

Realização de Iodoterapia em Carcinoma Diferenciado de Tireoide

Descrição

Na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF), os pacientes com indicações de Terapias com Radioisótopos com diagnóstico de Câncer de Tireoide serão encaminhados para consulta inicial com o médico nuclear especialista no Núcleo de Medicina Nuclear do Hospital de Base do Distrito Federal do IGESDF (Núcleo de Medicina Nuclear do HBDF do IGESDF), conforme agenda.

Formas de acesso e Outras Informações:

Para ter acesso ao serviço, primeiro você deverá ser encaminhado para consulta com o médico nuclear especialista para Terapias com Radioisótopos com pedido médico emitido pelos ambulatórios das seguintes especialidades: Endocrinologia; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Oncologia Clínica; Cirurgia Oncológica; e Medicina Nuclear. É necessário também que já tenha sido submetido a procedimento cirúrgico (Tireoidectomia total com ou sem esvaziamento ganglionar cervical).

Todas as solicitações de Iodoterapia para Carcinoma Diferenciado de Tireoide serão submetidas à regulação clínica para agendamento de primeiro atendimento com médico nuclear.

A realização de iodoterapia é contraindicada na Gravidez; · Lactação; · Mulheres com planos de gravidez em período inferior a doze meses; · Uso recente de contraste iodado (menos de 3 meses); · Uso contínuo de amiodarona - neste caso, a suspensão deverá ser feita pelo cardiologista do paciente, por cerca de 6 meses previamente à iodoterapia.

Documentação Necessária

- a) Pedido médico original em formulário/receituário da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, do Hospital Universitário de Brasília ou do HBDF (IGESDF) com história clínica e guia de Autorização para

Procedimentos de Alta Complexidade – APAC preenchida adequadamente (todos os campos de identificação do paciente e do médico solicitante, procedimento solicitado, justificava, observações pertinentes que devem conter, no mínimo, diagnóstico, data da cirurgia, estadiamento clínico);

- b) Exames complementares: i. Pesquisa de Corpo Inteiro com Iodo Radioativo (pré-dose terapêutica); ii. Laudo Anatomopatológico da peça cirúrgica; iii. TSH; iv. Tireoglobulina não estimulada (coletada pelo menos 1 mês após a cirurgia e/ou início da reposição hormonal); v. Mulheres em idade fértil e não submetidas à histerectomia deverão apresentar, obrigatoriamente, resultado recente de beta-hCG
- c) Cartões SES e SUS;
- d) Pacientes com idade maior ou igual a 18 anos deverão portar documento original com foto. Pacientes menores de 18 anos ou incapazes deverão estar acompanhados dos responsáveis legais, com comprovante de vínculo, ambos portando documentos de identificação.

Prioridades de Atendimento

Os atendimentos aos pacientes para iodoterapia (Carcinoma Diferenciado de Tireoide) seguirão os critérios de classificação de risco abaixo relacionados:

Prioridade vermelha:

i. Carcinoma Folicular com extensa invasão vascular; ii. Tumor de qualquer dimensão com extensão extratireoidiana grosseira; iii. Tumor > 4cm; iv. Metástases à distância; v. pN1 com extensão extranodal, mais que 3 linfonodos; vi. pN1 com qualquer linfonodo > 3 cm; vii. Carcinoma Papilífero de Tireoide > 1 cm, BRAF+* e TERT+** em idosos; viii. Tumor não restrito à Tireoide e BRAF+; ix. Tireoglobulina estimulada > 30 ng/mL e não estimulada > 10 ng/mL;

Prioridade amarela:

i. Carcinoma Papilífero intratireoidiano < 4 cm; ii. pN1, 5 ou mais linfonodos infiltrados (todos linfonodos < 3 cm); iii. pT3 com mínima extensão extratireoidiana; iv. N1 clinicamente evidente; v. Carcinoma Papilífero com invasão vascular; vi. Microcarcinoma Papilífero Multifocal com extensão extratireoidiana; vii. Tireoglobulina não estimulada entre 2 e 10 ng/mL. viii. Histologia tumoral agressiva (Células Altas, Hurthle, Variante Esclerosante Difus

Prioridade verde:

i. Microcarcinoma papilífero unifocal e intra-tireoidiano; ii. Carcinoma Folicular minimamente invasivo; iii. Carcinoma Papilífero Multifocal intra-glandular; iv. Carcinoma Diferenciado de Tireoide com invasão apenas da cápsula; v. pN1, todos linfonodos < 0,2 cm; vi. pN1, até 5 Linfonodos; vii. Carcinoma Papilífero intratireoidiano entre 1 e 4 cm; viii. Tumor intra-glandular e encapsulado; ix. Ablação de restos glandulares pós-tireoidectomia total em pacientes com antecedentes familiares de câncer de tireoide.