

Unidade de cabeça e pescoço

Actividade durante o ano de 2007

Hospital de S. Marcos – Braga

Departamento de Cirurgia . Serviço de Cirurgia I
Director: Dr. A. Gomes

Unidade de Cabeça e Pescoço
Responsável: Dr. Pedro Koch

SÓNIA RIBAS*
VIRGÍNIA SOARES**
PEDRO KOCH***

RESUMO

A Unidade de Cabeça e Pescoço pertence ao Departamento de Cirurgia e desenvolve o seu trabalho no espaço físico do Serviço de Cirurgia I do Hospital de S. Marcos. A unidade foi constituída em Outubro de 2006 e é responsável pela orientação diagnóstica e terapêutica dos doentes com patologia localizada à cabeça e pescoço, incluindo a cirurgia da tiróide e da paratiróide. Este trabalho pretende analisar a actividade da Unidade de Cabeça e Pescoço, nas suas diversas vertentes, durante o ano de 2007.

PALAVRAS-CHAVE: UNIDADE FUNCIONAL; CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO; TIRÓIDE

SUMMARY

The Unit for Head and Neck belongs to the Department of Surgery and develops its work in the physical space of the Service of Surgery I of the Hospital of St. Marcos. The unit was formed in October 2006 and is responsible for diagnostic guidance and therapeutics for patients with disease localized to the head and neck, including surgery of the thyroid and parathyroid.

This study intends to analyse the activities of the Unit of Head and Neck, in its various aspects, in the year 2007.

KEY-WORDS: FUNCIONAL UNIT; HEAD AND NECK SURGERY; THYROID

1 - Introdução

A equipa da Unidade de Cabeça e Pescoço é constituída por 2 elementos Assistente Graduados em Cirurgia Geral: Dr. Pedro Koch e Dr.^a Virgínia Soares. A equipa não limita a sua actividade assistencial à cirurgia mas estende-se a diversas áreas

relacionadas com a sua principal vocação.

Durante o ano de 2007, os elementos da equipa desdobraram-se entre a Consulta Conjunta da Tiróide, o Grupo de Citologia Aspirativa, o Grupo de Acessos Venosos, a Actividade Cirúrgica, a Actividade Científica e a Actividade Formativa.

* Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral

** Assistente Graduada de Cirurgia Geral

*** Assistente Graduado de Cirurgia Geral

2 - Actividade da Unidade de Cabeça e Pescoço

2.1 - Consulta Conjunta da Tiróide

A Consulta Conjunta da Tiróide está vocacionada para a patologia tiroideia com necessidade de decisão multidisciplinar e para os doentes com patologia tiroideia maligna submetidos a cirurgia, dentro ou fora da instituição, para seguimento. Esta é uma consulta de referenciação interna.

A consulta é apoiada por um Endocrinologista que participa activamente na abordagem diagnóstica, na terapêutica a efectuar e no seguimento. Ao cirurgião responsável pela consulta cabe o papel de coordenação no diagnóstico, tratamento inicial e seguimento do doente.

Durante o ano de 2007 foram observados um total de 373 doentes, em 45 períodos de consulta, do que resultou a média de 8,3 doente observados por período de consulta. Este número total de consultas compreende 104 primeiras consultas e 269 consultas subsequentes.

O maior volume de doentes correspondeu a patologia maligna, que contribuiu com 126 doentes: 106 carcinomas papilares, 11 carcinomas foliculares, 6 carcinomas medulares e 3 carcinomas indiferenciados.

2.2 - Consulta de Cabeça e Pescoço

Desde Julho foi criado um período de consulta específico para a orientação de doentes com patologia da cabeça e pescoço.

2.2 - Grupo de Citologia Aspirativa

O Grupo de Citologia Aspirativa é constituído por um cirurgião pertencente à unidade, um elemento

da Endocrinologia e um Citologista. Realiza punções-biópsia aspirativas ecoguiadas pedidas através das consultas da responsabilidade da unidade. Os doentes são referenciados para a consulta quer directamente, quando provenientes do exterior, quer por pedido de colaboração quando provenientes de outras consultas ou serviços do hospital.

Durante o ano de 2007 num total de 34 períodos foram submetidos a punção-biópsia aspirativa um total de 356 doentes, o que dá uma média de 10,5 doentes por período. Por motivo de obras em Dezembro apenas de realizou um período.

2.3 - Grupo de Acessos Venosos

O Grupo de Acessos Venosos foi criado em Janeiro de 2000 e conta desde a sua constituição com a contribuição dos dois cirurgiões da Unidade de Cabeça e Pescoço. Este grupo é responsável pela introdução, manutenção e avaliação de acessos venosos centrais. Desde o início da sua actividade já foram implantados mais de 1200 catéteres.

Durante o ano de 2007 foram implantados um total de 135 catéteres venosos centrais de longa duração, totalmente implantáveis. A maioria destes devido a doença oncológica, sobretudo o carcinoma colorrectal, para a realização de quimioterapia.

