



ELLEM EVA SILVA QUEIROZ

**TIREOIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR
(TOETVA): GANHOS ESTETICOS**

Conceição do Coité – BA

2021

ELLEM EVA SILVA QUEIROZ

**TIREOIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR
(TOETVA): GANHOS ESTETICOS**

Artigo científico apresentado à disciplina TCC II da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como Trabalho de Conclusão de Curso do curso Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: João Renato Pio Paes Fiuza.

Conceição do Coité – BA

2021

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

Q3t Queiroz, Ellem Eva Silva

Tireoidectomia endoscopica transoral por acesso vestibular (toetva): ganhos esteticos./ Ellem Eva Silva Queiroz .- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

20 fls. Il.

Referências: fl. 19 – 20

Artigo científico apresentado à disciplina TCC II da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como Trabalho de Conclusão de Curso do curso Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: João Renato Pio Paes Fiuza

1. Endoscopia. 2. Glândula tireoide. 3. Neoplasias da Glândula Tireoide. 4. Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos. I. Título.

CDD : 617.5319

TIREOIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR (TOETVA): GANHOS ESTÉTICOS

Ellem Eva Silva Queiroz¹

João Renato Pio Paes Fiuza²

RESUMO

O presente estudo visa abordar os benefícios da tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular (TOETVA), para ganhos estéticos comparada a tireoidectomia convencional, pois ao saber que a incidência do câncer de tireoide vem aumentando ao longo dos anos e que o sexo feminino é o mais acometido por tal patologia, além do que tem-se uma sociedade que busca incontrolavelmente padrões de beleza e através da vivência com pacientes que realizaram a técnica cirúrgica convencional havendo relatos de baixa autoestima por conta da cicatriz cervical visível, surgiu o desejo da pesquisa. Esse trabalho tem como objetivo avaliar os benefícios da tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular, para ganhos estéticos. Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, que possibilita agrupar os conhecimentos a respeito de determinado assunto, bem como, utilizar os resultados das pesquisas na assistência à saúde, a partir de um material já publicado, como livros, manuais, teses e artigos científicos. Em conclusão a TOETVA é um tipo de tireoidectomia minimamente invasiva que fornece vários benefícios pós- cirúrgicos e que apesar de ser um método cirúrgico novo é segura e eficaz, proporcionando excelentes resultados estéticos. Diante disso, é de grande relevância discutir sobre a temática em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Endoscopia, Glândula tireoide, Neoplasias da Glândula Tireoide, Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos, Tireoidectomia.

ABSTRACT

The present study aims to address the benefits of endoscopic vestibular access thyroidectomy (TOETVA) for aesthetic gains compared to conventional thyroidectomy, as knowing that the incidence of thyroid cancer has increased over the years and that females are the more affected by such pathology, in addition to a society that uncontrollably seeks standards of beauty and through experiences with patients who underwent the conventional surgical technique, with reports of low self-esteem due to the visible cervical scar, the desire for research arose. This study aims to evaluate the benefits of endoscopic thyroidectomy via vestibular access, for esthetic gains. This is an Integrative Review study, which makes it possible to group knowledge about a given subject, as well as to use the results of research in health care, based on previously published material, such as books, manuals, theses and articles scientific. In conclusion, TOETVA is a minimally invasive type of thyroidectomy that provides several post-surgical benefits and despite being a new surgical method, it is safe and effective, providing excellent aesthetic results.

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientador.

Therefore, it is of great importance to discuss the topic in question.

KEY WORDS: Endoscopy, Thyroid Gland, Thyroid Gland Neoplasms, Minimally Invasive Surgical Procedures, Thyroidectomy.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é um termo utilizado para determinar as neoplasias que acometem o trato aerodigestivo superior, incluindo as regiões da cavidade oral, faringe, laringe e tireoide. Em torno de 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na região da cavidade oral (assoalho bucal, língua, base da língua, palato duro e lábios); 15% na faringe (orofaringe, hipofaringe e nasofaringe); 25% na laringe, e o restante em glândulas salivares e tireoide (SILVA et al., 2020).

