

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O MÉDICO ASSISTENTE SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE PAAF NOS NÓDULOS TIREOIDIANOS

As recomendações de conduta nos nódulos tireoidianos variam de acordo com as entidades científicas e são apenas **orientações gerais que não devem ser interpretadas como padrões obrigatórios**. O médico assistente e o radiologista devem considerar suas preferências (e as preferências do paciente), fatores de risco para câncer, ansiedade, comorbidades, expectativa de vida e outros fatores relevantes. Abaixo as três recomendações que consideramos atualmente mais relevantes no nosso meio e NOSSA PROPOSTA DE ACR TI-RADS MODIFICADO COM REDUÇÃO DE ALGUNS PONTOS DE CORTE PARA INDICAÇÃO DE PAAF DE MODO A FICAREM SEMELHANTES AO DA ATA

PONTOS DE CORTE PARA PAAF DE NÓDULOS DE TIREOIDE DE ACORDO COM 3 SOCIEDADES

ACR TI-RADS ¹	TR1 Benigno	TR2 Não suspeito	TR3 Levemente suspeito PAAF se ≥ 2,5 cm	TR4 Moderadamente suspeito PAAF se ≥ 1,5 cm	TR5 Altamente suspeito PAAF se ≥ 1,0 cm
ATA ²	Padrão benigno	Padrão de suspeição muito baixa PAAF se ≥ 2,0 cm	Padrão de suspeição baixa PAAF se ≥ 1,5 cm	Padrão de suspeição intermediária PAAF se ≥ 1,0 cm	Padrão de suspeição alta PAAF se ≥ 1,0 cm
SBEM ³		Nódulo complexo ou espongiforme ⁴ PAAF se ≥ 2,0 cm	Nódulo sólido iso ou hiperecoico ⁴ PAAF se ≥ 1,5 cm	Nódulo sólido hipoeicoico ⁴ PAAF se ≥ 1,0 cm	Nódulo suspeito na US ou alto risco clínico de malignidade ⁵ PAAF se ≥ 0,5 cm ou ≥ 1,0 cm

¹ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. J Am Coll Radiol 2017

²2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer; THYROID Volume 26, Number 1, 2016

³Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro; Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57/4

⁴Mesmo sem achados suspeitos na US

⁵Achados suspeitos: hipocogenicidade (principalmente se acentuada), microcalcificações, margens irregulares, vascularização predominante ou exclusivamente central no Doppler, diâmetro anteroposterior maior que o transversal (27-31) e especialmente o encontro de linfonodos cervicais com características suspeitas. Aguardar para fazer PAAF apenas quando este nódulo atingir 1,0 cm também é conduta aceitável

NOSSA PROPOSTA DE ACR TI-RADS MODIFICADO COM REDUÇÃO DE ALGUNS PONTOS DE CORTE PARA INDICAÇÃO DE PAAF DE MODO A FICAREM SEMELHANTES AO DA ATA

ACR TIRADS MODIFICADO	TR1 Benigno (risco 0,3%) ¹ (somente cístico) Não fazer PAAF	TR2 Não suspeito (risco 1,5%) ¹ (inclui espongiforme) PAAF se ≥ 2,0 cm	TR3 Levemente suspeito (risco 4,8%) ¹ PAAF se ≥ 1,5 cm	TR4 Moderadamente suspeito (risco 9,1%) ¹ PAAF se ≥ 1,0 cm	TR5 Altamente suspeito (risco 35,0%) ¹ PAAF se ≥ 1,0 cm (ou 0,5cm)
-----------------------	---	--	---	---	---

¹AJR Am J Roentgenol 2017;208(6):1331-1341