Após proposta do responsável do grupo, mais dois elementos se vieram juntar aos dois já existentes por nomeação do Director de Departamento, com o objectivo de sem prejuízo das actividades normais dos seus elementos melhorar a assistência.

* Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral

** Assistente Graduada de Cirurgia Geral

*** Assistente Graduado de Cirurgia Geral

2.4 - Actividade Cirúrgica

Sem qualquer dúvida, a actividade cirúrgica é a pedra angular do funcionamento da Unidade de Cabeça e Pescoço, sobretudo pelo facto de esta se encontrar integrada num serviço de cirurgia e este num departamento cirúrgico.

Durante o ano de 2007 foram inscritos para cirurgia da cabeça e pescoço 177 doentes e foram intervencionados 173 doentes. A actividade cirúrgica dividiu-se entre a Cirurgia da Glândula Tiróide e a Cirurgia Cervical. Desde Março, após a criação e aprovação dos protocolos necessários, foi iniciada a cirurgia tiroideia em regime de ambulatório.

2.4.1 - Cirurgia da Glândula Tiróide

Durante o ano de 2007 a cirurgia da glândula tiróide foi motivada por diversas patologias: BMN (Bócio multinodular), nódulo colóide, hipertiroidismo, tumor folicular e carcinoma (Figura 1). Neste subgrupo foram operados no total 130 doentes.

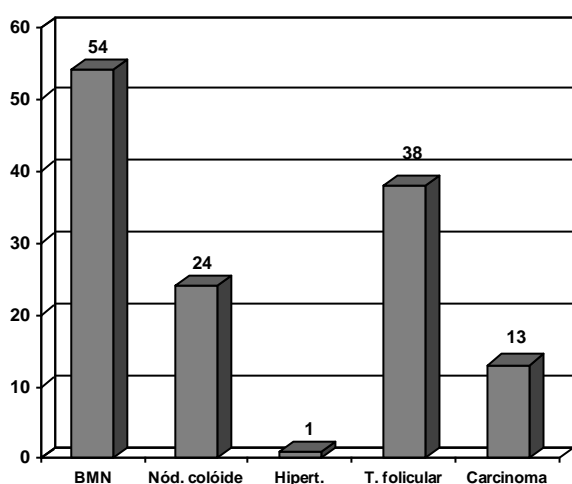


Figura 1 - Cirurgia da Glândula Tiróide (N=130)

Dos 54 doentes operados por BMN, 4 deles apresentavam um bócio tóxico e

16 eram mergulhantes. A cirurgia mais realizada foi a tiroidectomia total, em 43 casos, seguida pela hemitiroidectomia em 10 casos e apenas num dos casos foi realizada uma totalização.

Devido a nódulo colóide foram intervencionados 24 doentes, com a realização de 23 hemitiroidectomias e de apenas uma tiroidectomia total. O resultado anatomo-patológico confirmou o diagnóstico citológico em 20 casos e revelou um adenoma em 2 casos.

Foi operado apenas um doente por hipertiroidismo que tinha uma Doença de Graves e que foi submetido a tiroidectomia total.

Foram intervencionados 38 doentes com a indicação pré-operatória de tumor folicular, com necessidade de diagnóstico diferencial histológico. O diagnóstico histológico pós-operatório revelou 25 adenomas, 3 carcinomas foliculares, 4 carcinomas papilares e 6 nódulos colóides. A cirurgia mais comum foi a hemitiroidectomia com 34 casos, seguida pela tiroidectomia total em 3 casos associados a BMN e com apenas um caso de tumor folicular em lobo restante e que motivou uma totalização de cirurgia prévia. O tempo médio de espera entre a inscrição para cirurgia e a cirurgia propriamente dita foi de 34 dias. Desde de Julho foi iniciado, em colaboração com o Serviço de Anatomia Patológica, um estudo sobre a realização de exames extemporâneos em todos os per-operatórios de doentes com o diagnóstico citológico de tumor folicular. Este exame caiu em desuso há alguns anos pela impossibilidade de distinção entre a malignidade e a benignidade.

Por fim, contribuíram para cirurgia da glândula tiróide um total de 13 casos de carcinoma e em todos os casos foi realizada tiroidectomia total. Foi efectuado esvaziamento ganglionar

em todos os casos com diagnóstico ou suspeita de diagnóstico pré-operatório de malignidade, em 3 casos este foi central e em 2 casos foi complementado com esvaziamento lateral radical modificado homolateral. O tempo médio de espera até à cirurgia foi de 31 dias.

2.4.2 - Cirurgia cervical

A cirurgia cervical realizada incluiu uma variedade de patologias cervicais com um número total de 43. Foram realizadas 9 parotidectomias na sua maioria devido a tumores mistos, uma exérese de uma hiperplasia paratiroideia, 8 biópsias excisionais de adenopatias cervicais com diagnósticos diversos, 4 exéreses de cisto branquial, 4 operações de Systrunk, 2 exéreses de recidiva de carcinoma papilar e finalmente 9 intervenções por outras patologias cervicais variadas.

