



MARCADORES TUMORAIS

Pulmão e Tireóide Parte VI



Câncer da tireóide

Os **carcinomas diferenciados da tireoide (CDT)** dos tipos papilífero e folicular compõem cerca de 95% de todos os casos de câncer da glândula. Os CDT crescem lentamente, são capazes de secretar tireoglobulina e captar iodo e respondem bem a terapias específicas.

A tireoglobulina (Tg) é uma proteína produzida pela tireoide. Tem baixa sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de malignidade, mas é útil no seguimento dos CDT após tireoidectomia total e tratamento ablativo com Iodo¹³¹. Alguns indivíduos podem produzir anticorpos contra a Tg (ATg), sendo maior sua prevalência nos portadores de CDT. A presença de ATg pode determinar resultados falsamente baixos de Tg, por isto recomenda-se a dosagem de ATg associada à Tg. Após a tireoidectomia total, os níveis séricos de Tg devem ser indetectáveis com ATg negativo. Tg elevada pós-tratamento é marcador para CDT, na ausência de tecido tireoidiano remanescente saudável.

Segundo a atualização do consenso brasileiro de câncer diferenciado da tireóide, Tg e ATg devem ser solicitadas imediatamente antes da administração do Iodo¹³¹, neste momento, com o TSH >30mUI/L, a Tg mostra correlação com metástases persistentes. A Tg elevada após a terapia inicial é preditora da evolução. As alterações de Tg ao longo do seguimento são mais importantes do que o resultado isolado e são acompanhadas juntamente com ATg e TSH, durante o uso da tiroxina (TSH suprimido) ou mediante estímulo com TSH >30mUI/L e também exames de imagem.

Deve-se manter atenção quanto à diferença entre os métodos de determinação da Tg e ATg que podem apresentar resultados não comparáveis. Portanto, é recomendável o acompanhamento no mesmo laboratório ou realinhamento dos valores de base quando são modificados os métodos de dosagem. Também recomenda-se observar a sensibilidade funcional do método da Tg, especialmente quando o TSH está suprimido, que deve ser de, pelo menos, 1 ng/mL.

Cancer medular da tireoide (CMT)

A calcitonina é um hormônio produzido pelas células parafoliculares C da tireóide e ajuda a regular o cálcio sérico. No CMT, um tipo raro de câncer de células parafoliculares C, os níveis geralmente estão elevados. Seu uso (basal e após estímulo) na detecção precoce do CMT tem sido estudado, mas há controvérsia na interpretação e no custo/benefício. Outros tipos de câncer, como de pulmão e leucemias, também podem elevar os níveis de calcitonina, mas sua determinação não está indicada como triagem.

Câncer de Pulmão

É o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando elevada incidência e risco estimado de 18 casos novos a cada 100 mil homens e dez para cada 100 mil mulheres. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. Tem elevada mortalidade. Tradicionalmente, o tratamento do câncer de pulmão é definido com base em subtipos histológicos em SCLC (carcinoma de pulmão de células pequenas) e NSCLC (carcinoma de pulmão de células não pequenas), sendo o último mais freqüente.

A utilidade dos marcadores é questionável. Os mais empregados são o CEA, CYFRA21-1 e SCC, além da NSE e Cromogranina.

Cyfra 21-1 É um fragmento da citoqueratina 19, uma proteína do citoplasma de células epiteliais tumorais. É o mais sensível (23-70% para NSCLC), mas não é específico de nenhum subtipo. Pode estar elevado em patologias benignas urinárias e gastrointestinais e também tumores da bexiga, cervice, dentre outros. Pode ser utilizado em associação com outros elementos de monitorização do tratamento.

CEA Não tem se mostrado um bom marcador em pacientes com SCLC. Porém, é o segundo mais sensível com títulos mais elevados nos adenocarcinomas. O nível sérico de CEA traz informação prognóstica e preditiva de risco de recorrência e de morte em NSCLC independente do tratamento. O CEA possui baixa sensibilidade e especificidade. Pode estar aumentado em fumantes, cirrose alcoólica, doenças hepáticas, doenças intestinais, doença fibrocística da mama, bronquite, infecções pulmonares e insuficiência renal.

NSE (Enolase neuronal específica) e Cromogranina A São marcadores de tumores neuroendócrinos. A NSE é mais útil no acompanhamento de pacientes com câncer de pulmão de pequenas células ou neuroblastoma. A Cromogranina A parece ser um melhor marcador para tumor carcinóide. Níveis elevados de NSE também são encontrados em câncer medular da tireóide, melanoma e tumores endócrinos pancreáticos.

SCC (Antígeno Carcinoma de Células Escamosas) – É uma proteína estrutural citoplasmática. A sensibilidade é maior para Carcinoma de Células Escamosas, porém se eleva em doenças benignas dermatológicas e pulmonares.

Referências Bibliográficas

1. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>.
2. Arq Bras Endocrinol Metab 2013;57(4):240-264
3. Lung Cancer 2012;76:138-143

Assessoria Científica