

Operação de tireoide pela axila evita marca no pescoço

08/10/2012 - Pela primeira vez no país, médicos realizaram uma cirurgia de retirada da glândula tireoide pela axila, o que tem como resultado a ausência de cicatriz no pescoço.

Siga o [CIÊNCIAemPAUTA](#) no Twitter. Curta nossa página [CIÊNCIAemPAUTA](#) no Facebook!

A retirada da tireoide ou de parte dela é indicada em casos de diagnóstico confirmado ou muito suspeito de câncer de tireoide ou crescimento benigno da glândula. O procedimento inédito foi feito em agosto no Hospital Pio 12, em São José dos Campos (interior paulista), em uma paciente de 27 anos.

A técnica foi trazida da Ásia, onde esse tipo de cirurgia é realizado há cerca de dez anos. O cirurgião brasileiro Félix de Castro passou um mês na Tailândia, operando sob a supervisão da equipe do Hospital Rajavithi, da Universidade Rangsit.

Ele conta que, no budismo, a região da garganta corresponde a um centro simbólico de pureza do corpo. "Em alguns países, uma cicatriz nessa parte do corpo pode causar até discriminação, por isso a grande experiência [oriental] nessa cirurgia."

De acordo com o médico, a grande vantagem da técnica é estética, já que a cicatriz deixa de ocupar um lugar tão visível quanto o pescoço e fica praticamente escondida embaixo do braço.

RESULTADO

Ele afirma que estudos que compararam pacientes submetidos à cirurgia tradicional e à nova técnica mostram resultados similares em termos de complicações e tempo de internação.

Mas, quando se compara a recuperação e a satisfação do paciente com o procedimento, os dados são mais favoráveis para a cirurgia via axila.

"É um relato subjetivo, mas o paciente tem a sensação de recuperação mais rápida."

É o que diz Patricia Gomes, 27, de São José dos Campos. Diagnosticada com câncer no ano passado, ela precisou retirar parte da tireoide.

Castro então sugeriu a técnica a Patricia, que já tinha tido problemas de cicatrização, como quelóide (marca em alto relevo resultante da cicatrização anormal da pele), em outro procedimento.

"No começo só senti um incômodo para engolir e me movimentar, mas dois dias depois nem parecia que eu tinha sido operada", afirma a paciente.

Luiz Paulo Kowalski, cirurgião e diretor do departamento de cabeça e pescoço do Hospital A.C. Camargo, afirma que, como o trajeto percorrido pelos instrumentos cirúrgicos é longo, o tempo do procedimento pode ser maior, o que aumenta o risco de infecção.

"A técnica parece complicar algo já bem estabelecido. Hoje já temos um resultado estético bom, com fechamento por baixo da pele e cicatrizes de 4 cm, 3 cm. Não sou contra, acho que devemos sempre procurar melhorar, mas talvez as próximas gerações de robôs possam ajudar mais nesses casos."

Félix de Castro afirma que países como a Coreia do Sul já têm dez anos de prática, o que faz do método algo bem estabelecido.

"Estou bem seguro quanto à segurança e à aplicabilidade da técnica. Acredito que estamos começando a ver uma mudança na cirurgia de cabeça e pescoço."

Fonte: Folha de São Paulo, por Mariana Versolato

