NICAP

VANTAGENS DA

Tireoidectomia endoscopica transoral por acesso vestibular

Neste e-book, os profissionais do Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (NICAP) explicam quais as principais indicações da **tireoidectomia endoscópica transoral (TOETVA)** e como ela é realizada.

Sumário

Introdução 3

1. Sem cicatriz visível 4

2. Como é realizada a TOETVA? 5

3. Indicações 6

4. Contraindicações 7

5. Pós-operatório 7

Conclusão 8

Sobre 9

NICAP

Introdução

A tireoidectomia é um dos procedimentos mais realizados pelos cirurgiões de cabeça e pescoço. No entanto, a incisão cervical transversa que permite o acesso ao sítio tireoidiano e possibilita a exposição da região pode gerar impactos negativos à vida do paciente.

Apesar do aperfeiçoamento das técnicas para o fechamento das incisões, a presença de uma cicatriz cervical na técnica clássica é inerente ao procedimento. Alguns estudos recentes mostram que o impacto destas cicatrizes, em região nobre e amplamente visível, pode ser bastante prejudicial à autoestima dos pacientes.

Nos casos em que a cirurgia é possível de ser evitada e o tratamento ser realizado através de uma agulha, que é a ablação de nódulos tireoideanos, a equipe NICAP tem ampla experiência nesse tratamento. Porém em muitos casos a cirurgia se faz necessária.

Dessa forma, a tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) ganha importância como alternativa à cirurgia tradicional. Esta técnica, realizada com segurança em pacientes selecionados, **não provoca cicatrizes visíveis.**

A TOETVA é um procedimento moderno , seguro e comprovadamente eficaz. Por isso, a equipe do **Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (NICAP)** decidiu escrever esse Ebook.

Boa leitura!

1. Sem cicatriz física visível

Ainda hoje, graças a sua eficácia, a tireoidectomia tradicional é realizada de forma muito similar à descrita por Kocher, no final da década de 1880. No entanto, observa-se atualmente uma **crescente incidência de doenças tireoidianas** em pacientes jovens, o que pode gerar descontentamento em relação às cicatrizes.

A necessidade de intervenções cirúrgicas nessa fase da vida ocorre junto a pressões estéticas. E isso pode levar os pacientes a discordarem de abordagens tradicionais, que deixam cicatrizes.

Dessa forma, desde 1996, a cirurgia endoscópica do pescoço vem sendo estudada. Busca-se, nas últimas décadas, uma solução minimamente invasiva para o tratamento da glândula tireoide. Tais procedimentos incluem incisões endoscópicas ou robóticas por via mamária, axilar-mamária, axilar e retroauricular.

Contudo, estas técnicas também podem acarretar em cicatrizes visíveis. Algumas vezes, inclusive, maiores do que aquelas provocadas pela própria cirurgia tradicional.

A tireoidectomia endoscópica transoral (TOETVA) é a alternativa segura e eficaz que resolve esse problema. As incisões são realizadas na parte interna dos lábios, que é chamada de região vestibular da boca, ficando as cicatrizes escondidas dentro da boca e não provocam cicatrizes visíveis.

