

# Tiroidectomia - Casuística dos últimos 5 anos

## Thyroidectomy - A single-center experience over 5 years

Filipe Nunes Rodrigues • Magda Rocha • Sofia Sousa • Vera Soares • Canas Marques • Marques dos Santos

### RESUMO

**Introdução:** a indicação para cirurgia da tiroide prende-se essencialmente com a existência ou suspeita de patologia maligna, casos de bócio compressivo e, numa reduzida percentagem dos casos, outras situações benignas.

**Métodos:** revisão retrospectiva dos casos de cirurgia primária da tiroide realizados no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de São Teotónio entre os anos de 2010 e 2014.

Foram estudadas variáveis demográficas, indicações operatórias, tipo de técnica cirúrgica utilizada e complicações. **Resultados:** Durante o período em análise foram realizadas 38 tiroidectomias - 29 totais, 7 parciais e 2 totalizações. 92% destes procedimentos foram realizados em regime de ambulatório com pernoita.

3 doentes apresentaram hipocalcemia pós-operatória transitória, não tendo sido registadas outras complicações.

**Conclusões:** a tiroidectomia é, atualmente, uma intervenção cirúrgica segura e com uma reduzida taxa de morbilidade associada.

**Palavras-chave:** Tiroidectomia, complicações cirúrgicas

### ABSTRACT

**Introduction:** the indication for thyroid surgery is mainly due to the existence or suspicion of malignancy, cases of compressive goiter and, unfrequently, other benign conditions.

**Methods:** retrospective review of the medical records of patients that underwent thyroid surgery in the Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery of São Teotónio's Hospital between the years of 2010 and 2014.

**Demographic variables, indications for surgery, surgical technique and frequency of surgical complications were analyzed.**

**Results:** during five years, 38 thyroidectomys were registered - 29 total thyroidectomys, seven partial thyroidectomys and two thyroidectomy totalizations. 92% of these procedures were performed on an outpatient basis.

Three patients developed transient postoperative hypocalcemia that required medical treatment. No other complications were recorded.

**Conclusions:** thyroidectomy is currently a safe surgical intervention and it is associated with a low morbidity rate.

**Keywords:** Thyroidectomy, surgical complications

### INTRODUÇÃO

Atualmente a tiroidectomia é uma intervenção cirúrgica comum, realizada para tratar ou curar diversas patologias. De facto, aproximadamente 90.000 tiroidectomias são realizadas anualmente nos Estados Unidos da América,<sup>1</sup> sendo que na Alemanha este número situa-se em torno de 100.000 casos anuais.<sup>2</sup> Além disso, a ser mantida a tendência atual, é provável que estes números continuem a aumentar no futuro imediato.<sup>1</sup>

A indicação para cirurgia da tiroide deve-se, maioritariamente, à existência ou suspeita de patologia maligna. Contudo, casos de bócio compressivo e outras situações benignas, como a doença de Graves,<sup>3</sup> podem também ser tratadas com recurso a tiroidectomia.

### MÉTODOS

Revisão retrospectiva dos casos de cirurgia primária da tiroide operados no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, do Hospital de São Teotónio, entre os anos de 2010 e 2014. Os dados estudados foram obtidos dos processos clínicos de internamento e consulta externa e dos relatórios de exames complementares de diagnóstico.

#### Filipe Nunes Rodrigues

Interno de Formação Específica de ORL - Serviço de ORL/CMF do Hospital de São Teotónio - CHTV

#### Magda Rocha

Interna de Formação Específica de ORL - Serviço de ORL/CMF do Hospital de São Teotónio - CHTV

#### Sofia Sousa

Interna de Formação Específica de ORL - Serviço de ORL/CMF do Hospital de São Teotónio - CHTV

#### Vera Soares

Assistente Hospitalar do Serviço de ORL - Serviço de ORL/CMF do Hospital de São Teotónio - CHTV

#### Canas Marques

Chefe de Serviço de CMF - Serviço de ORL/CMF do Hospital de São Teotónio - CHTV

#### Marques dos Santos

Diretor do Serviço de ORL - Serviço de ORL/CMF do Hospital de São Teotónio - CHTV

#### Correspondência:

Filipe Alexandre Nunes Rodrigues  
Avenida Dr. António José de Almeida, nº 7, 4º dto, Coração de Jesus, Viseu  
969184274  
filipeanunesrodrigues@gmail.com

Artigo recebido a 20 de Abril de 2015. Aceite para publicação a 01 de Março de 2016.

