



NICAP ✨

Ablação de Câncer e Nódulos na Tireoide

Neste e-book, os médicos especialistas do Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (NICAP) explicam para você como a **Ablação por Radiofrequência** é realizada, as vantagens dessa técnica e suas indicações.

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Introdução | 3 |
| 1. Nódulos benignos e câncer de tireoide | 4 |
| 1.1 Fatores de risco | 5 |
| 2. Cirurgia Convencional da Tireoide | 6 |
| 2.1 TOETVA | 9 |
| 2.2 Efeitos colaterais | 8 |
| 2.3 Cicatriz e reposição hormonal tireoidiana por toda a vida | 9 |
| 3. Ablação por Radiofrequência | 7 |
| 3.1 Como é realizada? | 9 |
| 3.2 Indicações | 8 |
| 3.3 Nódulos Benignos Volumosos na tireoide | 9 |
| 3.4 Esclerose com álcool absoluto (alcoholização) | 9 |
| 3.5 Câncer na tireoide | 9 |
| Conclusão | 10 |
| Sobre | 11 |

Introdução

A tireoide é uma glândula importante do nosso corpo. Ela é responsável pela liberação dos hormônios T3 e T4, que regulam o metabolismo de todos os órgãos como o coração, o cérebro, o fígado, os rins, entre outros.

Os hormônios da tireoide atuam diretamente no crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, na regulação dos ciclos menstruais, na fertilidade, no peso, na memória, na concentração, no humor e no controle emocional.

Mas, assim como qualquer outro tecido do nosso organismo, a glândula tireoide também pode sofrer com a formação de nódulos.

Esses nódulos podem ser benignos ou malignos (câncer).

Desta forma, por estar localizada na região anterior do pescoço, logo abaixo do pomo de adão, a cirurgia convencional da tireoide deixa uma cicatriz aparente.

Outros efeitos colaterais possíveis após a cirurgia são: rouquidão, problemas no metabolismo do cálcio e, principalmente, o uso obrigatório do hormônio tireoidiano pelo resto da vida.

Felizmente, com o avanço das pesquisas científicas e da tecnologia, um novo procedimento moderno e minimamente invasivo já está disponível aos pacientes. Esse procedimento é a Ablação por Radiofrequência, que já é oferecida e realizada pelo Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço - NICAP desde 2018.

Somos os pioneiros em Ablação por Radiofrequência em todo o Sul do Brasil.

Lembre-se: Este e-book possui caráter informativo e não substitui as orientações fornecidas pelo seu médico.

1. Nódulos benignos e câncer de tireoide

Nódulos na tireoide são bastante comuns. Os estudos mostram que até 60% das mulheres desenvolvem esse tipo de lesão. A causa pode estar relacionada com fatores hormonais e genéticos. Mas na maioria das pessoas não existe uma causa aparente.

“Somente 5% dos nódulos na tireoide em mulheres evoluem para o câncer”.

Já entre os homens, as chances de desenvolver um nódulo na tireoide é seis vezes menor. Contudo, quando isso acontece, os riscos desse nódulo ser maligno (câncer) é maior.

Vale ressaltar que o câncer na tireoide é o tipo mais comum na região da cabeça e pescoço. Como todo câncer, assim que detectado, o tratamento deve ser iniciado.

Já os nódulos benignos geralmente não representam riscos diretos à saúde. No entanto, eles podem apresentar um aumento importante ou estar relacionados com alterações no funcionamento da glândula tireoide, como o [hipertireoidismo](#) devido a um nódulo tóxico.

Dependendo do tamanho e volume, os nódulos benignos também podem ser prejudiciais à saúde e para a qualidade de vida das pessoas.

No geral, a glândula tireoide possui cerca de 8 a 15 cm³ de volume. Porém, há casos de pacientes com glândulas com mais de 200 cm³.

Além dos prejuízos estéticos, o aumento exagerado da glândula tireoide pode levar as pessoas a sentirem sintomas compressivos devido ao grande volume desses nódulos. Prejudicando funções básicas, como a ingestão de alimentos sólidos e respiração.

1.1 Fatores de risco

- Histórico familiar.
- Deficiências nutricionais de iodo (muito raro atualmente devido ao sal ser iodado).
- Exposição constante à radiação (pessoas que trabalham com radiografias ou que precisam se submeter à radioterapia).
- Exposição à radiação durante a infância.

