



TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA: ABORDAGENS E CONSEQUÊNCIAS

Lucas Ian Sousa Queiroz¹; Emerson Célio da Nóbrega Casimiro²; Mayra Joyce da Costa Pinheiro³; Ezymar Gomes Cayana⁴

¹Graduando de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – PB, lucasiansq@gmail.com;

²Graduando de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – PB, emersoncncasimiro@gmail.com;

³Graduanda de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – PB, mayra.joyce@gmail.com;

⁴Docente Efetivo da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – PB, egcayana@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Neoplasia de tireoide é um dos mais comuns cânceres endócrinos, sendo seu principal representante o carcinoma papilar (SHEN *et al.*, 2013). Esse tipo de câncer foi o sexto mais comum em mulheres americanas em 2009 (JEMAL *et al.*, 2009). Por causas desse aumento na incidência dessa neoplasia, principalmente em mulheres jovens, ocorre à busca pela melhoria estética do procedimento.

A terapia requer a ressecção do nódulo ou da tireoide. Sendo assim, a cirurgia convencional de tireoide continua sendo amplamente utilizada no tratamento de nódulos benignos e malignos, promovendo uma redução significativa da mortalidade desde o século XIX (GIDDINGS, 1998). Porém, tem como consequências a formação de cicatrizes proeminentes, de parestesias, alterações na voz e disfagia (YU *et al.*, 2012). No entanto, recentemente, surgiu a o método endoscópico de pequena incisão que foi utilizado de início no tratamento da doença benigna e considerado contraindicado para malignidades (SGOURAKIS *et al.*, 2008). Todavia desde 2002, passou a ser usada também contra as doenças malignas (TORI, 2013).

Desde a primeira realização de cirurgia endoscópica de paratireoide (GAGNER, 1996) e da lobectomia endoscópica de tireoide (HÜSCHER *et al.*, 1997), a cirurgia endoscópica vem desenvolvendo novas abordagens. O objetivo na busca por novas técnicas é focar no desejo do paciente em relação a menor dor pós-cirúrgica e a melhoria e da qualidade de vida (AXENTE *et al.*, 2013). Sendo assim, o objetivo dessa revisão é analisar e comparar a cirurgia endoscópica de tireoide, em suas diversas abordagens, com o método convencional, relatando as descobertas que dos diversos estudos alcançaram. Para tanto, pretende-se comprovar se o método endoscópico pode alcançar o

mesmo nível de eficiência que o convencional, principalmente no tratamento do carcinoma.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados SciELO, MedLine, LILACS e PUBMED. Foram utilizados como descritores: *Endoscopic thyroidectomy*, *Thyroidectomy* e *Thyroid carcinoma*. Sendo assim, foram encontrados 690 artigos. Posteriormente, passaram por um processo de triagem, cujos critérios foram: apresentar o material completo, acessível e cujo assunto base seja os métodos de tireoidectomia endoscópica; publicação nas referidas bases de dados de 2012 a 2017; ser estudo clínico, sendo descartados relatos de casos.

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, foram excluídos sete por estarem repetidos. Além disso, três foram retirados por não se adequarem essencialmente ao tema da pesquisa, tratando uma patologia como tema central do estudo e um por está escrito em Japonês. Ao final da busca foram selecionados para a presente análise, 14 estudos.

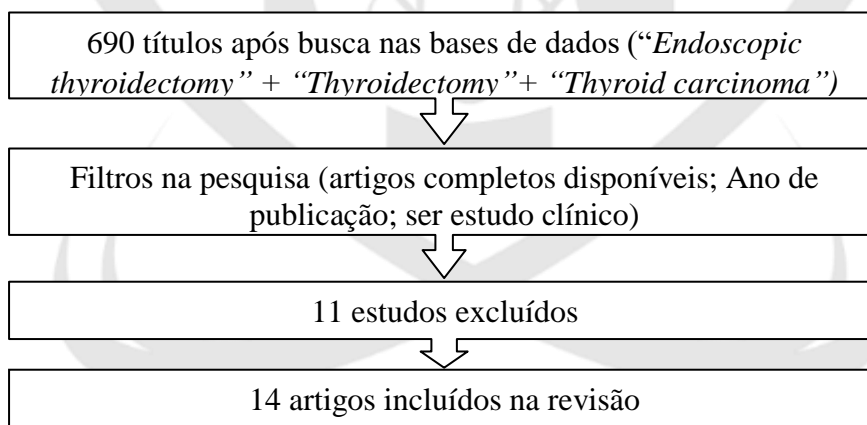


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Detalhes desses materiais foram extraídos em relação ao método de tratamento, as vantagens, e as desvantagens do mesmo. A força de associação entre os artigos foi avaliada baseada nos critérios validade interna e externa. Sendo assim, com relação aos anos de publicação, entre os listados, os que tiveram o maior número de publicações acerca do tema foram 2012 e 2014, apresentando a mesma quantidade de artigos para cada ano.

