 4 (14,8%) para 100 mCi, 6 (13%) para 150 mCi e 1 (11%) para 200 mCi (figura 4).

Apenas 5 (5,4%) pacientes estavam sendo submetidos a retratamento com radioiodo e os tratamentos prévios ocorreram há 20 anos (1 paciente), 7 anos (1 paciente), 5 anos (1 paciente) e 3 anos (2 pacientes).

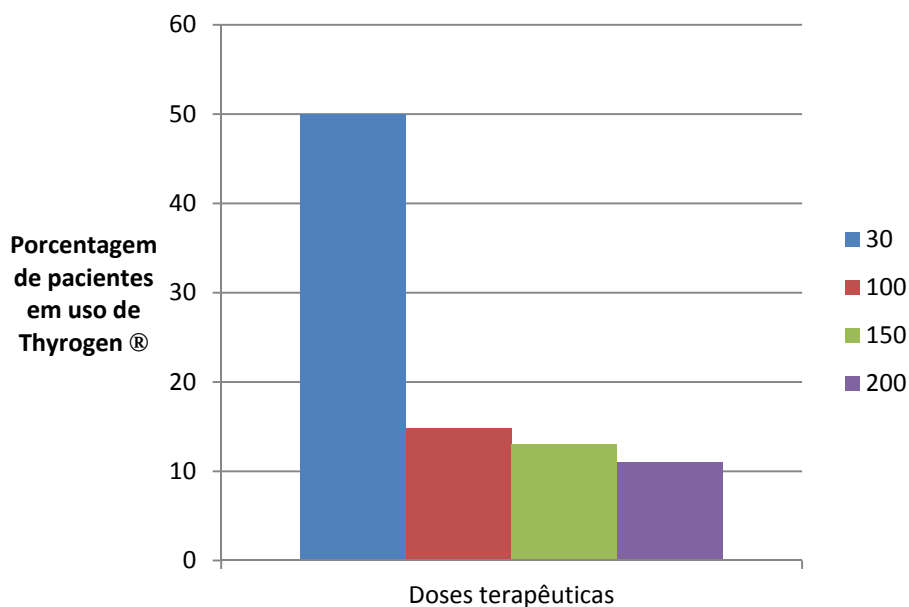


Figura 4 - Porcentagem de número de pacientes em uso de Thyrogen® por dose de ^{131}I odo administrada

Discussão

Para o cálculo das doses levou-se em consideração, principalmente, o risco de recorrência (conforme os principais *Guidelines* das sociedades de endocrinologia) e o estadiamento da doença.^{3,4,5} Sendo que, em alguns casos, o estadiamento não foi realizado com exames de imagem, sobretudo a PCI diagnóstica com ¹³¹I (conforme pedido do médico assistente), assim o cálculo da dose destes pacientes se baseou apenas informações clínicas e patológicas.

As doses de 30 mCi foram administradas em paciente com microrcarcinoma, cujo risco definido pelo médico assistente foi de muito baixo; as doses de 100 mCi, em pacientes de baixo risco (microrcarcinoma ou não), em um paciente para retratamento e em um paciente de risco intermediário com insuficiência renal em diálise; a dose de 120 mCi, em paciente de baixo risco mas que apresentava moderada quantidade de tecido residual iodocaptante no leito tireoideano; as doses de 150 mCi, em pacientes de risco intermediário, que apresentavam comprometimento linfonodal ou que estavam retratando; as doses de 200 mCi, em pacientes de alto risco ou que estavam retratando; a dose de 250 mCi, em retratamento e a dose de 300 mCi por opção do médico assistente, por se tratar de doença bastante agressiva.

Em relação ao sexo, verifica-se um maior número de pacientes do sexo feminino (80,7% contra 19,3% no sexo masculino) tratados em nosso serviço, de acordo com dados da incidência dessa doença, que oscila de 5/1 a 5/3 entre mulheres/homens.⁶

Embora a atividade média administrada por sexo não tenha apresentado uma diferença significativa, 131,5 mCi para mulheres e 136 mCi para homens, o fator sexo masculino foi considerado de risco

maior, logo, mesmo nos casos de microrcarcinoma, sem nenhum sinal de agressividade, os pacientes masculinos não receberam doses de 30 mCi. Esse valor mínimo foi exclusividade do grupo feminino.

O baixo número de retratamento (5,4%) sugere que a eficácia das doses administradas em anos anteriores foi boa. Infelizmente, alguns pacientes tratados naqueles anos não foram seguidos.

O uso do TSH recombinante melhora muito o bem estar dos pacientes uma vez que ficam isentos dos sintomas de hipotireoidismo. Entretanto, ainda há uma certa desconfiança em usá-lo de rotina. Nosso estudo revelou que o uso de TSH recombinante foi reservado para pacientes de menor risco, e conforme o risco aumentava, menor era o número de pacientes que utilizou este recurso.

Conclusão

Um bom conhecimento da história clínica, dos dados patológicos e do estadiamento dos pacientes com câncer diferenciado de tireóide melhor definem os riscos e as doses de radioiodo a serem administradas no tratamento complementar dessa patologia. Esta doença já é bem estudada há tempo e a conduta de radioiodoterapia complementar bem aceita, no entanto, um dos pontos-chaves do sucesso terapêutico final é a primeira abordagem terapêutica com ¹³¹I, a fim que ela seja definitiva e com menores efeitos adversos.

No intuito de avaliarmos uma resposta futura ao sucesso da nossa abordagem, nossos pacientes serão acompanhados por uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos residentes, médicos nucleares, endocrinologista, oncologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço, a fim de melhorar cada vez

mais a abordagem terapêutica e, consequentemente, o bem estar e sobrevida dos nossos pacientes.

Referências

1. Hay ID, Thompson GB, Grant CS, Bergstralh EJ, Dvorak CE, Gorman CA, et al. Papillary thyroid carcinoma managed at the Mayo Clinic during six decades (1940-1999): temporal trends in initial therapy and long-term outcome in 2444 consecutively treated patients. *World J Surg* 2002; 26(8):879-85.
2. Robbins RJ, Tuttle RM, Sonenberg M, Shaha A, Sharaf R, Robbins H, et al. Radioiodine ablation of thyroisremants after preparation with recombinant human thyrotropin. *Thyroid* 2001; 11(9):865-9.
3. Mazzaferri EL, Jhiang SM. Long-term impact of initial surgical and medical therapy on papillary and follicular thyroid cancer. *Am J Med* 1994; 97(5):418-28.
4. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2009; 19(11):1167-214.
5. Pacini F, Schlumberger M, Dralle H, Elisei R, Smit JW, Wiersinga W. European Federation of Endocrine Societies. European consensus for the management of patients with differentiated thyroid cancer of the follicular epithelium. *Eur J Endocrinol* 2006; 154(6):787-803.
6. Kowalski LP, Novelli JL. *Carcinoma Papilar de tireóide*. 1ª ed. Rosario: UNR Editora, 2010.