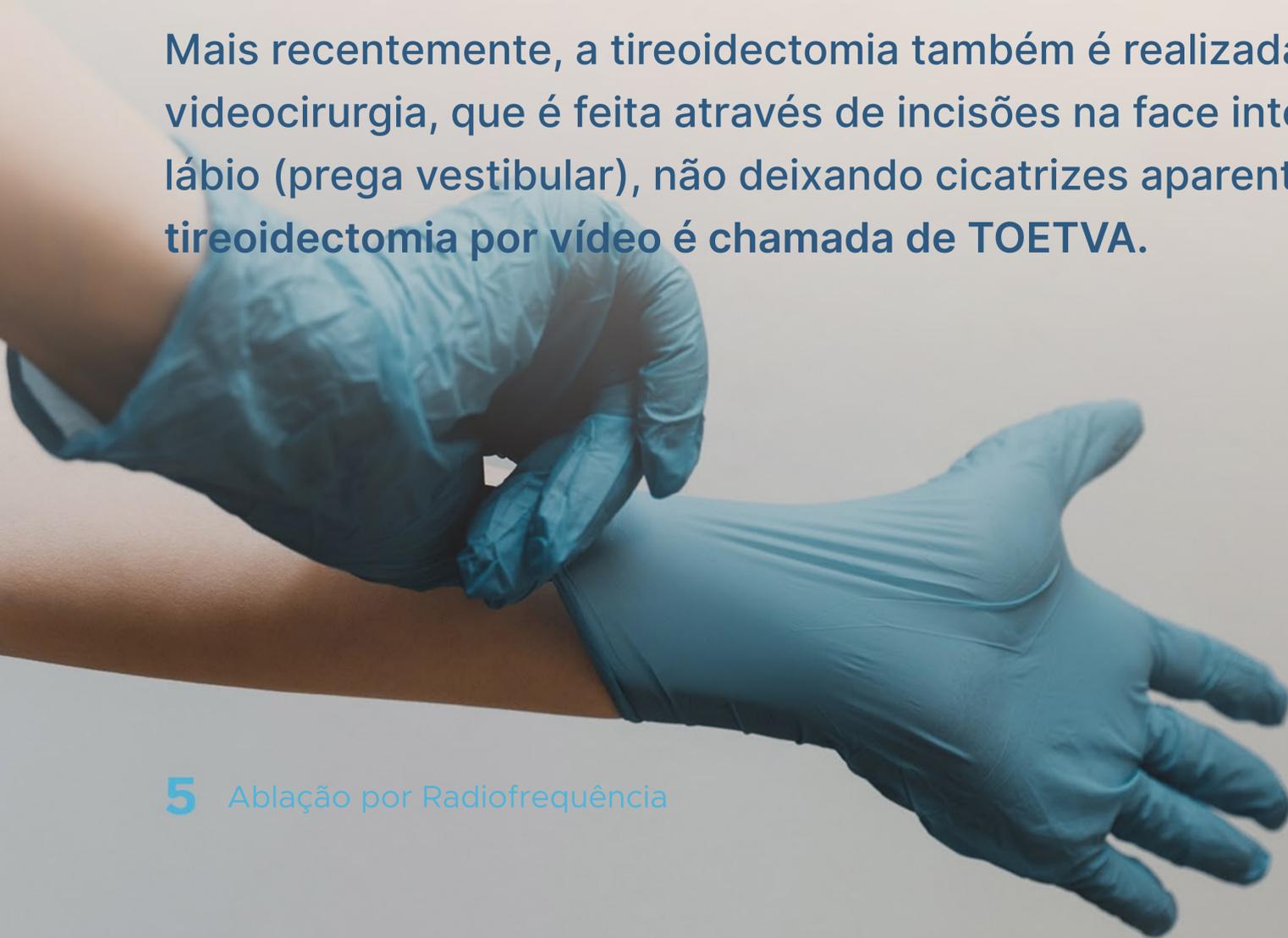
Observação: Na maioria dos casos, os nódulos e câncer de tireóide não apresentam uma causa definida.

2. Cirurgia Convencional da Tireoide

A cirurgia para remoção da tireoide (tireoidectomia) pode ser total ou parcial. Ela é realizada através de uma incisão feita no pescoço do paciente, por onde o médico pode avaliar e realizar a cirurgia.

2.1 TOETVA

Mais recentemente, a tireoidectomia também é realizada por videocirurgia, que é feita através de incisões na face interna do lábio (prega vestibular), não deixando cicatrizes aparentes. Essa tireoidectomia por vídeo é chamada de TOETVA.



A cirurgia, atualmente, na maioria dos casos, é realizada com o auxílio de equipamentos modernos, como as pinças seladoras e os monitores de nervos. Eles permitem melhor identificar as estruturas sensíveis e delicadas ao redor da glândula e preservá-las o máximo possível.

Nas cirurgias da tireoide por vídeo (TOETVA) o uso desses equipamentos é obrigatório.

Em todas as situações, o procedimento é realizado com anestesia geral e costuma durar cerca de uma hora e meia.

Indicações

- Tratamento de câncer já diagnosticado ou de nódulos com suspeita de malignidade.
- Retirada de nódulos volumosos, que provocam desconforto físico ou estético.
- Hipertireoidismo refratário a tratamento clínico.