No câncer de cabeça e pescoço, fatores de risco genéticos e ambientais contribuem para sua etiologia, como o consumo de álcool e tabaco, que são os fatores de risco mais relacionados ao acometimento do trato aerodigestivo superior. No caso do câncer de tireoide, diversas são as causas ditas como fatores de risco, sendo elas a exposição à radiação, condições hormonais, obesidade, história familiar de câncer e ingestão de alimentos iodados. (SILVA et al., 2020).

A tireoide é uma glândula de secreção interna singular do sistema endócrino do corpo humano, possui o formato de borboleta, com dois lobos (direito e esquerdo) ligados por um istmo e fica localizada na parte anterior do pescoço, logo abaixo da região conhecida como Pomo de Adão, que é uma cartilagem da laringe, desta forma quando ocorre o movimento de deglutição, ela se movimenta para cima e para baixo junto com a laringe.

O câncer de tireoide é o mais comum da região da cabeça e pescoço e afeta três vezes mais as mulheres do que os homens, em síntese, o câncer de tireoide ocorre quando tumores, também conhecidos como nódulos, crescem na tireoide.

Conforme dados do instituto nacional do câncer (INCA) o número estimado de novos casos de câncer de tireoide para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 2.310 casos novos em homens e de 11.950 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 1,72 casos novos a cada 100 mil homens e 11,15 para cada 100 mil mulheres. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil)). Sendo assim, a incidência de câncer de tireoide continua a crescer em todo o mundo.

De forma geral, o câncer de tireoide é assintomático. No entanto, os tumores avançados podem ocasionar rouquidão, tosse, disfagia e metástase para os linfonodos

da região cervical (HALL; ADAMI, 2008).

As doenças nodulares da tireoide afetam a população em geral, possui incidência e gravidade variável, sendo determinada pela sintomatologia, fatores de risco, tipo de câncer, se há metástase ou não, ou seja, se já comprometeu outros órgãos, o que torna imprescindível o acesso aos serviços de saúde especializados para o diagnóstico diferencial precoce e tratamento qualificado da patologia.

Quando se fala em tratamento para câncer de tireoide, a depender do tipo, uma das primeiras escolhas como forma de tratamento é a remoção cirúrgica da glândula tireoide por tireoidectomia convencional, com isso tem-se um problema frequentemente enfrentado pelos pacientes, pois essa cirurgia supracitada deixa uma cicatriz cervical visível.

Diante do contexto, tendo a pesquisa analisado toda influência da cicatriz cervical deixada pela tireoidectomia convencional na autoestima dos pacientes e observando que a utilização destes recursos traz prejuízos emocionais relacionados a estética corporal, a hipótese abordada por esta pesquisa é que se deve avaliar os benefícios da tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular (TOETVA) comparada a técnica convencional, pois muitos pacientes tem uma baixa autoestima decorrente desse fator. É importante que os pacientes tenham a oportunidade de juntamente com o médico especialista e as condições clínicas escolher o melhor tipo de cirurgia, objetivando maiores benefícios.

A escolha do tipo de cirurgia para tratar algumas doenças associadas a tireoide vem sendo atualmente bastante discutida, na qual além da tireoidectomia por acesso central, com corte convencional, as indicações para a tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular (TOETVA) vem ganhando cada vez destaque nas duas últimas décadas por fornecer ganhos estéticos que são satisfatórios e que não afetam diretamente a autoestima dos indivíduos que precisam passar por procedimentos cirúrgicos.

Assim, depara-se com a seguinte problemática: quais são os benefícios da tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular? Neste contexto, a fim de responder a problemática proposta, este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral avaliar os benefícios da tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular (TOETVA) para ganhos estéticos.

1.1 JUSTIFICATIVA

A partir de uma consulta ginecológica de rotina, observou-se a partir do exame físico uma alteração na glândula tireoide, sendo solicitado uma ultrassonografia de tireoide para checkup, no qual obteve-se diagnósticos de nódulos tireoidianos, que precisou-se fazer uma punção aspirativa com agulha fina - PAAF e a partir da PAAF o nódulo evidenciado na ultrassonografia obteve a classificação IV: suspeito de neoplasia folicular, neste caso apesar de inconclusivo, a chance de malignidade é alta sendo recomendada a realização de uma tireoidectomia. Sabendo que a primeira opção de tratamento para as neoplasias malignas da tireoide é a cirurgia para remoção total ou parcial da glândula, foi necessário realizar uma consulta com o médico cirurgião de cabeça e pescoço, na qual foi proposto o novo método para a tireoidectomia total, a TOETVA.