2.4.4 - Cirurgia de Ambulatório

Como referido anteriormente iniciou-se em Março e incluiu parte das cirurgias mencionadas anteriormente. Foram operados no total 22 doentes com uma contribuição considerável da cirurgia tiroideia (9 casos), sendo apenas possível a realização de hemitiroidectomias, 6 por tumor folicular que se revelaram adenomas e 3 por nódulo colóide. Para além disso, foram realizadas neste regime a totalidade das biópsias excisionais de adenopatias cervicais e algumas operações de Systrunk, algumas exéreses de cisto branquial e outras cirurgias.

2.4.5 - Resumo da Actividade Cirúrgica

De forma sucinta a actividade cirúrgica distribui-se da seguinte forma (Figura 2):

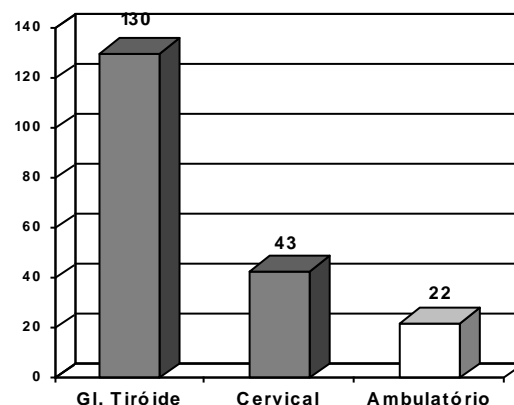


Figura 2 - Resumo da Actividade Cirúrgica (N=173)

2.5 - Actividade Científica

Além das duas comunicações livres apresentadas no Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia em Março, a Unidade de Cabeça e Pescoço apresentou uma comunicação livre sobre Tumores Neuroendócrinos no Encontro Luso-Galaico de Endocrinologia que se realizou em Braga.

Todos os elementos da unidade mantêm uma preocupação constante na elaboração de trabalhos científicos para apresentação nas principais Reuniões Científicas e Congressos da área.

2.6 - Actividade Formativa

O Departamento de Cirurgia participa num protocolo celebrado entre a Universidade do Minho e o Hospital de S. Marcos para complementar a formação clínica dos estudantes de Medicina do 5º e 6º anos da Escola Superior de Ciências da Saúde, com a contribuição dos elementos da Unidade de Cabeça e Pescoço.

* Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral
 ** Assistente Graduada de Cirurgia Geral
 *** Assistente Graduado de Cirurgia Geral

Durante o ano de 2007, foi realizada a apresentação de três seminários ao 4º e 5º anos do Curso de Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, foram orientados na Residência em Cirurgia Geral 6 alunos do 5º ano e 3 alunos de 6º ano e foram orientados no estágio em Cirurgia Geral 6 Internos do Ano Comum.

2.7 - Objectivos em perspectiva

Apesar dos bons resultados obtidos, a Unidade da Cabeça e Pescoço continua a trabalhar com vista a obter cada vez melhores resultados nas áreas já abrangidas e a alargar ainda mais as suas áreas de interesse.

Perspectiva-se para o ano de 2008:

- A organização de um Encontro sobre patologia tiroideia em Junho
- A promoção da realização a nível hospitalar do rastreio do hiperparatiroidismo
- O doseamento da PTHi nas cirurgias das paratiróides.
- A implementação da realização de traqueostomias percutâneas
- A criação de uma consulta para tratamento e seguimento de Tumores Neuroendócrinos em conjunto com a Endocrinologia
- A apresentação de 3 comunicações livres no Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

- O incremento da cirurgia da tiróide em ambulatório.

3 - Conclusão

A criação de um Grupo Multidisciplinar com dedicação específica a determinada área que pela sua complexidade e/ou raridade aconselha a que seja uma só equipa a tratar dela tendo em vista a obtenção de melhores resultados, é a tendência actual da cirurgia geral. Todos os estudos evidenciam que a morbilidade e a mortalidade, o prognóstico e a sobrevida estão dependentes da especialização das equipas médico-cirúrgicas, do volume de patologia tratada e da experiência do cirurgião.

Com base nestes pressupostos a Direcção do Departamento de Cirurgia decidiu criar a Unidade de Cabeça e Pescoço de forma a satisfazer as necessidades do Hospital de S. Marcos nos cuidados de saúde prestados.

Durante o ano de 2007 foram inscritos 177 e foram operados 173. O número de doentes operados sofreu um incremento de cerca de 80%, comparativamente com os 96 operados em 2006. Estes bons resultados obtidos dão alento à continuidade do trabalho desenvolvido pela unidade, para a obtenção de novas conquistas.