

# Glândula Tireoide e Glândulas Salivares

## CBR Responde

- 1) A avaliação dos nódulos de tireoide em Pediatria deve ser realizada de maneira sistemática por conta da maior probabilidade de malignidade em crianças, em comparação com os adultos. Quais dessas características podem representar nódulos malignos?
  - b) Lesão sólida, contendo calcificações puntiformes, com margens indistintas e formato mais alto que largo.
  - c) Lesão mista, com predomínio cístico, com margens regulares, formato mais largo do que alto.
  - d) Nódulo de aspecto esponjiforme.
  - e) Lesão cística, contendo focos com artefato em cauda de cometa, causado pela presença de microcristais.
- 2) Assinale a afirmativa verdadeira:
  - a) Na hipoplasia, a glândula é maior em tamanho e volume do que o esperado para a idade.
  - b) O tecido tímico ectópico pode simular nódulo maligno e levar a procedimentos invasivos desnecessários no ambiente pediátrico.
  - c) A hemiagenesia da tireoide é uma anomalia muito comum, congênita, na qual um lobo da tireoide apresenta-se aumentado em relação ao contralateral.
  - d) O tecido tireoidiano ectópico não é uma disgenesia.
- 3) Sobre a doença de Graves na faixa etária pediátrica, qual correta?
  - a) É a causa mais comum de hipertireoidismo na faixa etária pediátrica.
  - b) É mais comum em crianças com outras doenças autoimunes e em crianças com história familiar de doença tireoidiana autoimune.
  - c) Os achados ultrassonográficos incluem aumento glandular, heterogeneidade parenquimatosa, contornos lobulados e ao estudo Doppler colorido, observa-se hipervascularização com picos sistólicos variando entre 50 cm/s e 120 cm/s.
  - d) Todas anteriores.
- 4) Sobre a maior glândula salivar, pode-se afirmar:
  - a) A glândula parótida é a maior das glândulas salivares. Seu ducto excretor (ducto parotídeo; ducto de Stensen) tem trajeto lateral ao músculo masseter, curva-se medialmente e então penetra no músculo bucinador e na mucosa bucal para se abrir no vestibulo bucal, junto ao segundo molar superior.
  - b) A glândula submandibular é a maior das glândulas salivares, fica sobre o músculo hioglosso, entre as partes anterior e posterior do músculo digástrico. O ducto submandibular passa ao redor do músculo milo-hioideo, cruza o nervo lingual e então atravessa o assoalho da boca para abrir-se através da carúncula sublingual.
  - c) A glândula sublingual é a maior das glândulas salivares, fica na fossa sublingual, superior ao músculo milo-hioideo. Seu ducto excretor se abre no ducto submandibular ou separadamente na cavidade oral na papila salivar.
  - d) Nenhuma das anteriores.

## Glândula Tireoide e Glândulas Salivares

- 5) Sobre as sialoadenites, podemos afirmar:
- a) Os patógenos virais mais importantes são o vírus da caxumba e o citomegalovírus.
  - b) As complicações da caxumba aumentam, sobretudo, com a idade, sendo a pancreatite uma complicação rara da sialoadenite viral.
  - c) As características ultrassonográficas mais encontradas na sialoadenite aguda são: aumento da glândula, que se torna difusamente hipocogênica, com hipervascularização ao estudo Doppler colorido.
  - d) Todas as anteriores.

## Glândula Tireoide e Glândulas Salivares

### Respostas

- 1) Alternativa: A – Os achados que podem indicar malignidade são: lesões sólidas, ou predominantemente sólidas; calcificações puntiformes/finas, contornos irregulares, margens indistintas, formato mais alto do que largo, extensão além das margens da tireoide e metástases linfonodais.
- 2) Alternativa: B – O tecido tímico ectópico pode simular nódulo maligno e levar a procedimentos invasivos desnecessários no ambiente pediátrico. Nas imagens de ultrassonografia, o tecido tímico é hipoeicoico com múltiplos ecos internos brilhantes lineares e pontuados conhecidos como aparência de “ponto e traço” ou “céu estrelado”.
- 3) Alternativa: D – Os achados ultrassonográficos incluem aumento glandular, heterogeneidade parenquimatosa, contornos lobulados e ao estudo Doppler colorido, observa-se hipervascularização acentuada (“inferno tireoidiano”), com altas velocidades, variando entre 50 cm/s e 120 cm/s os picos sistólicos.
- 4) Alternativa: A – A glândula parótida é a maior das glândulas salivares. Seu ducto excretor (ducto parotídeo; ducto de Stensen) tem trajeto lateral ao músculo masseter, curva-se medialmente e, então, penetra no músculo bucinador e na mucosa bucal para se abrir no vestíbulo bucal, junto ao segundo molar superior. O corpo da glândula, que consiste em lóbulos serosos, fica na fossa retromandibular, acima e posteriormente ao músculo masseter e à mandíbula.
- 5) Alternativa: D – Cerca de um terço das infecções por caxumba são assintomáticas. Complicações de parotidite são raras: podendo ocorrer sialectasia com edema recorrente. As glândulas submandibulares e sublinguais também podem ser afetadas em 10% dos casos. A doença também pode se espalhar para outros órgãos, dando origem a epididimite e orquite bilateral. A infertilidade como resultado da infecção por caxumba é, no entanto, uma complicação rara. A ooforite é vista em 5%, meningite por caxumba em até 10% e encefalite em até 1% dos infectados. Pancreatite ocorre em cerca de 4% das pessoas com caxumba.