Desta forma, foi realizada a primeira tireoidectomia total por acesso vestibular no interior da Bahia, na cidade de Feira de Santana-BA no hospital Dom Pedro De Alcântara- HDPA. Pensando em abranger a experiência, iniciou-se à vontade de realizar pesquisa com esse tema, a fim de explicar mais a temática e torná-la ainda mais conhecida.

Por outro lado, a escolha dessa temática, também, surgiu pela convivência com mulheres nos diferentes segmentos sociais, as quais enfrentam diariamente situações de doenças da tireoide e que poderiam ter como abordagem cirúrgica a TOETVA, bem como, a observação em depoimentos, em que há queixas de baixa autoestima por conta da cicatriz visível deixada pela tireoidectomia tradicional.

Além disso, há poucos estudos específicos sobre a temática proposta, bem como, a escassez da divulgação deste método inovador, pode-se acrescentar a justificativa e relevância deste estudo.

Assim, acredita-se que essa pesquisa, buscará apresentar novos conhecimentos e esclarecer informações, as quais servirão não somente de fundamentação científica para o meio acadêmico, como também beneficiará indivíduos, famílias e a sociedade.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI), que possibilita agrupar os

conhecimentos a respeito de determinado assunto, bem como, utilizar os resultados das pesquisas na assistência à saúde (GIL, 2017).

A revisão integrativa (RI) é um método que permite síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso. A condução de RI deve pautar-se nos mesmos princípios preconizados de rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas. As etapas deste método são: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

2.2 AMOSTRA

A amostra desta pesquisa será composta por livros e artigos científicos publicados entre os anos de 2001 e 2021, mediante busca eletrônica disponíveis nos bancos de dados no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Banco de Dados em Enfermagem BDENF, com os seguintes descritores: Endoscopia, Glândula tireoide, Neoplasias da Glândula Tireoide, Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos, Tiroidectomia.

A partir da combinação dos descritores e da temática desse trabalho, foram encontrados 40 artigos, dos quais foram lidos todos os títulos e resumos, destes, 20 artigos foram lidos na íntegra e apenas 11 utilizados no trabalho, os quais contemplam diretamente a pesquisa realizada e os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão utilizados serão à seleção de artigos com informações claras e atualizadas, que se enquadrarão no recorte temporal e cuja fonte pertencerá a sites oficiais e seguros, bem como, aqueles que tragam especificações sobre a temática abordada. E como critérios de exclusão considerar-se-á os artigos que não estiverem no recorte temporal, não apresentarem o texto completo e materiais que não conseguirem alcançar o objetivo de compreensão da temática.

2.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada através da revisão de literatura, em livros e artigos científicos disponíveis no banco de dados da SCIELO, LILACS e BDENF. Os periódicos serão buscados no período 2001 a 2021 em cada base de dados.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta e leitura dos artigos, eles serão organizados e separados em tabelase quadro, por meio de porcentagem simples e posteriormente, será realizada a criação decategorias que responderão aos objetivos do estudo, realizando a discussão de acordo com os resultados dos artigos trabalhados.

Tabela 1. Artigos analisados presentes na literatura sobre TOETVA

	Título	Autor	Objetivo Geral	Principais Resultados
1	Tireoidectomia endoscópica pelo acesso	MichelleAzevedo Gomes, ACBC-	O objetivo desse relato é descrever a primeira cirurgia transoral endoscópica	Em experiência inicial, foipossível observar que se trata de uma cirurgia factível,

