

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

BÓCIO MULTINODULAR- RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA MESKO DA FONSECA LÜBBE

CO-AUTORES: CRISTIANE GRIGOLO BARDEMAKER, CRISTINA ZANATTA ALBARELLO, EDUARDO TOAZA E HENRIQUE CALABRIA BULIGON

ORIENTADOR: THAIS CAROLINE FIN

UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO.

INTRODUÇÃO

A tireoide é uma glândula formada por dois lobos ligados pelo istmo e intimamente relacionada a traqueia. Quando essa glândula aumenta excessivamente de tamanho por diversas etiologias, associada a perda da homogeneidade pelo surgimento de nodulações únicas ou múltiplas, temos o chamado bócio multinodular. A crescente prevalência desse achado por exames de imagem, torna cada vez mais necessário uma avaliação completa e criteriosa da tireoide. A análise do tamanho, consistência e características do nódulo é importante para diferenciá-lo de uma estrutura maligna². Considera-se também que a doença nodular geralmente é assintomática, lentamente progressiva e que os sintomas normalmente surgem na doença avançada, dificultando o tratamento, daí a importância de um diagnóstico precoce correto¹. Por isso, esse relato de caso, tem por objetivo promover a discussão da avaliação clínica da tireoide, bem como da melhor terapêutica e conduta em casos de nódulos tireoidianos.

DESENVOLVIMENTO:

O conteúdo apresentado nesse relato de caso, foi obtido por meio de dados da literatura, somado a uma anamnese detalhada e exame físico, realizados na paciente na Unidade Básica de Saúde José Alexandre Zachia em Passo Fundo.

N.G.M, sexo feminino, 76 anos, branca, solteira, do lar, natural e procedente de Passo Fundo. Paciente relata o aparecimento de nódulos bilaterais na região cervical, já na infância (aos 10 anos), que teriam aumentado de tamanho no decorrer dos anos. Já na fase adulta, procurou atendimento com o clínico geral para investigação e foi encaminhada por três vezes a cirurgias gerais diferentes, que pela idade avançada, negaram-se realizar o procedimento.

Ao exame físico paciente se apresentava lúcida, atenta, bom estado geral, mucosas hidratadas. Nota-se tireoide com aumento de volume (15x8) nas porções anteriores e laterais da região tireoidiana, de consistência firme, relevo irregular, não doloroso a

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



palpação e sem alterações a ausculta cervical. Percebe-se ainda, tireoide multinodular, assimétrica e negativa ao sinal de Pemberton.

O exame físico da tireoide deve ser realizado nas consultas de rotina ou na presença de sintomas, pois é importante para diagnóstico inicial de doenças tireoidianas e sua etiologia, visto que através da inspeção e palpação se obtém de maneira mais precisa o tamanho da glândula, sua consistência, presença de nodulações, existência de dor ao exame, achados que por sua vez, contribuem com os exames laboratoriais e de imagem².

O diagnóstico de bócio é quando existe um aumento no tamanho da glândula tireoide por qualquer etiologia, visível ou palpável, podendo ser assimétrico, simétrico ou nodular (único ou múltiplo). Para isso, se faz necessário um controle do tamanho da tireoide e /ou seu peso, referencias importantes na graduação da doença.²

Além disso, clinicamente podem ocorrer alterações no paciente, relacionadas ao aumento ou queda hormonal, pressão em região ao redor, sendo indicada a cirurgia para tratamento de bócio de grande tamanho³.

Geralmente pacientes que apresentem o bócio passam a desenvolver sintomas, quando eles causam problemas compressivos, o que normalmente ocorre quando atingem região intra- torácica, se não, na maioria das vezes são assintomáticos, diagnosticados por exames de imagem e pela própria palpação da glândula. O surgimento destes nódulos pode estar relacionado a fatores genéticos, mas também ambientais, exemplo clássico é a pouca ingesta de iodo¹.

Destaca-se a importância da exclusão de neoplasia, atentando-se a critérios de malignidade como nódulo de crescimento rápido e consistência firme, histórico familiar de carcinoma medular de tireoide ou neoplasia endócrina¹.

Vale ressaltar ainda uma manobra semiológica de extrema utilidade na avaliação tireoidiana: sinal de pemberton, em que o paciente estica os braços para cima e se observa o retorno venoso². Nela é possível analisar se o bócio age de maneira obstrutiva, impedindo o retorno venoso das veias jugular e subclávia¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O surgimento de nódulos na glândula tireoide tem sido uma descoberta cada vez mais frequente em exames de imagem ou avaliação física. Saber analisar corretamente suas características, associado a um exame de tireoide completo e uma criteriosa anamnese é fundamental para descartar uma possível malignidade. Bons resultados na conduta terapêutica são reflexo da uma adequada avaliação clínica.

REFERÊNCIAS:

- 1- GRAF, Hans. Doença nodular de tireoide. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 93-104, fev. 2004.
- 2- MACIEL, Léa M. Z. O EXAME FÍSICO DA TIREÓIDE. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 1, p. 72-77, mar. 2007.
- 3- ROSSI, Umberto G.; CARIATI, Maurizio. Imagens em endocrinologia: bócio multinodular. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 58, n. 8, p. 873-874, nov. 2014.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Não se aplica.

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



ANEXO