Foram excluídos doentes operados por patologia oncológica, em que a tiroidectomia foi realizada como procedimento secundário, assim como aqueles que não cumpriram um tempo de follow-up mínimo de 2 meses. As variáveis estudadas foram: sexo e idade dos doentes, indicação cirúrgica, tipo de cirurgia, análise anatomopatológica da peça operatória e frequência de complicações (hipoparatiroidismo pós-operatório transitório e permanente, paralisia do nervo laríngeo recorrente, hematoma pós-operatório e infeção cirúrgica).

## RESULTADOS

36 doentes, com idade média de 58 anos, 92% dos quais do sexo feminino, cumpriram os critérios de inclusão. Durante o período em estudo foram realizadas 38 tiroidectomias – 29 totais, 7 parciais e 2 totalizações. Associadamente, foram realizados dois esvaziamentos ganglionares cervicais radicais modificados bilaterais e um esvaziamento do compartimento central. A totalização da tiroidectomia foi realizada em dois casos em que a análise anatomopatológica da peça operatória revelou a presença de carcinoma papilar não identificado no período pré-operatório pela análise citológica do produto obtido por punção aspirativa com agulha fina. 2 casos de carcinoma medular e outro de carcinoma papilar com metastização ganglionar cervical motivaram a realização dos esvaziamentos ganglionares cervicais, anteriormente referidos.

As intervenções cirúrgicas foram realizadas em regime de ambulatório (tempo de internamento inferior a 24 horas) em 92% dos casos.

A análise anatomopatológica revelou patologia benigna em 84% das peças cirúrgicas, tendo-se registado 4 casos de carcinoma papilar e 2 de carcinoma medular da tiroide.

Relativamente às complicações cirúrgicas, três doentes desenvolveram hipocalcemia pós-operatória transitória, com necessidade de tratamento médico. Não foram registados casos de infeção cirúrgica, hematoma pós-operatório, parestesia do nervo laríngeo recorrente, hipoparatiroidismo pós-cirúrgico permanente ou cicatrização hipertrófica.

## DISCUSSÃO

A técnica tradicional de tiroidectomia, a mais frequentemente realizada a nível mundial e utilizada nos doentes da presente série, implica a realização de cervicotomia e, como tal, uma cicatriz numa zona do corpo de exposição elevada. Num estudo publicado em 2015 e envolvendo mais de 1000 doentes, a incidência de cicatrização hipertrófica pós-tiroidectomia foi de 13.9%.<sup>4</sup> Em resposta a este problema, temos assistido, em anos recentes, ao desenvolvimento de abordagens menos invasivas, nomeadamente endoscópicas e robóticas, que utilizam incisões em áreas como a axila, tórax, cavidade oral e região retro-auricular ou incisões

cervicais de reduzida dimensão (1-5mm). Segundo os resultados publicados, estas novas técnicas têm taxas de sucesso sobreponíveis à tiroidectomia por via aberta e estão associadas a um melhor resultado estético.<sup>5,6,7,8,9,10</sup> O tempo operatório, contudo, tende a ser mais prolongado.<sup>9</sup>