	transvestibular (TOETVA).	RJ; Guilherme Duque (2018)	Guilherme Silva Hospital Federal de Bonsucesso - RJ, Serviço pioneiro na utilização da técnica.	segura e eficaz, com benefício cosmético inquestionável, agregando mais uma possibilidade de tratamento para os pacientes adequadamente selecionados.
2	Tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA): experiência inicial no Brasil.	Marco Antonio Scirea Tesseroli; Mauricio Spagnol; Álvaro Sanabria (2018).	Apresentar a experiência inicial no Brasil com a tireoidectomiatransoral endoscópica por abordagem vestibular (TOETVA).	A TOETVA é uma técnica segura para pacientes bem selecionados, com condições favoráveis e com especial preocupação com resultados estéticos.
3	Tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) e complicações.	Menderico, Gilberto Mendes et al. (2021).	O objetivo de estudo é realizar revisão sistemática da literatura visando enumerar as possíveis complicações da tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA).	Em adição, foi possível concluir que a TOETVA é técnica segura para pacientes bem selecionados, com condições favoráveis e com especial preocupação relacionada aos resultados estéticos, devendo os doentes sempre serem orientados sobre possíveis complicações.
4	Câncer de tireoide: estudo do efeito idade-período-coorte na incidência, análise do perfil da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde e sobrevida de uma coorte hospitalar do Rio de Janeiro.	Borges, Anne Karin da Mota	O objetivo desta tese foi aprofundar o conhecimento sobre o câncer de tireoide (CT), analisando seu comportamento em coorte populacional ehospitalar.	Os achados desta tese contribuíram para o entendimento de alguns aspectos epidemiológicos relacionados ao câncer detireoide.
5	Prevalência de hipotireoidismo em pacientes com	Bortoluzzi, Talita Bottan et al.	Determinar a prevalência de hipotireoidismo em pacientes	Pacientes com sinais e sintomas similares tanto ao hipotireoidismo como a

	queixa de distúrbios respiratórios relacionados ao sono.		com queixas de distúrbios respiratórios relacionados a sono.	síndrome da apneia obstrutiva do sono podem se beneficiar da dosagem hormonal tireoidiana.
6	Primeira experiência de tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) no Hospital Universitário Walter Cantídio: relato de dois casos.	Marcelo Emanuel Ericeira da Costa et al.	Relatar a experiência inicial com a tireoidectomia transoral endoscópica por abordagem vestibular (TOETVA) no Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC.	A TOETVA é uma técnica cirúrgica relativamente nova, porém, segura e eficaz, com excelentes resultados estéticos, sendo uma excelente possibilidade de tratamento para pacientes selecionados.
7	Caracterização de um serviço público no Sul do Brasil referências para tratamento de patologias da tireoide.	Koga Marilu Rita Villa	Caracterizar um serviço público de saúde, referências para tratamento das patologias da tireoide, a partir de dados de pacientes com indicação de tireoidectomia, com vistas ao aperfeiçoamento do atendimento a esses pacientes, e em especial da assistência de enfermagem.	O estudo apontou que é necessária uma readequação do serviço em estudo para a ampliação do acesso dos pacientes à cirurgia de tireoide, bem como da qualificação das ações de assistência e educação em saúde
8	Utilização dos testes de função tireoidiana na prática clínica.	Carvalho Gisah Amaral et al.	O objetivo deste artigo é fazer uma análise crítica do uso apropriado dos principais testes de função tireoidiana, entre eles a dosagem sérica do hormônio estimulante da tireoide (TSH), dos hormônios tireoidianos e dos anticorpos antitireoidianos.	Este manuscrito demonstra a importância da adequada avaliação dos testes laboratoriais no manejo das disfunções tireoidianas, doenças bastante frequentes na rotina do endocrinologista. É necessário saber a indicação precisa de cada teste, assim como suas particularidades.

9	Impacto dos níveis de TSH na qualidade de vida e na eficácia da radioiodoterapia em pacientes tireoidectomizados por câncer diferenciado da tireoide.	Santos, Poliane Angelo Lucena	O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do valor sérico do TSH no sucesso da ablação com radioiodo, como também na QV de 31 pacientes com CDT de baixo risco, tireoidectomizados.	A partir desse estudo foi possível concluir que o nível de TSH ≥ 30 mUI/L não é fundamental para o sucesso da ablação e que o protocolo de 15 dias atende às necessidades do tratamento com menor comprometimento na QV do paciente.
10	Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil.	Silva, Fernanda Alessandra et al.	O objetivo desse estudo foi determinar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Centro Oncológico de referência no Sul do Brasil no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018.	Pode-se concluir que caracterizar o perfil dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço permite conhecer os diversos acometimentos advindos do tratamento e possibilita, dessa maneira, maior qualidade e direcionamento das ações de reabilitação.
11	O impacto das mudanças diagnósticas no aumento da incidência do câncer de tireoide: um estudo de base populacional em países selecionados com muitos recursos.	Vaccarella Salvatore et al.	Comparar as taxas de incidência específicas por idade entre países e períodos de tempo para estimar a fração de CT possivelmente atribuível ao aumento da vigilância da glândula tireoide após a introdução da ultrassonografia do pescoço.	Uma grande proporção dos casos de CT diagnosticados em países com muitos recursos nas últimas duas décadas provavelmente se deve a mudanças diagnósticas.

