

TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR (TOETVA): RELATO DE CASO

Thalyta Sthefany Barbosa de Santana, Adriana Caroso Torrisi, Amanda Carla de Almeida Oliveira, Tássia Campos de Lima e Silva, Priscila Florêncio Santos, Paulo José de Cavalcanti Siebra, Fernando Cerqueira Norberto dos Santos Filho, Jorge Pinho.

Hospital Memorial São José – RDSL, Recife- PE, Brasil

INTRODUÇÃO

A tireoidectomia endoscópica é um procedimento favorável para tratar pacientes com nódulos benignos. Nesse cenário, uma abordagem cirúrgica minimamente invasiva em progresso na área da cirurgia de cabeça e pescoço para o tratamento de nódulos tireoidianos tem indicação de Tireoidectomia Endoscópica Transoral por Acesso Vestibular (TOETVA). O potencial de vantagens desse procedimento encontra-se além do aspecto estético e sua utilização persiste como padrão-ouro, entretanto torna-se necessário uma maior consolidação científica de casos. Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever a primeira cirurgia de TOETVA realizada no ano de 2019 em Recife, no Hospital Memorial São José – RDSL.

RELATO DE CASO

BMTM, mulher, 19 anos, submeteu-se a USG de tireoide, observando-se nódulo com 2,8 x 2,1 x 1,9 cm, em terço médio do lobo esquerdo, e classificação TI-RADS 4. Realizada Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) compatível com Bethesda II, classificado como benigno. Assim, submeteu-se a lobectomia esquerda, istmectomia, com uma incisão transversal de 1,5cm na porção média da mucosa do lábio inferior mais duas pequenas incisões (5mm) lateralmente na mucosa labial, próximas das comissuras, realizada com os mesmos materiais usados na cirurgia videolaparoscópica, utilizando uma ótica de 30º. Foi realizada intubação orotraqueal, dotada de quatro eletrodos pareados, em contato mucoso com as pregas vocais, destinados à monitorização intraoperatória dos nervos laríngeos superior e recorrente (C2) e colocação de eletrodos subdermais na região do ombro. Foi identificado os nervos laríngeos esquerdos, com preservação total da integralidade neural (S1+R1) e da paratireoide. Foi realizada a análise anatomopatológica pelo método de congelação, confirmando a ausência de malignidade. Procedeu-se à testagem do nervo recorrente (R2) e do nervo laríngeo superior (S2), com resultados normais. Procedeu-se à testagem do nervo recorrente (R2) e do nervo laríngeo superior (S2), com resultados normais. Os valores de amplitude e de latência, apontados pelo sistema de monitoramento do nervo intraoperatório (C2), se mantiveram estáveis. Com isso, a paciente evoluiu em uma rápida recuperação sem complicações posteriores.

REFERÊNCIAS: 1- Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, et al. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. Surg Endosc. 2018;32(1):456-465. doi:10.1007/s00464-017-5705-8
2- Luna-Ortiz K, Gómez-Pedraza A, Anuwong A. Lessons Learned from the Transoral Endoscopic Thyroidectomy with Vestibular Approach (TOETVA) for the Treatment of Thyroid Carcinoma. Ann Surg Oncol. 2020;27(5):1356-1360. doi:10.1245/s10434-019-07899-3
3- Rege SA., Janesh M., Surpam S., Shivane V., Arora A., Singh A. (2019). Transoral endoscopic thyroidectomy using vestibular approach: A single center experience. J Postgrad Med. 2019;65(2):81-86. doi: 10.4103/jpgm.JPGM_117_18.
4- Russell JO., Razavi CR., Shaeer M., Chen LW., Lee AH., Ranganath R., Tufano RP. (2019). Transoral vestibular thyroidectomy: current state of affairs and considerations for the future. J Clin Endocrinol Metab. 2019; pii: jc.2019-00116. doi: 10.1210/jc.2019-00116.



Figura 1: Um trocarte central de 10mm para acesso de ótica de 30 graus + dois trocartes de 5mm lateral para pinças.



Figura 2: Posicionamento do cirurgião em frente ao vídeo.