Relativamente ao período de internamento, 92% dos doentes foram operados em regime de ambulatório com pernoita. Artigos publicados recentemente tendem a considerar a tiroidectomia realizada em ambulatório como adequada, referindo que esta apresenta um bom perfil de morbilidade e mortalidade pós-operatórios, desde que os candidatos sejam cuidadosamente selecionados.<sup>11</sup> De facto, a mortalidade é excecional e a taxa de readmissão, sobretudo devido a hipocalcemia, hemorragia/hematoma e seroma, é de aproximadamente 7%.<sup>11</sup> A Associação Francófona de Cirurgia Endócrina recomenda, como abordagem standard, que os pacientes permaneçam internados durante pelo menos uma noite, reconhecendo que o período de internamento poderá ser inferior a 24h tendo em conta o facto de o hematoma cervical compressivo, após este período, ser pouco comum.<sup>12</sup>

Apesar das complicações da cirurgia da tiroide serem raramente fatais, as suas consequências podem ser permanentes. O hematoma cervical pós-operatório constitui uma emergência que requer intervenção cirúrgica imediata, mas não implica geralmente qualquer sequela. Já a lesão do nervo laríngeo recorrente ou das glândulas paratiroides têm o potencial de causar morbilidade a longo prazo, sendo a sua abordagem terapêutica mais complexa e a sua resolução, ou controlo, mais difícil. De facto, estas complicações têm um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes e estão associadas a um custo económico elevado.

## CONCLUSÃO

A tiroidectomia é, atualmente, uma intervenção cirúrgica com uma reduzida taxa de morbilidade associada. Os nossos resultados: ausência de casos de infeção cirúrgica, hematoma pós-operatório, parestesia do nervo laríngeo recorrente e hipoparatiroidismo pós-cirúrgico permanente, corroboram este facto.

### Protecção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

### Confidencialidade dos dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

### Fontes de financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

### Referências bibliográficas:

1. Sun G, DeMonner S, Davis M. Epidemiological and economic trends in inpatient and outpatient thyroidectomy in the United States, 1996–2006. *Thyroid*. 2013;23(6):727–733.
2. Rayes N, Seehofer D, Neuhaus P. The Surgical Treatment of Bilateral Benign Nodular Goiter - Balancing Invasiveness With Complications. *Dtsch Arztebl Int*. 2014;111(10):171–178.
3. Bojic T, Paunovic I, Diklic A, Zivaljevic V, et al. Total thyroidectomy as a method of choice in the treatment of Graves' disease - analysis of 1432 patients. *BMC Surg*. 2015;15(1):39.
4. Shin J, Park J, Oh S, Jeong J, et al. Early intervention in thyroidectomy scars: demographics, symptoms, and prevention. *J Wound Care*. 2015;24(4):163-171.
5. Capponi M, Bellotti C, Lotti M, Ansaloni L. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: Ascending the learning curve. *J Minim Access Surg*. 2015;11(2):119-22.
6. Byeon H, Holsinger F, Tufano R, Park J, et al. Endoscopic retroauricular thyroidectomy: preliminary results. *Surg Endosc*. 2015;15.
7. Kang S, Jeong J, Yun J, Sung T, et al. Robot-assisted endoscopic surgery for thyroid cancer: experience with the first 100 patients. *Surg Endosc*. 2009;23:2399–2406.
8. Cho M, Park K, Cho M, Yoo Y, et al. A comparative analysis of endoscopic thyroidectomy versus conventional thyroidectomy in clinically lymph node negative thyroid cancer. *Ann Surg Treat Res*. 2015;88(2):69-76.
9. Lee H, Yang I, Hwang S, Lee J, et al. Robotic thyroid surgery for papillary thyroid carcinoma: lessons learned from 100 consecutive surgeries. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2015;25(1):27-32.
10. Patel D and Kebebew E. Pros and Cons of Robotic Transaxillary Thyroidectomy. *Thyroid*. 2012;22(10):984–985.
11. Orosco R, Lin H, Bhattacharyya N. Ambulatory Thyroidectomy: A Multistate Study of Revisits and Complications. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015.31.
12. Menegaux F. Thyroïdectomie ambulatoire : recommandations de l'Association francophone de chirurgie endocrinienne (AFCE). Enquête sur les pratiques actuelles. *Journal de Chirurgie Viscérale*. 2013.150(3):185-192.