Fundação Técnico-educacional Souza Marques

Liga de Endocrinologia e Metabolismo da Faculdade de Medicina Souza Marques

Invasão da glândula tireóide por carcinoma espinocelular de faringe e hipofaringe

Camila Noemi Pinto Fentanes

Luísa Haase Krause Barretto

Helen Rodrigues dos Santos

Diogo Raposo Bastos Araujo

Bruno Pires da Cruz Silveira

**Introdução:** Uma das principais causas de invasão da glândula tireóide é o carcinoma espinocelular (CEC) de faringe e da hipofaringe. Isso se deve a proximidade da glândula a essas áreas e as zonas anatômicas de suscetibilidade, como a membrana cricotireóidea e as cartilagens finas que possibilitam o caráter invasivo. Nessa revisão de literatura vamos abordar o tratamento do carcinoma espinocelular e as consequências sofridas pela remoção total ou parcial glândula tireóide.

**Métodos:** Esse trabalho é uma revisão bibliográfica de artigos científicos retirados do banco de dados scielo entre o período de junho a julho de 2020.

**Desenvolvimento:** É importante salientar que a invasão da glândula tireóide no carcinoma espinocelular é um sinal de prognóstico ruim. A invasão da glândula pode ocorrer de três formas - direta, por metástase hematogênica ou por metástase linfática - e são indicações para a tireoidectomia durante a cirurgia para retirada do câncer, principalmente o de laringe. Durante a cirurgia de carcinoma espinocelular também é usualmente realizado tireoidectomia total, lobectomia ou istmectomia, sendo essas desnecessárias em 85% dos casos. Principalmente pois com a preservação da tireóide ocorre menor prevalência de hipotireoidismo a longo prazo.

A laringectomia total estaria, então, recomendada apenas para tumores transglóticos, subglóticos e com extensões subglóticas maiores que 10 mm. Nesses casos a cirurgia e a radioterapia aumentam o risco de hipotireoidismo.

Por fim, após o tratamento do câncer é necessário a realização regular de exame da função da tireóide, pois é um preceptor confiável para sintomas de hipotireoidismo.

**Conclusão:** O CEC da região laringofaríngea tem o potencial de invadir a glândula tireóide, devido a sua proximidade física de forma direta, por metástase hematogênica ou linfática. O tratamento preservativo ocorre por laringectomia parcial, quimioterapia e radioterapia. Sendo a tireoidectomia desnecessária em mais de 85% dos casos na qual é feita, pois a preservação da tireóide está relacionada a um menor comprometimento da função tireoidiana a longo prazo, estando associados também a um pior prognóstico.

O tratamento cirúrgico, junto a radioterapia, aumenta o risco de desenvolver hipotireoidismo mesmo após anos do tratamento da CEC, logo, é recomendado o monitoramento periódico da função tireóideia nesses pacientes.