

uma relação entre níveis mais elevados de TSH, ainda que dentro dos parâmetros de normalidade, e câncer de tireoide. **Conclusão:** Baseado na observação de que um maior número de pacientes com câncer de tireoide apresentou maiores níveis séricos de TSH, indivíduos com citologia indeterminada que apresentam valores de tireotropina dentro do tercil superior da normalidade podem exigir uma abordagem mais agressiva, quando comparados àqueles com níveis mais baixos de TSH.

#### **P45 INIBIDOR TIROSINA QUINASE SUNITINIBE INDUZ A ATIVIDADE DA DESIODASE TIPO 3 EM LINHAGENS DE TUMORES TIREOIDIANOS**

Carla Vaz Ferreira<sup>1</sup>, Mirian Romitti<sup>1</sup>, Lucieli Ceolin<sup>1</sup>, Silvana Cavalcante Maia<sup>1</sup>, Helena Cecin Rohenkohl<sup>1</sup>, Simone Magagnin Wajner<sup>1</sup>, Ana Luiza Maia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Tireoide, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** O mafeato de sunitinibe é um inibidor de receptor tirosinoquinase, com potente atividade antiangiogênica e antitumoral, seu efeito ocorre por meio da inibição de receptores específicos, entre eles o receptor do VEGF e RET. Devido a essas características, o sunitinibe vêm sendo proposto como potencial tratamento de carcinoma medular de tireoide (CMT). Hipotireoidismo, evidenciado pela elevação dos níveis séricos de TSH com necessidade de ajuste da dose da levotiroxina tem sido observado em pacientes em uso do sunitinibe. A iodo-tironina desiodase tipo 3 (D3) é a principal enzima responsável pela inativação do T4 e T3, e alterações nos níveis dessa enzima podem estar relacionadas com diminuições nos níveis dos hormônios tireoidianos (HT). **Objetivos:** Avaliar o efeito do sunitinibe sobre a atividade da D3. **Métodos:** Foram utilizadas linhagens celulares humanas de CMT (células TT) e de carcinoma papilar de tireoide (células K1). A atividade da D3 foi avaliada em sonicated de células por meio de cromatografia em colunas de Sephadex LH-20. Os níveis de RNAm foram determinados por Real-Time PCR. **Resultados:** O sunitinibe (1,2 µM) induziu significativamente a atividade da D3 em células TT (0,17 ± 0,1 vs. 2,09 ± 0,6 fmol/mg.prot/24h, p = 0,003). De acordo, a adição de sunitinibe ao meio de cultura celular promoveu aumento dos níveis de RNAm da DIO3 (~2,7 vezes, p = 0,009). Resultados semelhantes foram obtidos em células derivadas do carcinoma papilar de tireoide (2,38 ± 0,3 vs. 4,05 ± 0,19 fmol/mg.prot/24h, p < 0,001). **Conclusão:** Os nossos resultados demonstram que o sunitinibe induz a expressão da D3 em cultura de células humanas, em nível pré-transcricional. O aumento da atividade da D3 pode acelerar a inativação dos hormônios tireoidianos, fornecendo uma base fisiopatológica para o hipotireoidismo associado ao uso dessa droga. Fipe-HCPA; CNPq; FAPERGS.

#### **P46 PREVALÊNCIA DE HIPOPARATIREOIDISMO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA TOTAL POR CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE**

Rejane Belchior Lima Macedo<sup>1</sup>, Alan Aguiar Muniz<sup>1</sup>, Samille Frota Monte Coelho<sup>1</sup>, Larissa Rodrigues Nepomuceno<sup>2</sup>, Christiani Maria Verrí Alexandre<sup>2</sup>, Dayse Maria Studart Leitão Cutrim<sup>1</sup>, Valeria Sales Ripardo<sup>1</sup>, Claudia Melo Peter<sup>1</sup>, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE. <sup>2</sup> Faculdade de Medicina Christus, Fortaleza, CE

**Introdução:** A terapia de escolha para o câncer diferenciado de tireoide é a tireoidectomia total. Em alguns casos isolados, podemos indicar a tireoidectomia subtotal. O hipoparatireoidismo é a complicação mais frequente da tireoidectomia total. A identificação das paratireoides é importante e deve ser levada em consideração a sua variação normal no número e na localização. O hipoparatireoidismo transitório ocorre em mais de 20% dos casos de cirurgia de câncer de tireoide e o permanente em 0,3% a 8%, sendo mais comum quando o bócio é extenso, os marcadores anatómicos são deslocados ou obscuros (por cirurgia cervical prévia ou radioterapia em região de cabeça e pescoço) e quando o cirurgião é inexperiente. **Objetivos:** Nosso trabalho visa