3. DESENVOLVIMENTO

Segundo Koga (2012), para o diagnóstico diferencial, tratamento e seguimento do câncer de tireoide, principalmente para os casos suspeitos de neoplasia ou confirmados, o acesso aos serviços especializados de média e alta complexidade torna-se essencial. (KOGA, 2012 P.19)

Dentre as patologias que acometem a glândula tireoide os nódulos suspeitos para neoplasias malignas, bóciós de grande volume que estão compressivos, adenoma tóxico e tireoidites são os mais indicativos de tireoidectomia. Há duas formas de remover a glândula tireoide, que pode ser a tireoidectomia total que se dá quando a glândula tireoide é removida totalmente ou tireoidectomia parcial (lobectomia) quando é removida parcialmente (lado direito ou esquerdo).

Emil Theodor Kocher nascido em 1841 na cidade de Berna (Suíça). Obteve sua graduação na Universidade de Berna, completando seu doutorado em 1865. Tornou-se catedrático de cirurgia em 1872, aos 31 anos. Dois anos após a sua posse, em 1874, realizou com êxito duas tireoidectomias totais. Ao obter uma experiência pessoal de 34 tireoidectomias, Kocher publicou o trabalho científico que talvez tenha sido o mais importante na história da técnica da tireoidectomia, chamado: “Über Kropfextirpation und ihre Folgen. Arch. Fur klinische Chirurgie”, considerado um marco, pois através dele foram descritos os princípios técnicos da tireoidectomia total e da lobectomia tireoidiana, que semantem quase que inalterados até os dias de hoje. Em 1917, aos 76 anos, Kocher apresentou no Congresso Suíço de Cirurgia, sua experiência de 5.000 tireoidectomias, com mortalidade de 0,5%. (CERNEA; BRANDÃO, 2008;)

Atualmente, a técnica mais amplamente utilizada para tireoidectomia é similar àquela descrita por Kocher, no final da década de 1880, com pequenas modificações. Desde a descrição, a incisão cervical transversa constitui o principal acesso à loja tireoidiana, em intervenções sobre as glândulas tireoide e paratireoide, devido à ampla exposição da região central do pescoço. Apesar do fechamento meticuloso da incisão, cicatriz de dimensões variáveis é inevitável, e certos pacientes podem discordar de tal abordagem (MENDERICO; GILBERTO MENDES et al., 2021).

Apesar de ter-se uma preocupação com o fechamento da incisão, a cicatriz visível é inevitável, e pode acabar acarretando a autoestima de alguns pacientes e eles ficarem receosos de realizar a mesma por conta da cicatriz. A crescente incidência de doenças tireoidianas, principalmente em pacientes jovens, o domínio do diagnóstico para paciente do sexo feminino e o destaque da sociedade na aparência física do ser humano gerou grande influência para o desenvolvimento de abordagens alternativas esteticamente favoráveis.

Dentre as complicações mais significativas da tireoidectomia convencional estão o hipoparatiroidismo, a disфонia que se dá pela lesão do nervo laríngeo, sangramento, hematoma, dor no pós-operatório, infecção do sítio cirúrgico

(MENDERICO; MENDES et al., 2021), assim como também a cicatriz cervical que vem à acarretar prejuízos estéticos.

Anuwong publicou em 2015 um estudo com 60 casos operados utilizando a tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular (TOETVA), na qual não tinha mais necessidade de realizar a incisão cervical para execução da tireoidectomia, pois seria possível remover a glândula tireoide através da incisão vestibular, deste modo não deixando cicatriz cirúrgica visível na região cervical e o melhor os resultados comparáveis a tireoidectomia convencional.