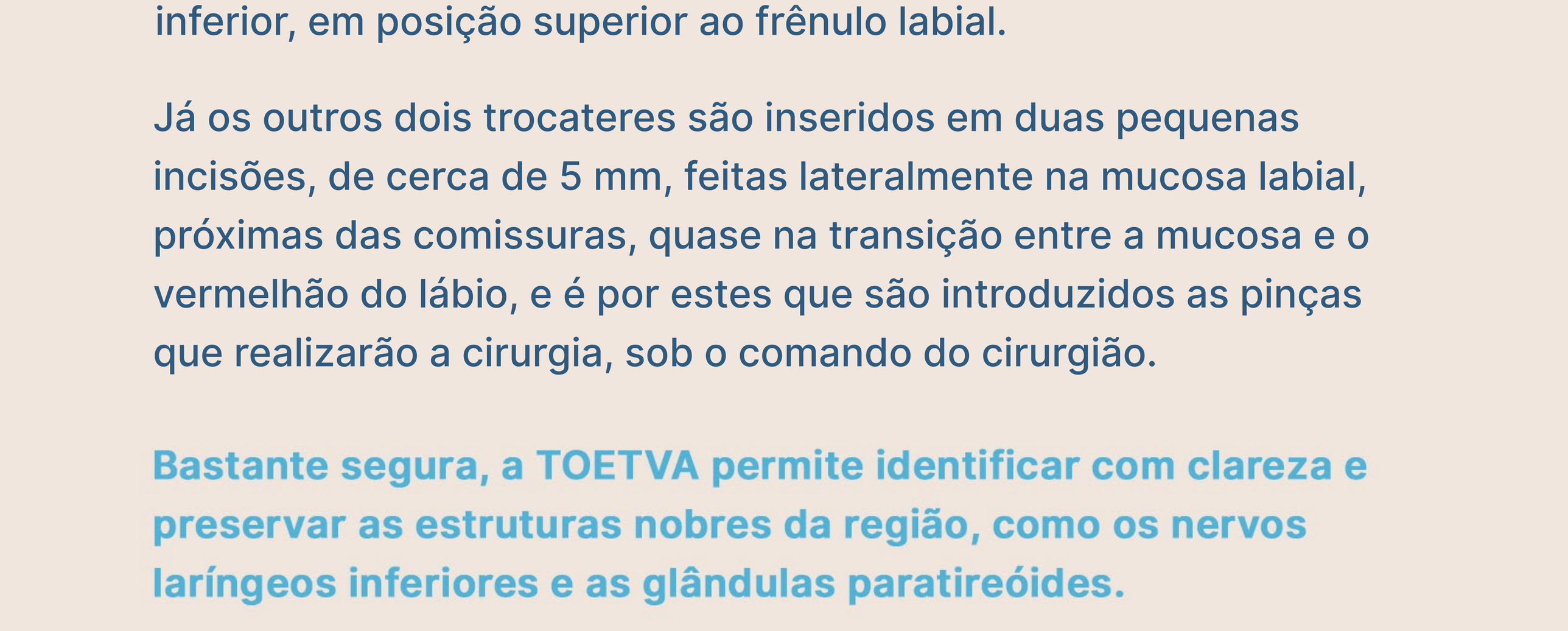
2. Como é realizada a TOETVA?

A tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) é realizada com paciente em decúbito dorsal e extensão cervical, semelhante à cirurgia comum. São utilizados instrumentos vídeolaparoscópicos comuns, os mesmos utilizados em cirurgias abdominais por vídeo. Além disso, usa-se também o equipamento de monitorização dos nervos laríngeos inferiores e pinças seladoras de vasos.

Ao todo, são utilizados três trocateres. O acesso para o primeiro trocater serve para a câmera e é feito através de uma incisão de aproximadamente 1,5 cm na porção média da mucosa do lábio inferior, em posição superior ao frênulo labial.

Já os outros dois trocateres são inseridos em duas pequenas incisões, de cerca de 5 mm, feitas lateralmente na mucosa labial, próximas das comissuras, quase na transição entre a mucosa e o vermelhão do lábio, e é por estes que são introduzidos as pinças que realizarão a cirurgia, sob o comando do cirurgião.

Bastante segura, a TOETVA permite identificar com clareza e preservar as estruturas nobres da região, como os nervos laríngeos inferiores e as glândulas paratireóides.



A dissecção do nervo da voz (laríngeo inferior) é realizada com auxílio do monitor de nervos, muito similar à cirurgia aberta, com pequenas diferenças quanto à visão, que é craniocaudal e sob a magnificação do aparelho de vídeo, e à menor tração local, dos músculos pré-tireoidianos e da tireoide.

Ao final, a remoção da glândula tireóide é realizada através da incisão central do lábio, sendo que a mesma sai por dentro de um pequeno saco.

3. Indicações

As indicações para a TOETVA incluem pacientes com histórico de cicatriz hipertrófica ou quelóide, como também, pacientes que simplesmente não querem ficar com uma cicatriz cervical.

Além disso, podem ser selecionados para o procedimento os pacientes com:

Glândulas tireoides de até 30 centímetros cúbicos ou 10 centímetros no maior comprimento.

Nódulos benignos de até 5 centímetros.

Nódulos malignos de até 2 centímetros.

Ausência de metástases cervicais. Pacientes com metástase linfonodal na região central do pescoço possuem contraindicação relativa. Já as metástases para o compartimento lateral do pescoço são contra indicações formais ao procedimento.

4. Contraindicações

Já as contraindicações para o procedimento incluem:

- Histórico prévio de cirurgia ou radiação em região de cabeça e pescoço.
- Presença de infecção oral ativa;
- Suspeição ou evidência de extensão extratireoidiana de lesões malignas da tireoide.
- Evidência de paralisia do nervo laríngeo recorrente.