mostrar a prevalência dessa complicação em pacientes submetidos a tireoidectomia total devida a câncer papilífero de tireoide no serviço de Endocrinologia de um hospital terciário da cidade de Fortaleza, estado do Ceará. **Metodologia:** Foi realizada revisão de prontuários de pacientes atendidos no Hospital Geral de Fortaleza que se submeteram a tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireoide, no período entre 2007 a 2011. **Resultados:** Foram revisados 84 prontuários de pacientes que mostraram uma prevalência de 23,8%(20/84) de hipoparatireoidismo pós-cirúrgico. Desses, 7 pacientes (8,3%) ficaram com hipoparatireoidismo permanente, necessitando de uso contínuo de calcitriol e carbonato de cálcio. A dose média usada de calcitriol foi de 0,88 mcg/dia, variando entre 0,5 a 1 mcg, e a dose de cálcio foi de 2,7 g por dia, variando entre 2 e 3 g/dia. **Conclusão:** Os nossos resultados estão compatíveis com os dados da literatura, mostrando a nossa casuística de hipoparatireoidismo pós-cirúrgico e que esta depende da disponibilidade de um serviço preparado e experiente capaz de diminuir o seu impacto na vida do paciente.

#### **P47 RADIOIODOTERAPIA ADJUVANTE EM CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DE TIREOIDE: IMPLICAÇÕES NO PROGNÓSTICO E RISCO DE RECÍDIVA**

Ivan Marcelo Gonçalves Agra<sup>1</sup>, Lucas Gomes Silva<sup>1</sup>, Gilney Silva Porto<sup>1</sup>, Renata D'Andrada Silva<sup>1</sup>, Alexis Dourado Guedes<sup>1</sup>, Gláucia Celeste Rossatto Oki<sup>1</sup>, Fernanda Fahel<sup>1</sup>, José Castro Lima Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Aristides Maltez (HAM), Salvador, BA

**Introdução:** Radioablação com iodo 131 tem sido utilizada como tratamento adjuvante após tireoidectomia total para carcinomas bem diferenciados da tireoide. A literatura é controversa quanto ao impacto dessa modalidade terapêutica nos resultados do tratamento. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da iodoterapia no risco de recorrência global, recorrência cervical e recorrência a distância em carcinomas bem diferenciados da tireoide, por meio da avaliação da sobrevida livre de recorrência (SLR). **Delimitação:** Estudo de casos retrospectivo. **Pacientes ou materiais:** Neste estudo foram analisados 291 pacientes submetidos a cirurgia para tratamento do carcinoma de tireoide. A idade variou entre 14 e 91 anos (mediana 40), havendo 59,52% dos pacientes com idade < 45 anos. A maioria é do sexo feminino (86,7%) e 39 pacientes é do sexo masculino. Em relação ao estágio clínico: 11 (3,7%) casos Tx, 93 (31,6%) casos T1, 140 (48%) casos T2, 30 (10,5%) casos T3 e 16 (6,1%) casos T4. 228 (77,5%) pacientes não apresentavam metástase linfonodal clínica e 5 (1,7%) apresentavam metástase a distância ao diagnóstico. O tempo de seguimento dos pacientes variou de 0,3 a 148,3 meses (mediana 56,6). **Métodos:** Os casos foram todos avaliados por meio de preenchimento de ficha com informações demográficas e clínicas que posteriormente foram tabuladas em uma planilha de dados. Análise estatística foi realizada utilizando programa SPSS para Windows v.17. **Resultados:** O tipo histológico mais comum foi carcinoma papilífero clássico em 252 casos (86,6%), seguido de carcinoma folicular em 21 (7,2%) e variantes do carcinoma papilífero em 18 (6,2%). Quanto ao procedimento cirúrgico, foi realizada tireoidectomia total em 193 (65,6%) pacientes e em 101 (34,4%) casos foi realizada tireoidectomia total associada a algum tipo esvaziamento cervical. Iodoterapia adjuvante foi realizada em 249 pacientes (85,6%), e em 42 pacientes (14,4%) não houve realização de iodoterapia. A SLR (qualquer tipo de recidiva) em cinco anos foi de 96% para os pacientes submetidos a iodoterapia e de 96,2% para os pacientes não submetidos a iodoterapia. Em 10 anos, a SLR foi de 72,1% e 40,7%, respectivamente. Essa diferença não foi estatisticamente significativa (p = 0,15). A SLR no pescoço em 10 anos foi de 79,5% para os pacientes submetidos a iodoterapia e de 42,9% para os pacientes não submetidos a iodoterapia (p = 0,04). Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de recorrência a distância em 10 anos entre os dois grupos (p = 0,21). **Conclusão:** Iodoterapia adjuvante demonstrou ter impacto em diminuir o risco de recorrência cervical para pacientes portadores de carcinomas bem diferenciados da tireoide. Não houve impacto em diminuir o risco de metástase a distância em nossa casuística.