A cirurgia endoscópica de pescoço foi inicialmente descrita por Gagner em 1996, sendo as técnicas minimamente invasivas da cirurgia de tireoide desenvolvidas no decorrer das últimas duas décadas, o que permite poupar a região cervical de cicatrizes, pois o acesso pela TOETVA se dá na área vestibular do lábio inferior, através do qual a tireoide pode ser acessada com menor manipulação de estruturas nervosas e vasculares próximas (MENDERICO; GILBERTO MENDES et al., 2021).

Devido à localização das incisões, as cicatrizes resultantes dessa operação não são visíveis, sendo esta, a característica mais importante para o paciente que deseja evitar esta complicação estética. As indicações atuais para a TOETVA incluem relutância em relação à cicatriz cirúrgica visível e histórico pessoal de cicatrização patológica ou hipertrófica, em pacientes com tireoide de pequeno volume (MENDERICO; GILBERTO MENDES et al., 2021).

Assim como em todo procedimento, principalmente no que tange a cirurgias, existem as controvérsias e com a TOETVA não é diferente, as contraindicações para tal abordagem incluem: conforme autor;

Pacientes com histórico prévio de cirurgia ou radiação em região de cabeça e pescoço, intolerância a anestesia geral, presença de infecção oral ativa, hipertireoidismo mal controlado, suspeição ou evidência de extensão extratireoidiana de lesões malignas da tireoide e evidência de paralisia do nervo laríngeo recorrente. Metástase linfonodal em região central de pescoço é considerada contraindicação relativa e, até o momento, metástases para o compartimento lateral do pescoço são contra indicações formais ao procedimento (MENDERICO; GILBERTO MENDES et al., 2021). O estudo de Anuwong et al. 6 de 2017 versa sobre os critérios de inclusão e exclusão da TOETVA e permite analisar se o paciente é elegível para a novatécnica. Constata-se que os critérios de inclusão se configuram por: diâmetro da tireoide menor que 10 cm, tumor benigno, neoplasia folicular, microcarcinoma papilar, doença de Graves, bócio secundário, grau 1. Enquanto os critérios de exclusão se configuram por: paciente inadequado para cirurgia e incapaz de tolerar anestesia. (MENDERICO; GILBERTO MENDES et al., 2021).

O desenvolvimento das cirurgias minimamente invasivas e a crescente

demanda por resultados estéticos cada vez melhores fizeram com que a tireoidectomia transoral pelo acesso vestibular se consolidasse como uma importante opção terapêutica nas patologias cirúrgicas da tireoide. Esse acesso é utilizado em larga escala nos países Asiáticos, especialmente na Tailândia, e se encontra em fase de propagação ao redor do mundo e já é realidade no Brasil.

Estudos comparativos como de Anuwong et al. de 2018 que analisou quatrocentose vinte e dois pacientes, revelam que a TOETVA apesar de estar ligada a operações mais longas, tem-se uma menor dor pós-operatória com base na escala de dor Analógica Visual em comparação a tireoidectomia convencional e que também nenhum paciente desenvolveu hipoparatiroidismo permanente, mostrando desta forma que através da TOETVA obtém-se uma visão mais ampliada das glândulas paratireoides.

O estudo de Tesseroli et al. (2018) abordou que como benefícios da TOETVA comparada a outras técnicas tem-se uma menor área de dissecação, bem como a possibilidade de acessar os dois lados da tireoide por uma única incisão, além do que não foram descritas nenhuma lesão do nervo laríngeo recorrente ou hipoparatiroidismo definitivo.

O estudo de Kadem et al. (2017) avaliou dez casos de TOETVA, não havendo necessidade de conversão para tireoidectomia convencional. Observou-se que dos dez pacientes houve um caso de enfisema cervical leve, resolvido dentro de vinte e quatro horas e outro caso apresentando sintomas de lesão temporária do nervo mental, resolvidos dentro de quatro semanas. Percebeu-se resultados estéticos amplamente satisfatórios.

