

Cancro da tiróide

Tipos

A glândula tiróide pode ser o local de desenvolvimento de vários tipos de tumores malignos. O mais frequente e menos agressivo é o carcinoma papilar, de crescimento muito lento e escassa capacidade de disseminação. O seguinte é o carcinoma folicular, igualmente de desenvolvimento lento, mas que apresenta uma maior facilidade de propagação à distância. O menos comum é o carcinoma anaplásico ou indiferenciado: esta forma de cancro, pouco habitual, costuma afectar pessoas de idade avançada e é muito mais perigoso, com um elevado índice de mortalidade. Um outro tipo, igualmente raro, é o carcinoma medular, com a tendência para produzir substâncias hormonais, originando sinais e sintomas específicos.

Manifestações

O desenvolvimento de um tumor maligno na tiróide provoca um aumento do tamanho da glândula, que se evidencia por um inchaço no pescoço. O grau de crescimento costuma ser muito variável: em alguns casos, é lento, formando-se apenas uma pequena proeminência; por vezes, a evolução é rápida, provocando um notório inchaço do órgão. O tumor apresenta uma consistência dura e uma forma irregular, provocando dor quando é palpado, o que ajuda a diferenciar esta doença de outras patologias da tiróide. Caso o tumor cresça demasiado, pode comprimir as estruturas vizinhas, dando origem a diferentes sinais e sintomas. Por exemplo, caso se exerça pressão sobre a traqueia provoca-se um certo grau de dificuldade respiratória e, caso afecte o nervo recorrente laríngeo origina rouquidão ou disfonia. Para além disso, o exagerado desenvolvimento do tumor pode gerar um quadro de asfixia devido à compressão das vias respiratórias.

Para além das manifestações locais, o cancro pode disseminar-se à distância (o que se conhece por metástase). De facto, as células cancerosas podem penetrar nos vasos linfáticos e alcançar os gânglios do pescoço, que aumentam de tamanho, ou invadir os vasos sanguíneos e chegar através da circulação a outros órgãos muito mais afastados, como os ossos, pulmões ou fígado, onde surgem novos tumores malignos, originando sinais e sintomas específicos.

Diagnóstico e tratamento

A palpação de um inchaço irregular, de consistência dura, sobretudo quando a tiróide parece "fixa" às estruturas adjacentes, leva o médico a suspeitar de um cancro. Para confirmar o diagnóstico, o médico costuma solicitar vários exames, tais como radiografia, gamagrafia, termografia e ecografia. Caso os resultados confirmem a suspeita ou não deixem claro que o tumor é benigno, costuma-se optar pela extracção cirúrgica da tiróide (tireoidectomia). Nestes casos, é apenas durante a intervenção cirúrgica, nomeadamente após se determinar o tipo de cancro e a sua extensão, que se opta pela extracção total ou parcial da glândula. Uma outra possibilidade terapêutica é a administração de iodo radioactivo (I 131), uma substância captada preferencialmente pelas células tiróideas, em doses suficientes, de modo a destruir todo o tecido danificado. Esta medida serve igualmente para combater a metastização do cancro da tiróide.

Ambas as opções, tanto a cirúrgica como a radioactiva, provocam um défice de hormonas tiroideas (hipotiroidismo), mas esta situação pode ser solucionada através da administração de medicamentos hormonais, um tratamento que deve ser mantido ao longo da vida.