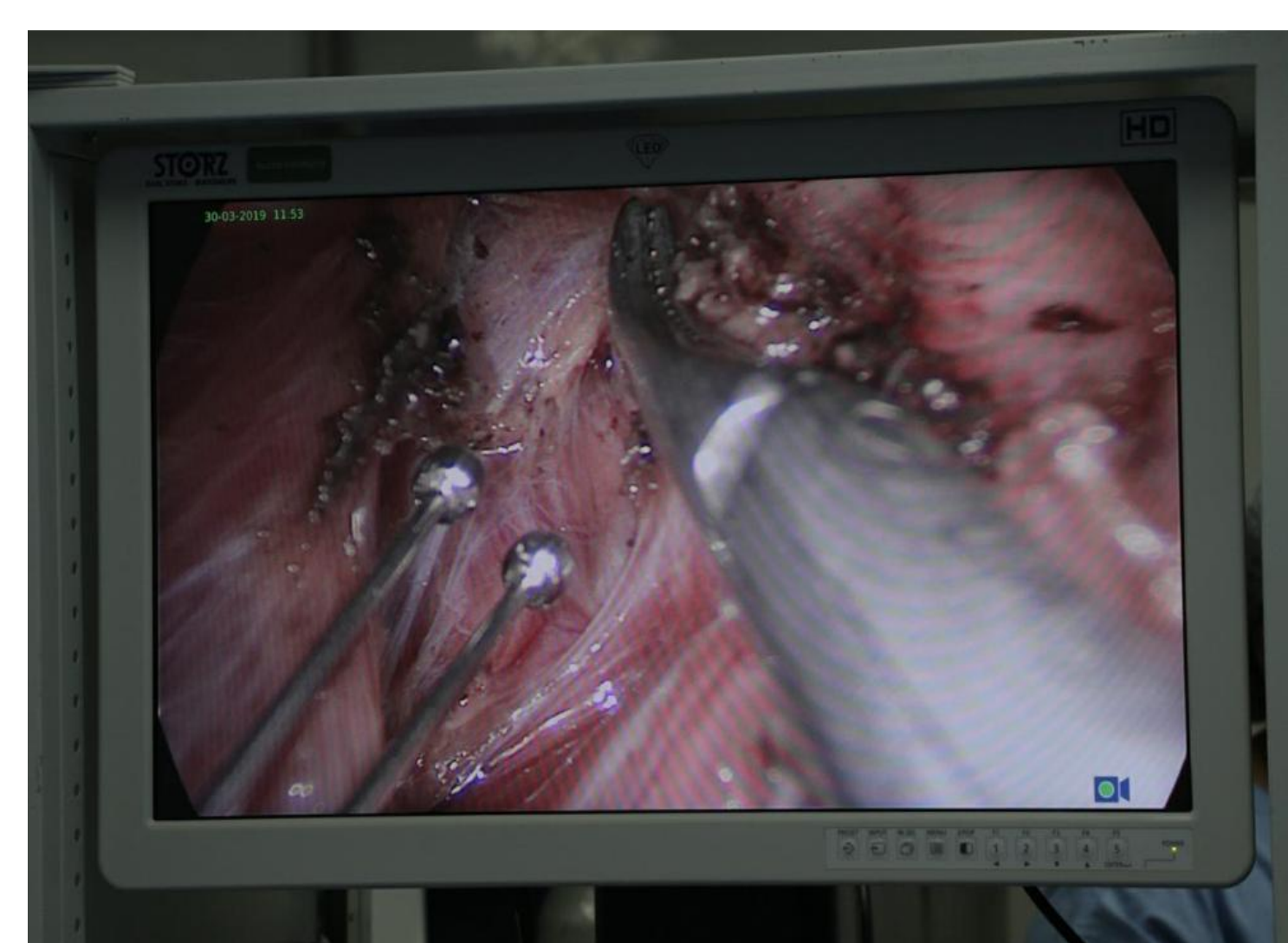


Figura 3: Imagem do vídeo durante o procedimento.