O estudo de Bakkar et al (2017), que aborda sobre as complicações convencionais e não convencionais em cinco pacientes que foram submetidos a TOETVA, evidenciou que não houve relato de hemorragia pós-operatória, rouquidão, paralisia do nervo mental e infecção do sítio cirúrgico

Com o passar do tempo e objetivando diminuir as complicações relacionadas a TOETVA, novos estudos estão sempre sendo realizados, como cita o autor:

Com a finalidade de reduzir a taxa de complicações relacionadas a TOETVA, novos recursos estão sendo estudados. Como evidenciado no estudo de Wang et al. (2016) em que 10 pacientes foram submetidos a TOETVA com o uso de monitorização neurofisiológica do NLR. Nenhum dos 10 casos resultou em paralisia transitória ou permanente do nervo laríngeo recorrente. Isso demonstra o benefício promissor da associação de recursos. (MENDERICO; GILBERTO MENDES et al., 2021).

Apesar de ser um procedimento seguro, geralmente de baixa morbidade a tireoidectomia assim como em qualquer procedimento cirúrgico pode apresentar complicações pós-operatórias. A complicação mais comum aos tireoidectomizados é a hipocalcemia, ou seja, baixa de cálcio no organismo; Segundo FILHO;

A hipocalcemia consiste na complicação mais comum pós-tireoidectomia total, sendo importante causa para aumento de gastos e tempo de permanência hospitalar. Sua principal causa é a disfunção aguda das paratireoides, a qual pode ser secundária a trauma mecânico e/ou térmico (edema, hemorragia), desvascularização ou remoção acidental destas glândulas durante o ato operatório. A condição pode evoluir de forma definitiva em uma pequena parcela destes indivíduos, quando a disfunção persiste por período superior a 6 a 12 meses. (FILHO, 2017; p.16)

Desta forma, após a cirurgia para retirada total da tireoide, é necessário na maiorias das vezes a reposição de cálcio, sendo que a queda do cálcio em alguns casos aconteceu pouco tempo após a cirurgia, podendo ser assintomática ou sintomática, nos casos sintomáticos provocam formigamento nas pontas dos dedos e ao redor da boca, câimbra nas pernas e nos braços, irritação e mal-estar, entre outros, ainda segundo FILHO:

As manifestações clínicas da hipocalcemia dependem do grau e velocidade com que os níveis de cálcio sérico decaem, estando relacionadas a aumento da excitabilidade neuromuscular (tetania), quando de forma aguda. Os sintomas clássicos desta condição consistem em parestesias (região periorale extremidades) e espasmos musculares, embora o quadro clínico possa ser inespecífico. O exame físico pode evidenciar a presença dos sinais de Chvostek e Trousseau, que são característicos de irritabilidade neuromuscular. Quando grave, a hipocalcemia pode se manifestar por papiledema, laringoespasma, broncoespasma, alterações neurológicas (confusão mental, convulsões) e/ou por distúrbios da condução elétrica cardíaca, com alterações eletrocardiográficas e predisposição a arritmias devido a prolongamento do intervalo QT ao eletrocardiograma. (FILHO, 2017; p.18)

Além da possível necessidade da suplementação de cálcio, todos os pacientes tireoidectomizados precisam fazer a reposição hormonal de forma obrigatória, pois é necessário repor de forma sintética os hormônios que a glândula produzia. A forma mais comum de reposição hormonal é por meio da ingestão oral da levotiroxina uma vez ao dia, preferível que seja ingerido em jejum no mínimo 30 minutos antes do café da manhã. Conforme afirma Maia,

A terapia supressiva com Levotiroxina-T4 está associada a menor chance de progressão da doença em pacientes de alto risco e uma meta-análise confirmou a redução do risco de eventos clínicos adversos com a supressão do TSH. Em pacientes de muito baixo risco, como não há indicação do iodo radioativo, a reposição de L-T4 deve ser iniciada imediatamente no pós-operatório. (MAIA, et al 2007)

Porém, não se pode esquecer que todo medicamento possui efeito colateral,

desta forma a reposição hormonal com levotiroxina também produz efeitos colaterais. Com isso, faz-se necessário a assistência integral com equipe multiprofissional que atendam às necessidades surgidas desses pacientes.