2.2 Efeitos colaterais

A tireoide tem a forma de borboleta e está localizada no pescoço, logo abaixo do pomo de adão. Ela fica muito próxima de estruturas nobres, como as artérias carótidas, os nervos laríngeos, que inervam os músculos das pregas vocais, e as glândulas paratireóides.

Por isso, para que os riscos sejam mínimos, o ideal é que o tratamento seja realizado por um médico especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Na cirurgia convencional, a dissecação da tireoide é feita com muito cuidado, para preservar o nervo laríngeo recorrente. Ele é responsável pela fala. Além disso, deve-se cuidar com a manipulação e preservação das glândulas paratireoides, pois elas regulam o metabolismo do cálcio e são fundamentais para o organismo.

Mesmo com todos os cuidados, é possível que, após a cirurgia, os pacientes apresentem os sintomas abaixo. Vale lembrar, contudo, que os mesmos são quase sempre temporários:

- Dor de garganta e tosse;
- Alterações na voz, como rouquidão;
- Diminuição temporária dos níveis de cálcio no sangue.

2.3 Cicatriz e reposição hormonal tireoidiana por toda a vida

Pessoas submetidas a cirurgia convencional total ou parcial da tireoide deixam de produzir (ou produzem menos) os hormônios tireoidianos. E esse, junto com a **cicatriz deixada pelo procedimento**, costumam ser os principais impactos negativos do tratamento cirúrgico.

Dessa forma, os pacientes precisam ingerir diariamente, e por toda a vida, o hormônio tireoideano (levotiroxina) que substitui e executa as funções dos hormônios naturais.

Vale lembrar que este medicamento deve ser utilizado somente com orientação médica. O acompanhamento profissional é importante para evitar problemas como o hipotireoidismo.

Hoje, felizmente, existem alternativas modernas e minimamente invasivas para tratar nódulos e até o câncer na tireoide sem estes efeitos colaterais. É o caso da **Ablação por Radiofrequência**, que não deixa marcas e poupa o paciente do uso de hormônios.

3. Ablação por Radiofrequência

Vimos que a cirurgia tradicional para a remoção dos nódulos na tireoide é muito efetiva. No entanto, por necessitar de uma incisão para remover completamente ou parte da glândula tireoide, a cirurgia convencional deixa cicatriz. Além disso, prejudica a função da glândula, obrigando o paciente a tomar remédio (levotiroxina) para substituir os hormônios naturais pelo resto da vida.

Por sua vez, a **Ablação por Radiofrequência** é um método moderno e eficaz para o tratamento dos **nódulos na tireoide**.

A Ablação por Radiofrequência trata os pacientes portadores de nódulos tireoidianos benignos volumosos e nódulos malignos pequenos (menores de 1 cm), sem prejudicar a função da glândula tireoide. Isso evita a necessidade de ter que tomar o hormônio tireoideano pelo resto da vida.

Entre os benefícios da Ablação por Radiofrequência, podemos citar.

- Sem cortes;
- Sem cicatriz;
- Anestesia local, podendo ser associada à sedação;
- Menor tempo de recuperação (volta para casa no mesmo dia) e retorno precoce ao trabalho;
- Paciente não precisa tomar hormônio tireoidiano, pois a glândula tireoide não é removida, somente o nódulo é tratado.

3.1 Como é realizada?

A ablação por radiofrequência é feita através de uma agulha especial, com anestesia local, e sem a necessidade de cortes (sem cicatriz). Com o auxílio de **equipamentos modernos de ultrassonografia**, os médicos localizam o nódulo e todas as estruturas ao redor. Em seguida, inserem a agulha no local preciso onde está o nódulo.

Diferente do que acontece na cirurgia tradicional, em que a glândula tireoide é retirada completamente ou em parte, na ablação de nódulos na tireoide os médicos provocam uma espécie de efeito térmico nas células indesejadas, dentro do nódulo, destruindo as mesmas.

A agulha utilizada é ligada a um aparelho específico, que cria um campo de calor ao redor de sua ponta, matando as células que estiverem ao redor.

Após a destruição térmica dos nódulos, o próprio organismo do paciente vai absorvendo esses nódulos. Por isso que o **resultado final da ablação é observada após 1 ano**.

3.2 Indicações

3.2.1 Nódulos Benignos Volumosos na tireoide

A Ablação por Radiofrequência é indicada nos casos em que os pacientes sofrem com desconfortos estéticos e funcionais (compressão da região cervical, dificuldades para comer e/ou respirar) devido ao grande volume do(s) nódulo(s).

Essa técnica pode ser utilizada inclusive em casos de tumores benignos funcionais (que produzem hormônios). Esse é o exemplo da Doença de Plummer, em que os pacientes costumam apresentar hipertireoidismo. A ablação pode corrigir esse problema e fazer com que o paciente deixe de tomar remédios.