5. Pós-operatórios

Estudos como o de ANUWONG, de 2018, com 422 pacientes, mostram que a TOETVA acarreta em menor dor no pós-operatório, apresenta resultados e taxas de complicações semelhantes ou até menores aos da tireoidectomia convencional.

Vale ressaltar que nesse estudo nenhum paciente desenvolveu hipoparatireoidismo permanente após o procedimento.
A videocirurgia permite uma visão ampliada das estruturas cervicais e, consequentemente, das glândulas paratireoides, diminuindo dessa forma a taxa desta complicação.

Os resultados são muito semelhantes aos da técnica por acesso cervical, com as mesmas possíveis complicações e com a vantagem de não deixar uma cicatriz visível.

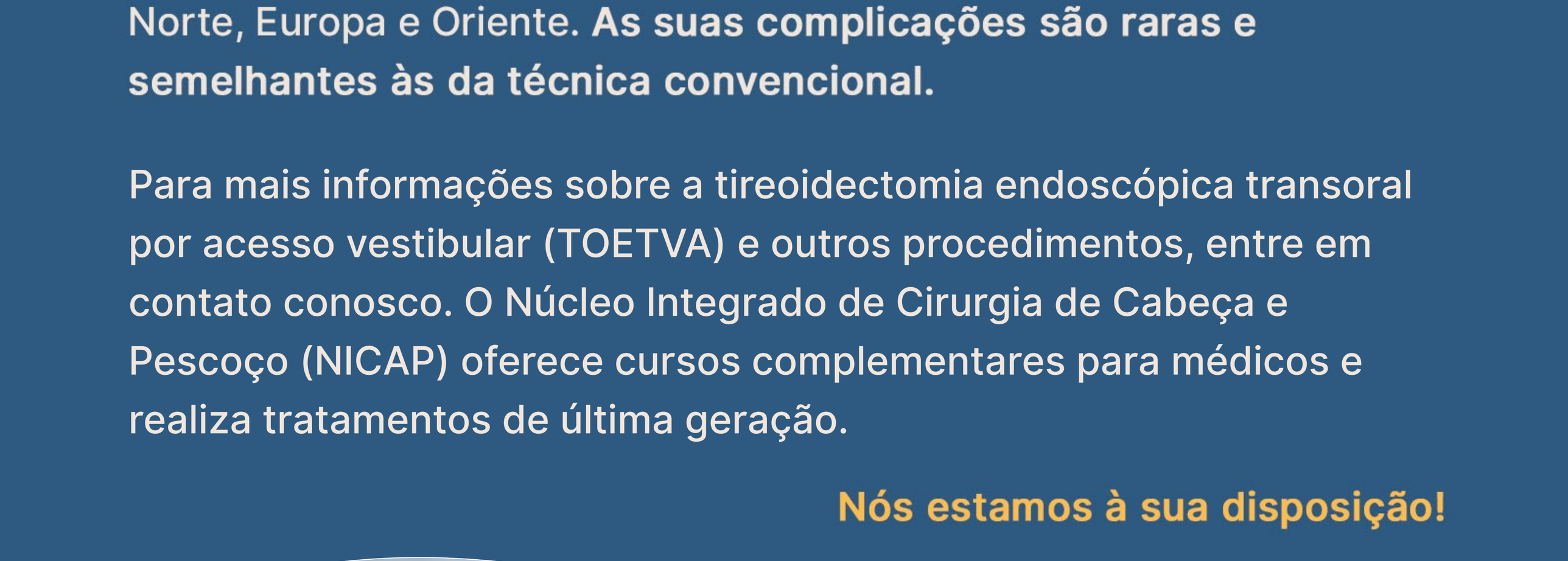
Conclusão

A tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) possui como a grande vantagem sobre as técnicas tradicionais a **ausência de cicatriz visível.** Dessa forma, este procedimento pode realizar o tratamento da doença tireoidiana e ao mesmo tempo preservar um fator importante para a qualidade de vida dos pacientes, que é a estética. Além disso, alguns trabalhos mais recentes também sugerem menores taxas de problemas relacionados à paratireóide e à voz.

Estudada e utilizada nos principais centros de cirurgia de cabeça e pescoço do mundo, a TOETVA é um procedimento seguro e eficaz, respeitando as indicações, e já amplamente realizada na América do Norte, Europa e Oriente. **As suas complicações são raras e semelhantes às da técnica convencional.**

Para mais informações sobre a tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) e outros procedimentos, entre em contato conosco. O Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (NICAP) oferece cursos complementares para médicos e realiza tratamentos de última geração.

Nós estamos à sua disposição!



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 autalização 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