

## **Bócio amiloide: Uma apresentação atípica de nódulo tireoidiano**

### **– Relato de caso**

#### **Introdução**

O bócio amiloide se apresenta sob a forma de nódulos tireoidianos, originados de amiloidose sistêmica ou doença exclusivamente localizada, que deve ser diferenciado de malignidade ou outros tipos de bócio. Por se tratar de doença incomum, deve-se conhecer essa possibilidade diagnóstica para que se possa aventá-la e proceder à conduta adequada, que em geral consiste em ressecção cirúrgica do bócio.

#### **Objetivos**

Relatar caso de bócio amiloide tireoidiano e alertar para este como diagnóstico diferencial de nódulos tireoidianos.

#### **Delineamento e Métodos**

A) Relato de caso. Descrição e relato detalhados de caso de bócio amiloide tireoidiano.

#### **Descrição do caso**

Paciente feminina, 68 anos, diabética em uso de metformina, sem antecedentes cirúrgicos, apresenta nódulo cervical, na região da loja tireoidiana, de crescimento progressivo e indolor, que acompanha há 6 anos. Não apresenta alterações laboratoriais no decorrer de todo o período de seguimento, de modo que a ultrassonografia de tireoide realizada há dois anos revela nódulo hipoecogênico, localizado no lobo tireoidiano direito, classificado como TIRADS 4. Em seguida, há dois anos foi realizada punção aspirativa por agulha fina do nódulo com resultado Bethesda II (sugestivo de nódulo folicular benigno), que diante do crescimento do nódulo foi repetida há um ano, porém, apresentando resultado Bethesda III (atípicas de significado indeterminado). Desse modo, foi optada pela ressecção cirúrgica, com posterior avaliação histopatológica, que apresentou intensa deposição de material amorfo intersticial, perivascular e nodular na tireoide, corado pela coloração de vermelho-congo (amiloide), concluindo-se por bócio amiloide. Foi ainda realizada investigação acerca de amiloidose sistêmica, que não foi identificada.

#### **Conclusões/Considerações Finais**

Tendo em vista que o bócio amiloide é uma entidade incomum e seu diagnóstico definitivo somente pode ser realizado por ressecção cirúrgica com avaliação histopatológica subsequente, é necessário que o clínico tenha essa possibilidade em mente para que seja realizado o correto diagnóstico, com tranquilização do paciente. Além disso, uma vez que tal apresentação pode estar associada à amiloidose sistêmica, sua suspeição e diagnóstico são essenciais para o adequado seguimento do paciente em situações futuras.