

# CIRURGIA ROBÓTICA TRANSORAL: RELATO DE CASO

**JULIANA GARCIA SILVA<sup>1</sup>**, TÁSSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA<sup>1</sup>, PRISCILA FLORÊNCIO SANTOS<sup>1</sup>, FERNANDO CERQUEIRA NORBERTO DOS SANTOS FILHO<sup>1</sup>, PAULO JOSÉ DE CAVALCANTI SIEBRA<sup>1</sup>, JORGE PINHO<sup>1</sup>.  
1. HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ, RECIFE – PE – BRASIL.

## INTRODUÇÃO

Considerada um novo método seguro utilizado na cirurgia de cabeça e pescoço, a Cirurgia Robótica Transoral - Transoral Robotic Surgery (TORS) é indicada para realização de cirurgia minimamente invasiva sendo possível a ressecção de tumores malignos da orofaringe e laringe supraglótica de forma precisa e margens seguras, além da possibilidade de operar com visão cirúrgica tridimensional. O trabalho objetiva relatar um caso de TORS enfatizando a importância da tecnologia desde a possibilidade terapêutica ao resultado da cirurgia.

## RELATO DE CASO

A.P.S, 71 anos, sexo masculino, refere ao cirurgião especialista em cabeça e pescoço incômodo na garganta há 15 dias achando que estava com refluxo. Realizou Videostroboscopia Digital Computadorizada com Fibra Ótica Rígida que evidenciou neoplasia maligna de cavidade oral volumoso invadindo loja amigdalana direita, base da língua e metástase de linfonodo cervical direito em Nível II/V - T3N2bM0. Indicada TORS para atender à localização e agressividade do tumor que exigia a tecnologia para trazer resultado mais favorável. Foi realizado no per-operatório congelção da peça cirúrgica para análise histopatológica que identificou Carcinoma Espinocelular e para estudo tardio aguarda resultado para a decisão do seguimento.



Figura 1. Imagem endoscópica da lesão neoplásica de loja amigdalana invadindo base da língua



Figura 2. Imagem da língua posterior



Figura 3. Equipe cirúrgica na cabeceira do paciente + cirurgião no console



Figura 4. Cirurgia sendo realizada demonstrada no televisor

## DISCUSSÃO

Devido a agressividade do tumor a abordagem seria por esvaziamento cervical antes da Cirurgia Robótica no mesmo tempo cirúrgico, porém devido a trâmites do seguro saúde (com duração de 30 dias) e estado avançado local da doença, foi necessário operar inicialmente a orofaringe para posteriormente realizar o esvaziamento cervical homolateral. Devido a agressividade e progressão da lesão durante o procedimento foi necessário a realização de traqueostomia temporária e colocação de sonda nasoenteral. O caso necessitou da Robótica para ressecção do tumor localmente avançado o que não haveria acontecido sem o uso da TORS. Com isso, percebe-se a necessidade da adaptação à tecnologia para realização de cirurgia minimamente invasiva a tempo do paciente oncológico não se tornar fora de possibilidade terapêutica (FPT).

**REFERÊNCIAS:** 1- MERCANTE, Giuseppe et al. Transoral Robotic Surgery (TORS) for Tongue Base Tumors. **National Center for Biotechnology Information**, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3773960/>>. Acesso em: 25 de ago. de 2020.

2- NETO, Rui et al. Experience with the Introduction of Transoral Robotic Surgery (TORS) at an Oncologic Hospital of the Brazilian Unified Public Health System (SUS). **Archives of Head and Neck Surgery**, 2018. Disponível em:

<<https://archivesheadnecksurgery.com/article/doi/10.4322/ahns.2018.0883>>. Acesso em: 25 de ago. de 2020.

3- HOLSINGER, Chris. Next-generation robotic surgery. **Stanford Medicine**. Disponível em: <<https://med.stanford.edu/ohns/research/labs/holsinger-research-group.html>>. Acesso em: 25 de ago. de 2020.