**PANORAMA GERAL DOS TUMORES DE TIREOIDE COM ENFOQUE NO CARCINOMA ANAPLÁSICO**

Emerson Faria Borges¹ - Faculdades Pequeno Príncipe

Eduardo Ramos Sampaio² - Pontifícia Universidade Católica

Orientador: Profº Dr. Rogério Saad Vaz

**Introdução ao tema:** De todas as neoplasias malignas, as de tireoide representam 1%, e o risco de desenvolver tumor desse é de 1,1% no decorrer da vida com mortalidade de 0,5/100.000. Esse grupo de neoplasias é bem heterogêneo, geralmente são carcinomas diferenciados como : papilíferos (80%) e foliculares (10%) e carcinoma medular de tireoide, originado das células células C produtoras de calcitonina e raramente linfomas, sarcomas e o carcinoma anaplásico (CAT) que representa 2% de todas os cânceres de tireoide. A média de sobrevida está entre 3 a 9 meses com menos de 10% de pacientes vivos em 3 anos após o diagnóstico. Esta baixa taxa de cura é devido à apresentação clínica tardia como uma massa tumoral volumosa irressecável associado simultaneamente com metástase pulmonar (20-50%)O CAT tem uma proporção de incidência para feminino/masculino de 3:1 e um pico de incidência que ocorre entre a sexta e sétima década de vida. Na maioria dos casos sua apresentação clínica é caracterizada por uma massa de crescimento rápido na região anterior central do pescoço com invasão em traquéia e esôfago, causando dispneia severa, disfagia, mudanças de voz e estridores, associados frequentemente com massa linfonodal (54%) e dor cervical (26%). 50% dos pacientes desenvolvem carcinoma anaplásico de tireóide de um carcinoma diferenciado pré ou coexistente após um processo de diferenciação baseado, principalmente, na perda do gene supressor tumoral p53 com oncogênese dependente da cascata mitogênica MAPK/ PI3K-AKT. Os mecanismos moleculares patogenéticos da transformação histológica não são bem conhecidos. O aumento global dos tumores de tireoide se deve à melhora no diagnóstico de microcarcinomas (>1cm). De acordo com os outros fatores de risco, um dos dominantes é a exposição à radioterapia (muitas vezes, na infância), principalmente uso inapropriado em condutas terapêuticas. Não há um consenso sobre o tratamento e conduta do CAT devido à incidência tão baixa e sua natureza agressiva com um prognóstico ruim. O controle local da doença destes pacientes envolve a preocupação para prevenir as complicações como obstrução de vias aéreas e trato gastrointestinal superior o que requer procedimentos emergenciais (traqueostomia e posicionamento de stents). Há um consenso para considerar o CAT uma doença sistêmica desde o diagnóstico devido à rapidez com que há disseminação hematogênica das células cancerígenas usualmente resistentes ao tratamento com drogas quimioterápicas, recidivantes em casos de ressecções e praticamente inócuas à radioterapia e à ablação com iodo. **Percurso teórico:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados Sciencedirect e Pubmed. **Conclusão:** Ao se deparar com um paciente com carcinoma anaplásico de tireoide, geralmente com pacientes mulheres de 60-70 anos com sobrevida aproximada de 3-6 meses e possível metástase pulmonar. A conduta terapêutica não é padronizada, mas que já entra em um esquema paliativo com quimioterapia em dose máxima, radioterapia e se diagnóstico precoce uma ressecção cirúrgica, o que na maioria das vezes não é possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PARENTI, Rosalba; SALVATORELLI, Lucia; MAGRO, Gaetano. Anaplastic Thyroid Carcinoma: Current Treatments and Potential New Therapeutic Options with Emphasis on TfR1/CD71. **International Journal Of Endocrinology,** [s.l.], v. 2014, p.1-11, 2014. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/685396>.

MANGONI, Monica et al. External beam radiotherapy in thyroid carcinoma: clinical review and recommendations of the AIRO “Radioterapia Metabolica” Group. **Tumori Journal,** [s.l.], v. 103, n. 2, p.114-123, 1 set. 2016. Wichtig Publishing, SRL. <http://dx.doi.org/10.5301/tj.5000532>.

HSU, K.-t. et al. Novel Approaches in Anaplastic Thyroid Cancer Therapy. **The Oncologist,** [s.l.], v. 19, n. 11, p.1148-1155, 26 set. 2014. Alphamed Press. <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2014-0182>.

PAPP, Sylvia; ASA, Sylvia L.. When Thyroid Carcinoma Goes Bad: A Morphological and Molecular Analysis. **Head And Neck Pathology,** [s.l.], v. 9, n. 1, p.16-23, mar. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-015-0619-z>.

VON ROEMELING, Christina A; A COPLAND, John. Targeting lipid metabolism for the treatment of anaplastic thyroid carcinoma. **Expert Opinion On Therapeutic Targets,** [s.l.], v. 20, n. 2, p.159-166, 28 set. 2015. Informa Healthcare. <http://dx.doi.org/10.1517/14728222.2016.1086341>.

LOWE, Natalie M. et al. Anaplastic Thyroid Cancer: The Addition of Systemic Chemotherapy to Radiotherapy Led to an Observed Improvement in Survival—A Single Centre Experience and Review of the Literature. **The Scientific World Journal,** [s.l.], v. 2014, p.1-8, 2014. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/674583>.

RAGAZZI, Moira et al. Update on Anaplastic Thyroid Carcinoma: Morphological, Molecular, and Genetic Features of the Most Aggressive Thyroid Cancer. **International Journal Of Endocrinology,** [s.l.], v. 2014, p.1-13, 2014. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/790834>.

GUAN, Mingxu et al. Progress in oncolytic virotherapy for the treatment of thyroid malignant neoplasm. **Journal Of Experimental & Clinical Cancer Research,** [s.l.], v. 33, n. 1, p.1-11, 1 nov. 2014. Springer Nature. [http://dx.doi.org/10.1186/s13046-01](http://dx.doi.org/10.1186/s13046-014-0091-8)10.1159/000456576

PENNA, Gustavo C. et al. Molecular Markers Involved in Tumorigenesis of Thyroid Carcinoma: Focus on Aggressive Histotypes. **Cytogenetic And Genome Research,** [s.l.], v. 150, n. 3-4, p.194-207, 2016. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000456576>.

MAKAZLIEVA, Tanja; VASKOVA, Olivija; MAJSTOROV, Venjamin. Etiopathogenesis of Differentiated Thyroid Carcinomas. **Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences,** [s.l.], v. 4, n. 3, p.517-522, 2 ago. 2016. ID Design 2012/DOOEL Skopje. <http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2016.086>.

GUERRA, Anna et al. Genetic mutations in the treatment of anaplastic thyroid cancer: a systematic review. **Bmc Surgery,** [s.l.], v. 13, n. 2, p.1-6, 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2482-13-s2-s44>.