Já quanto aos métodos utilizados na cirurgia endoscópica, todos os artigos relataram



como vantagens de tal técnica a melhor cicatrização, melhoria estética e a redução da dor pós-operatória e de sua internação (YU *et al.*, 2012). Entretanto, alguns relataram que essa forma cirúrgica apresenta limitações por não oferecer um bom campo visual como o convencional, além de existir controvérsias sobre a mesma ser considerada minimamente invasiva, pois esta engloba uma grande área lesionada no espaço subcutâneo, provocando dores aos pacientes (TORI, 2013).

Além disso, ao se comparar com a cirurgia convencional, vários estudos demonstraram a equiparidade da endoscopia (CHO *et al.*, 2015). Apesar de suas limitações, a técnica é igualmente eficiente, principalmente por ter significativamente uma incisão mais curta ($P < 0.0001$), menor hemorragia operatória ($P < 0,0001$) e o ângulo axial de rotação cervical maior, significando menos lesão no pescoço (YU *et al.*, 2012). Ademais, houve convergência em relação ao tempo de realização do procedimento (LANG; WONG, 2012). Os estudos que abordaram tal variável descreveram que o tempo na terapia convencional era significativamente menor ($P < 0.01$) que o na endoscópica (LEE; LEE; SUNG, 2012).

Também foi relacionado o uso da técnica minimamente invasiva em pacientes com carcinoma, pois até então era somente utilizada pelo método tradicional (SHEN *et al.*, 2013). Foi relatado em um estudo 2413 casos, entre 1998 e 2014, do uso de cirurgias minimamente invasivas, indicadas principalmente para carcinoma papilar de baixo risco (MICCOLI; MATTEUCCI, 2015). Sendo assim, isso representa o uso desse tipo de técnica para, além dos casos simples ou mais iniciais, as malignidades, principalmente nos estágios iniciais do carcinoma, por causa, além das vantagens já mencionadas, dos resultados pós-operatórios, como melhores taxas de paralisia do nervo recorrente e baixa incidência de hipoparatiroidismo (MICCOLI; MATTEUCCI, 2015). Isso retifica a tese inicialmente abordada de que o método endoscópico era considerado uma contraindicação.

Por causa dos avanços científicos, atualmente existem várias abordagens endoscópicas para realização da tireodectomia, dentre elas tem-se a cervical, axilar, nas mamas, e no tórax anterior (KIM *et al.*, 2014). Além disso, Axente *et al.* (2013) constatou também a segurança e qualidade na utilização da assistência robótica em uma tireoidectomia transaxilar.

Dentre essas técnicas, dois artigos analisaram a abordagem endoscópica a partir das mamas, sendo ambas realizadas principalmente em carcinomas papilar. No primeiro estudo, realizado desde 1999 até 2012, 452 pacientes relataram uma alta satisfação estética e os profissionais um ótimo campo de visão cirúrgica (KIM *et al.*, 2014). Já outro estudo, durante 5 anos, relatou que o tempo de operação foi mais longo no grupo endoscópico ($p < 0,01$), e que



foi maior a hemorragia intra e pós-cirúrgica ($P = 0.039$ e $P < 0.01$, respectivamente) ao ser comparada com a convencional, além de que 5 dos 30 pacientes do método convencional ficaram insatisfeitos estaticamente (TAN *et al.*, 2015). Ambos os artigos relatam sobre o tratamento contra, principalmente, o carcinoma papilar, concluindo que eficácia entre os dois tipos de procedimento é a mesma se forem realizadas por cirurgião experiente nelas.

Somente Ban *et al.* (2016) relatou a utilização da técnica endoscópica retro auricular, considerada uma das mais utilizadas pelos cirurgiões (mesmo com suas limitações de movimentação) por causa da curta distancia, sem obstáculos, com a glândula tireoide. Não foi observado hematoma e seroma pós-operatório, nem paralisia das cordas vocais, sendo considerado, portanto, praticável e seguro.

Ademais, Kang *et al.* (2017) optou por comparar a dor pós-operatória entre os métodos convencional aberta e a endoscópica transaxilar, também mencionada por Lang e Wong (2012) e por Ma *et al.* (2016). Essa técnica tem sido amplamente utilizada nos últimos anos, por causa do vasto campo de operação e pela facilidade de dissecação. Foi demonstrado que a dor no ombro ipsilateral a lesão foi maior no grupo endoscópico ($P < 0,05$), ocorrendo por causa da dissecação muscular desse método ser 3 vezes maior que a convencional e porque o paciente mantém o braço levantado durante o procedimento. Corroborando esta ideia, Lee, Lee e Sung (2012) também que o endoscópico é mais doloroso em curto prazo que o convencional.

Já foi mencionado sobre a alta eficácia da cirurgia endoscópica realizada por cirurgiões experientes. Sendo assim, Kwak *et al.* (2014) analisou a curva de aprendizagem de que um cirurgião apresenta para realizar o procedimento adequadamente. Para isso, 300 pacientes com carcinoma de tireoide se submeteram a tireoidectomia endoscópica (unilateral e total). Foi mostrado que momento de aprendizagem ocorreu no momento que o tempo de operação começou a diminuir: a partir do 60º caso e do 38º caso nos procedimentos parciais e totais, respectivamente.