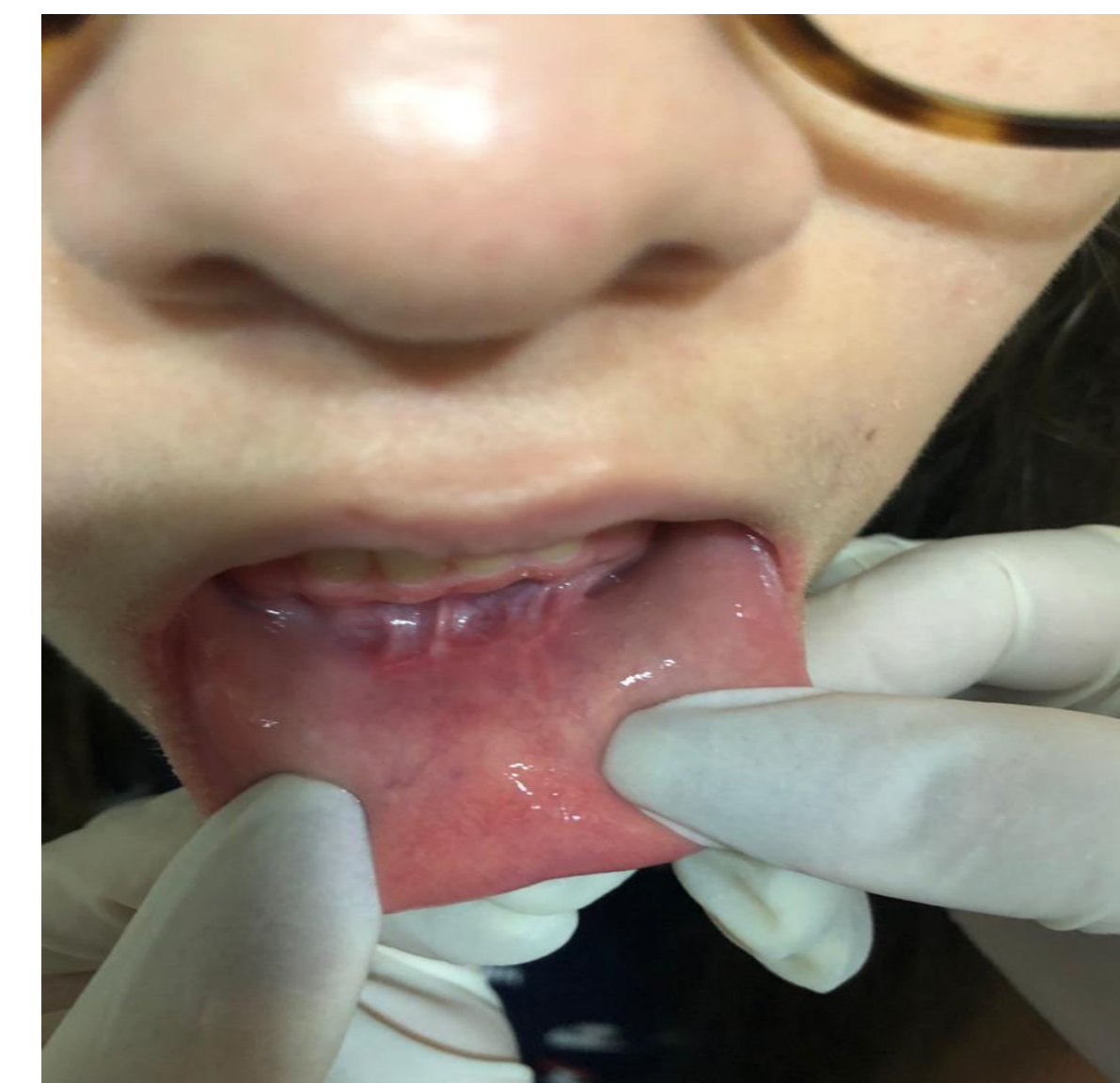


Figura 4: lábio sem cicatriz (scar less).

DISCUSSÃO

A TOETVA é uma intervenção vantajosa no tratamento da neoplasia de tireoide, que apresentem nódulos de 1 a 4 cm sem extensão extratireoidiana. Existem procedimentos endoscópicos diretos (cervical anterior ou lateral) e extracervicais para manter a tireoide exposta, porém essas intervenções apresentam desvantagens pós-operatórias como a permanência de cicatrizes cutâneas visíveis e maior possibilidade de infecção. Contudo, TOETVA se apresenta como uma alternativa segura e eficaz para pacientes selecionados que necessitam de cirurgia da glândula tireoide, que desejam rápida recuperação, a redução de risco de lesão de nervos e a ausência de cicatriz na região cervical, sendo considerada uma técnica segura, com especial preocupação com resultados estéticos.