

PROPOSTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CITOLOGIA (SPC) PARA NOMENCLATURA EM RELATÓRIOS CITOPATOLÓGICOS DE CITOLOGIA ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

A SPC reconhece a citologia aspirativa da tiróide (CAAF) como método de diagnóstico (e não de rastreio para a cirurgia) e por isto recomenda efectuar um relatório descritivo com conclusão/diagnóstico. Contudo, por reconhecer a utilidade da padronização e sistematização, recomenda incluir no final do relatório a categorização de Bethesda, adaptada na redação e conteúdo seguintes:

CATEGORIAS:

- **Não diagnóstica**
- **Benigno**
- **Lesão folicular de significado indeterminado**
- **Tumor folicular**
- **Suspeito de neoplasia maligna**
- **Maligno**

Para cada categoria, a SPC recomenda que as entidades a incluir em cada uma delas sejam, no geral, as definidas pela classificação de Bethesda com algumas modificações pontuais aqui explicitadas e com a seguinte designação em português:

- **Não diagnóstica**
 - Celularidade insuficiente e artefactos técnicos.
 - Conteúdo de quisto, (sem colóide), para o qual se recomenda a inclusão da seguinte nota explicativa: Interpretação limitada por ausência de células foliculares.

Exemplo:

Relatório

Aspiraram-se 3 cc de líquido acastanhado.

Amostra constituída exclusivamente por macrófagos, num fundo hemático, sem colóide.

Conclusão: Conteúdo de quisto

Nota: recomenda-se correlação com o tamanho do quisto e aspectos ecográficos para conduta de seguimento.

Categorização de Bethesda: Não diagnóstica. Interpretação limitada por ausência de células foliculares.

- **Benigno**
 - Bócio/nódulo colóide; hiperplasia nodular/nódulo adenomatóide
 - Tiroidite linfocítica; Tiroidite subaguda (Quervain, granulomatosa); Tiroidite Aguda; Tiroidite de Riedel

- Outros (ex.: lipoma)

Exemplo:

Relatório

Amostra com fundo de abundante colóide onde se identificam agregados de células foliculares sem alterações nucleares.

Conclusão: *Bócio colóide*

Categorização de Bethesda: *Benigno.*

- **Lesão folicular de significado indeterminado**

- Nódulo hipercelular com padrão folicular predominante, que pode corresponder a nódulo hiperplásico ou tumor do epitélio folicular.
- Nódulo provavelmente benigno com alterações nucleares focais que não permitem excluir neoplasia.
- Nódulo hipercelular de células de Hürthle que pode corresponder a nódulo hiperplásico em tireoidite linfocítica/bócio multinodular ou a tumor folicular.

Exemplo:

Relatório

Amostra com celularidade moderada, fundo hemático com coloide escasso e fino, onde se identificam agregados de células foliculares, sem alterações nucleares e que predominantemente formam microfolículos.

Conclusão: *Nódulo hipercelular com padrão folicular predominante que pode corresponder a nódulo hiperplásico ou tumor do epitélio folicular.*

Classificação de Bethesda: *Lesão folicular de significado indeterminado.*

- **Tumor folicular**

- Tumor folicular
- Tumor folicular de células de Hürthle/oncocíticas.

Exemplo:

Relatório

Amostra com celularidade elevada, fundo hemático, sem coloide e padrão microfolicular monótono; as células foliculares têm núcleos regulares, ligeiramente aumentados.

Conclusão: *Tumor folicular.*

Classificação de Bethesda: *Tumor folicular.*

- **Suspeito de neoplasia maligna**

Suspeito de carcinoma papilar, de medular, de metástase, de linfoma, de carcinoma SOE.

Exemplo:

Relatório

Amostra constituída por folhetos de células foliculares, com núcleos irregulares, por vezes moldados, com algumas fendas sem haver contudo pseudo-inclusões. O citoplasma é abundante mas não denso.

Conclusão: *Citologia suspeita de carcinoma papilar.*

Classificação de Bethesda: *Suspeito de neoplasia maligna.*

- **Maligno**

- Carcinoma papilar, carcinoma pouco diferenciado, carcinoma medular, indiferenciado/anaplásico, epidermóide/pavimentocelular, carcinoma com características mistas, carcinoma metastático, linfoma, outros.

Exemplo

Relatório

Amostra constituída por folhetos e agregados papilares cujas células têm núcleos irregulares, claros, moldados, com sulcos longitudinais e pseudo-inclusões e com citoplasma vasto e denso. Identificam-se ainda fragmentos de colóide heterogéneo, estirado e formando glóbulos hialinos.

Conclusão: *Carcinoma papilar da tiroideia*

Classificação de Bethesda: *Maligno*

É de salientar que a SPC subscreve o texto e as recomendações contidas nos Proceedings of the NCI Thyroid Fine Needle Aspiration State of the Science Conference (ver bibliografia) bem como a generalidade das definições, critérios e notas explicativas contidas no livro “The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology”, com as modificações pontuais acima explicitadas.

Sublinha-se que, na adaptação para o português, é formalmente desaconselhada a utilização dos seguintes termos:

A - **Nódulo folicular benigno** na categoria benigno, como sinónimo de nódulo colóide ou hiperplasia nodular.

Razões: porque este termo não corresponde a um diagnóstico morfológico específico e pode levantar confusão com as categorias - lesão folicular de significado indeterminado e tumor folicular.

B - **Atipia** na categoria de lesão folicular de significado indeterminado.

Razões: O termo atipia na língua portuguesa tem uma conotação diferente da inglesa estando muito relacionado com malignidade, não sendo este o conceito que está subjacente a esta categoria conforme definido na nomenclatura de Bethesda.

A hipótese de linfoma deve ser incluída na categoria de suspeito para malignidade (suspeito de linfoma) e recomendado efectuar citometria de fluxo, até porque a “atipia morfológica” no seu conceito clássico, raramente se aplica à patologia linfóide nomeadamente aos linfomas que habitualmente envolvem a tiróide

C-Suspeito para neoplasia folicular na categoria Tumor folicular.

Razões: o diagnóstico citológico de tumor folicular tem critérios morfológicos bem definidos e é amplamente reconhecido na literatura que este diagnóstico citológico pode corresponder histologicamente a distintas entidades neoplásicas - adenoma folicular, carcinoma folicular, variante folicular do carcinoma papilar e inclusive, numa pequena percentagem de casos, a entidades não neoplásicas como por exemplo, hiperplasias.

Bibliografia:

Proceedings and Committee Reports of the NCI Thyroid Fine Needle Aspiration State of the Science Conference.

Diagnostic Cytopathology. 2008, vol 36 ou <http://thyroidfna.cancer.gov/pages/info/agenda/>

The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology – definitions, criteria and explanatory notes.

Ali SZ, Cibas ES eds. Springer Science, 2010