CONCLUSÃO

A cirurgia endoscópica da tireoide, portanto, apresenta diversas vantagens como, por exemplo, uma melhor cicatrização, melhoria estética e a redução da dor pós-operatória e de sua internação. Além disso, pode-se perceber a igualdade de eficácia entre ela e a cirurgia convencional, bem como, a utilização dessa técnica tanto para doenças de baixo grau de



magnitude, como para as de alto grau. Sendo assim, por causa do aumento dos casos desse tipo de câncer, é indispensável à busca por novas formas de tratamento minimamente invasivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIDDINGS, A. E. B.. The history of thyroidectomy. **J R Soc Med**, [s. L.], v. 91, n. 33, p.3-6, 1998.

GAGNER, M. Endoscopic subtotal parathyroidectomy in patients with primary hyperparathyroidism. **Br J Surg**, v. 83, n.875, 1996.

HÜSCHER, C. S. et al. Endoscopic right thyroid lobectomy. **Surg Endosc**, v. 11, n. 877, 1997.

SGOURAKIS G. et al. Comparison between minimally invasive video-assisted thyroidectomy and conventional thyroidectomy: is there any evidence-based information? **Thyroid**, v. 18, p. 721–727, 2008.

JEMAL, A. et al. Cancer Statistics, 2009. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [s.l.], v. 59, n. 4, p.225-249, 27 maio 2009.

AXENTE, D. D. et al. Technical Particularities of the Robot-Assisted Trans-Axillary Thyroidectomy. **Surgical Techniques Chirurgia**, [s.l.], v. 108, n. 3, p.422-428, May/June 2013.

BAN, Myung Jin et al. Minimal Endoscope-assisted Thyroidectomy Through a Retroauricular Approach: An Evolving Solo Surgery Technique. **Surg Laparosc Endosc Percutan Tech**, [s.l.], v. 26, n. 6, p.109-112, dez. 2016.

CHO, Min Ji et al. A comparative analysis of endoscopic thyroidectomy versus conventional thyroidectomy in clinically lymph node negative thyroid cancer. **Annals Of Surgical Treatment And Research**, [s.l.], v. 88, n. 2, p.69-76, 2015.

KANG, Jung Bong et al. A comparison of postoperative pain after conventional open thyroidectomy and single-incision, gasless, endoscopic transaxillary thyroidectomy: a single institute prospective study. **Annals Of Surgical Treatment And Research**, [s.l.], v. 92, n. 1, p.9-14, 2017.



KWAK, Hee Yong et al. Learning curve for gasless endoscopic thyroidectomy using the trans-axillary approach: CUSUM analysis of a single surgeon's experience. **International Journal Of Surgery**, [s.l.], v. 12, n. 12, p.1273-1277, dez. 2014.

KIM, Yong-seok et al. Endoscopic thyroid surgery via a breast approach: a single institution's experiences. **Bmc Surgery**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-6, 5 ago. 2014.

LANG, Brian Hung-hin; WONG, Kai-pun. A Comparison of Surgical Morbidity and Scar Appearance Between Gasless, Transaxillary Endoscopic Thyroidectomy (GTET) and Minimally Invasive Video-Assisted Thyroidectomy (VAT). **Annals Of Surgical Oncology**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.646-652, 1 set. 2012.

LEE, Hayemin; LEE, Jina; SUNG, Ki. Comparative study comparing endoscopic thyroidectomy using the axillary approach and open thyroidectomy for papillary thyroid microcarcinoma. **World Journal Of Surgical Oncology**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.269-276, 2012.

MA, Ling et al. Quality of life and cosmetic result of single-port access endoscopic thyroidectomy via axillary approach in patients with papillary thyroid carcinoma. **Oncotargets And Therapy**, [s.l.], v. 9, p.4053-4059, jul. 2016.

MICCOLI, Paolo; MATTEUCCI, Valeria. Video-assisted surgery for thyroid cancer patients. **Gland Surgery**, [s.l.], v. 4, n. 5, p.365-367, 2015.

SHEN, Xiang et al. Clinical experience with modified Miccoli's endoscopic thyroidectomy for treatment of thyroid carcinoma in 86 cases. **European Journal Of Medical Research**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.51-55, 2013.

TAN, Zhuo et al. Comparison of Conventional Open Thyroidectomy and Endoscopic Thyroidectomy via Breast Approach for Papillary Thyroid Carcinoma. **International Journal Of Endocrinology**, [s.l.], v. 2015, p.1-5, 2015.

TORI, Masayuki. Hybrid-type endoscopic thyroidectomy (HET: Tori's method) for differentiated thyroid carcinoma including invasion to the trachea. **Surgical Endoscopy**, [s.l.], v. 28, n. 3, p.902-909, 22 nov. 2013.

YU, Jian-jun et al. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy for the early-stage differential thyroid carcinoma. **Journal Of Translational Medicine**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-5, 2012. S13.