

## AUMENTO DE SOBREVIDA EM CARCINOMA ANAPLÁSICO TIREOIDIANO – RELATO DE CASO

Ana Miele Pereira Melo<sup>1</sup>, ana-miele@hotmail.com;  
Brenda Aguiar Melo<sup>1</sup>, brenda-amelo@hotmail.com;  
Carla Mariana Xavier Ferreira<sup>1</sup>, cmxf95@gmail.com  
Fernando Guilherme Guimarães Fluhr<sup>1</sup>, fernandofluhr@gmail.com  
Marcella de Albuquerque Wanderley<sup>1</sup>, mdawanderley@gmail.com  
Ana Carolina Pastl Pontes<sup>1</sup>, acpp83@gmail.com

Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Medicina/Alagoas, AL.

4.01.00.00-6 Medicina / 4.01.02.00-9 Cirurgia

### RESUMO:

**Introdução:** Carcinoma anaplásico da tireóide representa a forma mais agressiva das neoplasias epiteliais da tireoide, sendo um dos mais letais dos tumores humanos. Apesar de constituir menos de 5% dos achados malignos da tireóide, é responsável por mais da metade das mortes provocadas por carcinomas da glândula com uma taxa de mortalidade acima de 90% e sobrevida média de seis meses após o diagnóstico. A estratificação do estágio TNM considerava até 2017, qualquer tipo de tumor anaplásico da tireóide como estágio IV, o estadiamento de pior prognóstico possível. Entretanto, com as mudanças de classificação, estão considerados tumores anaplásicos de pior prognóstico aqueles associados com o paciente em idade maior que 55 anos, comprometimento de linfonodos, extensão extratireoidiana para fáscia pré-vertebral, encarceramento de vasos maiores e metástase à distância. **Relato de caso:** Paciente feminina, 74 anos, com presença de nódulos na tireoide e, punção por agulha fina inconclusiva. Ao exame físico não apresentava disfagia, disфонia ou dispneia, entretanto, na palpação detectou-se uma massa cervical pétreia de crescimento rápido no últimos mês. Realizou-se a tomografia, servindo de base no planejamento pré-operatório, que mostrou uma formação expansiva sólida heterogênea, junto à cartilagem tireóide à direita, indissociável do terço superior do lobo direito da tireóide, medindo cerca de 4,8 x 5,5 x 3,3 cm com invasão do compartimento vascular. A cirurgia foi feita com a indicação de tireoidectomia total, mas mostrou-se irrissecável por invasão de estruturas adjacentes. O resultado da biópsia foi de carcinoma anaplásico. Iniciou-se a quimioterapia paliativa com posterior necessidade de gastrostomia e traqueostomia (2 meses após tratamento clínico) e radioterapia externa cerca de 10 meses após diagnóstico. Todavia, a paciente manteve bom estado geral, em casa, com boa qualidade de vida. Após um ano do resultado da biópsia, a paciente evoluiu para o óbito, em contraste com a maioria dos casos de semelhante onde a sobrevida é de 3 a 6 meses após o diagnóstico.

**Conclusão:** Os tumores anaplásicos mostram características agressivas e potencialmente invasoras, portanto a cirurgia de ressecção deve ser realizada de forma precoce, antes que este atinja estruturas nobres. O advento das novas terapias quimioterápicas vem se provando cada vez mais efetivas no aumento da sobrevida e qualidade de vida dos pacientes, sobretudo em casos nos quais os tumores são intratáveis cirurgicamente.

**Palavras-chave:** Injúria tireoidiana. Carcinoma anaplásico. Prognóstico.

### ABSTRACT

**Introduction:** Anaplastic thyroid carcinoma represents the most aggressive form of thyroid epithelial neoplasms, being one of the most lethal of human tumors. Although it accounts for less than 5% of thyroid malignancies, it accounts for more than half of the deaths caused by carcinomas of the gland with a mortality rate above 90% and a median survival of six months after diagnosis. The stratification of the TNM stage considered until 2017, any type of anaplastic thyroid tumor as stage IV, the staging of the worst possible prognosis. However, with changes in classification, anaplastic tumors of worse prognosis are those associated with the patient over the age of 55 years, lymph node involvement, extrathyroidal extension to pre-vertebral fascia, incarceration of larger vessels and distant metastasis. **Case report:** Female patient, 74 years old, with

presence of thyroid nodules and inconclusive fine needle puncture. On physical examination, he did not present with dysphagia, dysphonia or dyspnea, however, on palpation a fast-growing stony cervical mass was detected in the last month. Tomography was used as the basis for preoperative planning, showing a heterogeneous solid expansive formation, close to the right thyroid cartilage, inseparable from the upper third of the right lobe of the thyroid, measuring about 4.8 x 5.5 x 3.3 cm with invasion of the vascular compartment. Surgery was performed with the indication of total thyroidectomy, but it proved to be unresectable by invasion of adjacent structures. The result of the biopsy was anaplastic carcinoma. Palliative chemotherapy was started with the need for gastrostomy and tracheostomy (2 months after clinical treatment) and external radiotherapy about 10 months after diagnosis. However, the patient maintained a good general condition at home with a good quality of life. After one year of the biopsy result, the patient evolved to death, in contrast to most cases of similar cases where survival is 3 to 6 months after diagnosis. **Conclusion:** Anaplastic tumors show aggressive and potentially invasive characteristics, so resection surgery should be performed early, before it reaches noble structures. The advent of new chemotherapeutic therapies has proven to be increasingly effective in increasing patients' survival and quality of life, especially in cases in which tumors are surgically intractable.

**Keywords:** Thyroid injury. Anaplastic carcinoma. Prognosis.