4. CONCLUSÃO

Com esse estudo ficou evidente que a tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular (TOETVA) é um procedimento cirúrgico relativamente novo, realizado com mecanismo laparoscópico e que elimina por completo qualquer preocupação relacionada a cicatriz visível quando comparada a técnica convencional. Em comparação com outras técnicas endoscópicas já testadas, a TOETVA possui vantagens como menor área de dissecação, possibilita acesso aos dois lobos da glândula tireoide através de uma única incisão, além do que através dos estudos presentes na literatura não houve nenhum relato de caso de infecção relacionada à cirurgia.

Por todos os aspectos supracitados pode-se perceber que a tireoidectomia endoscópica por acesso vestibular, apesar de ser um método cirúrgico novo é segura e eficaz, proporcionando excelentes resultados estéticos, desta forma, é uma opção de tratamento para pacientes acometidos com as doenças da tireoide que necessitam de remoção da glândula e selecionados dentro dos critérios positivos para realização da mesma, que desejam evitar a complicação estética da cicatriz cirúrgica visível na região cervical.

REFERÊNCIAS

BORGES, A, K, M. Câncer de tireoide: análise do perfil da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde e sobrevida de uma coorte hospitalar do Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

BORTOLUZZI, T, B et al. PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO EM PACIENTES COM QUEIXAS DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS RELACIONADOS AO SONO. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 30-35, jul. 2016.

BRUNER E SUDDARTH. Manual de enfermagem médico-cirúrgica / revisão técnica Sonia Regina de Souza; tradução Patricia Lydie Voeux. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CERNEA, Cláudio Roberto; BRANDÃO, Lenine G. **Kocher e a história da tireoidectomia**. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 37, 2008.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Anexo da Resolução COFEN Nº 564/2017**. Capítulo III, das Proibições, p.102.

COSTA, M, E, E et al. **Primeira experiência de tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) no Hospital Universitário Walter Cantídio: relato de dois casos**. Rev Med UFC, Fortaleza, v. 60, n. 3, jul./set. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, 6 ed. ATLAS, 2017.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Hormônios Metabólicos da Tireoide**. Fundamentos de fisiologia. 12. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Córtex cerebral, funções intelectuais do cérebro, aprendizado e memória**. Tratado de Fisiologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. cap. 57, p. 714-727.

GOMES, A. M.; SILVA, D. G.; **Tireoidectomia endoscópica pelo acesso transvestibular (TOETVA)**. Hospital Federal de Bonsucesso, Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

HALL, P.; ADAMI, H. **Thyroid cancer**. In: ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D.

(Eds.). Textbook of cancer epidemiology. 2. ed. New York: Oxford University Press,

2008. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tipos de câncer**. Brasília, DF.

KOGA, M, R, V et al. **Caracterização de um serviço público no Sul do Brasil referenciado para tratamento de patologias da tireoide**; Dissertação (Mestrado) - Universidade Tuiutido Paraná, Curitiba, 2012.

MENDERICO, GILBERTO MENDES et al. Complications of transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA). Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões[online]. 2021, v. 48

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016;

MULLUR, R.; LIU, Y. Y.; BRENT, G. A. **Thyroid Hormone Regulation of Metabolism**.

Physiological Reviews, 2014.

PEREZ, L. S.; CARVALHO, G. A.; WARD, L. S. **Utilização dos testes de função tireoidiana na prática clínica**. Arquivo Brasileiro Endocrinologia

Metabologia, v. 5, n. 57,p. 193 - 204, 2013.

SANTOS, P, A, L. **Impacto dos níveis de TSH na qualidade de vida e na eficácia da radioiodoterapia em pacientes tireoidectomizados por câncer diferenciado da tireoide.** Recife, 2019.

SILVA, F, A et al; **Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2020;

TESSEROLI, S. A. M.; SPAGNOL, M.; SANABRIA, A. **Tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA):** experiência inicial no Brasil. Hospital Regional do Oeste, Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Chapecó, SC, Brasil.

UNITED NATIONS. **Sources, effects and risks of ionizing radiation:** United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. New York: United Nations Publication, 2013.

VACCARELLA, S et al. **O impacto das mudanças diagnosticas no aumento da incidência do câncer de tireoide: um estudo de base populacional em países selecionados com muitos recursos.** NIH, 2015.