“A ablação por radiofrequência reduz o tamanho dos nódulos em até 80%. Logo após o procedimento, as células que foram desnaturadas passam a ser absorvidas naturalmente pelo organismo do paciente. Esse efeito começa a ser percebido cerca de um mês depois do procedimento e continua acontecendo progressivamente durante um ano ou mais”.

3.2.2 Esclerose com álcool absoluto (alcoholização)

Nos casos em que os nódulos tireoidianos benignos são predominantemente císticos (líquido) o tratamento é realizado pela esclerose com álcool absoluto (alcoholização). Este procedimento também é realizado pela nossa equipe e, em alguns casos, é realizado previamente a ablação, para melhorar ainda mais os resultados.

3.3 Câncer na tireoide

Estudos recentes mostram que a Ablação por Radiofrequência pode ser utilizada como tratamento seguro para o câncer na tireoide. Em especial, para aqueles com até 1 centímetro de diâmetro, chamado de microcarcinoma papilífero.

“Em 2020 e 2021 foram publicados 5 grandes estudos científicos que mostram a segurança e eficácia da Ablação por Radiofrequência contra o câncer na tireoide com até 1 centímetro de diâmetro”.

Estes trabalhos científicos acompanharam durante 5 anos mais de 400 pacientes com câncer na tireoide. Todos os participantes foram submetidos à Ablação por Radiofrequência.

Os pesquisadores concluíram que a técnica é efetiva em pacientes selecionados, com câncer não metastático, entre outros critérios. Um desses trabalhos comparou a **Ablação por Radiofrequência** com a tireoidectomia parcial. Os resultados oncológicos foram os mesmos e a ablação apresentou menos complicações.

Os estudos também mostram que a Ablação por Radiofrequência de Tireoide não é inferior ao tratamento cirúrgico. Ela é associada a melhor qualidade de vida se comparada ao tratamento tradicional.

Conclusão

A Ablação por Radiofrequência permite tratar os nódulos benignos volumosos, e alguns tipos de câncer na tireoide, de forma eficaz, precisa e extremamente segura. No entanto, para isso, é necessária a avaliação de um médico especialista.

Os **Cirurgiões de Cabeça e Pescoço** são os profissionais mais indicados para realizar a Ablação por Radiofrequência na tireoide. Eles distinguem-se pelo profundo conhecimento anatômico e fisiopatológico da tireoide e demais estruturas complexas do pescoço. Possuem conhecimento específico sobre os nervos, músculos e vasos sanguíneos da região cervical.

Por isso, é importante salientar que, após o diagnóstico, caberá ao Cirurgião de Cabeça e Pescoço, geralmente em conjunto com o médico endocrinologista, avaliar cada caso e definir qual o melhor tratamento.

Entre eles estão o simples acompanhamento, a Cirurgia Convencional, a Cirurgia por Vídeo (TOETVA), a alcoolização e a Ablação por Radiofrequência. E isso será feito considerando os diversos fatores individuais de cada paciente, **importantes para a segurança e qualidade do tratamento.**

Por isso, cuide da sua saúde! Em caso de nódulos benignos ou malignos na tireoide, procure um Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço ou um Médico Endocrinologista.

Os especialistas do Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço -NICAP realizam os tratamentos mais atualizados e seguros. **Somos os pioneiros nos procedimentos de ablação por radiofrequência e TOETVA, no Sul do Brasil.**

Além disso, oferecemos cursos complementares para médicos especialistas que desejam aprender a fazer a ablação por radiofrequência e a cirurgia por vídeo (TOETVA).



Sobre

O Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço - NICAP é um grupo formado por cinco cirurgiões de Cabeça e Pescoço de Florianópolis/SC. Com mais de 15 anos de atuação, nossos serviços são pautados pela ética e respeito aos pacientes.

Nossa equipe busca constantemente atualização científica e a aplicação dos avanços da especialidade para proporcionar um tratamento de qualidade, seguindo a prática dos grandes centros de excelência mundiais. Conheça nossos médicos:



Dr. Jalmir Rogerio Aust
(CRM/SC 7630 | RQE 7126)



Dr. Daniel Knabben Ortellado
(CRM/SC 9186 | RQE 5615)



Dr. Rafael Nunes Goulart
(CRM/SC 15664 | RQE 12369)



Dr. Acklei Viana
(CRM/SC 11656 | RQE 11538)



Dr. Gustavo Philippi de Los Santos
(CRM/SC 11661 | RQE 7780)



Dra. Kamilla Nunes
(CRM/SC 23853 | RQE 20136)

NICAP 

Acompanhe-nos nas redes

www.nicap.com.br

 [nucleonicap](https://www.instagram.com/nucleonicap)