

As abordagens e variantes da tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) para reduzir as complicações.

The technique and variants of transoral endoscopic thyroidectomy by vestibular approach (TOETVA) to reduce complications.

NICOLÁS GALLARDO-MOLINA¹

CARTA AO EDITOR

O artigo de Tesseroli, *et al.*¹ fornece conteúdo importante para cirurgia de cabeça e pescoço e também para cirurgia laparoscópica em geral. A tireoidectomia transoral endoscópica por acesso vestibular (TOETVA) serve como um modelo para futuras intervenções, não só ao nível da glândula tireoide, mas para outras áreas nas quais se pode aplicar os mesmos princípios. A técnica TOETVA representa uma nova abordagem endoscópica. Esse acesso se dá na área vestibular do lábio inferior, através do qual a glândula pode ser acessada com menor manipulação de estruturas nervosas e vasculares próximas em comparação com as abordagens mamária, axilar-mamária, retroauricular e aberta. Devido à localização de suas incisões, as cicatrizes resultantes desta cirurgia não são visíveis, sendo esta a característica mais importante para o paciente que deseja evitar esta complicação estética². Além disso, os resultados pós-cirúrgicos revelam baixa probabilidade de complicações sérias, conforme evidenciado por Anuwong *et al.*³, em seu estudo realizado com 200 pacientes. Resultados deste estudo mostram duração do procedimento entre 45min e 300min, perda sanguínea entre 6ml e 300ml, rouquidão temporária em oito (4%) pacientes, hipoparatiroidismo temporário em 35 (17,5%), envolvimento do nervo mentoniano em três pacientes (1,5%) e apenas um paciente (0,5%) evoluiu com hematoma pós-operatório.

Não houve necessidade de conversão para tireoidectomia aberta, nem foram identificados casos de infecção. Existem ainda outros estudos que comparam os resultados mostrados por diferentes abordagens, detalhando os benefícios reais do TOETVA e criam novas variantes baseadas no mesmo princípio, a fim de reduzir todas as possíveis complicações.

Embora muitos autores apoiem a técnica TOETVA por todos os seus benefícios, outros mostram que as diferenças não são significativas em comparação com a tireoidectomia aberta, mas sim com os outros tipos de abordagens. Jitpratoom *et al.*⁴ discutiram sobre as diferenças entre alguns tipos de tireoidectomias, incluindo abordagem mamária, tireoidectomia minimamente invasiva vídeo-assistida (MIVAT), abordagem axilar-mamária bilateral (ABBA) e TOETVA. De todas essas técnicas, a ABBA foi a menos favorecida devido à sua duração (190min) e sangramento médio (229ml), comparado aos demais. Diante disso, alguns autores buscam modificar a técnica de TOETVA, criando variantes para melhorar sua eficácia e reduzir complicações.

Assim, no estudo de Chen *et al.*⁵, demonstra-se uma variante híbrida de TOETVA, denominada Tireoidectomia Transoral e Submentoniana (TOaST), utilizada pela primeira vez em um paciente. Essa técnica mantém os mesmos princípios e vantagens do TOETVA, mas ao contrário desta, o TOaST começa com uma incisão de 1cm abaixo do queixo (área submentoniana).

1 - Universidad Espíritu Santo (UEES), Facultad de Medicina, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

As vantagens que tornam a TOaST superior à TOETVA são: 1) a abordagem submentoniana permite a extração de nódulos maiores, pois tem a capacidade de se estender lateralmente, sem causar possíveis danos ao nervo mentoniano, e 2) a TOaST não evolui com dor no queixo nem perda de sensibilidade após a cirurgia devido à incisão na área submentoniana. Com essa técnica, a dissecação e a manipulação são evitadas na parte central onde o nervo mentoniano está localizado. Quanto à cicatriz, TOaST deixa uma pequena sob o queixo, o que é um aspecto negativo. No entanto, todas as outras características positivas devem ser levadas em consideração e uma decisão específica deve ser tomada de acordo com a doença.

Outra variante, descrita por Muller *et al.*⁶, revela uma nova abordagem para conseguir uma inserção segura dos trocartes no espaço subplatismal, porque na TOETVA a única maneira de alcançar essa área é com uma dissecação aguda que pode causar complicações, como sangramento e hematoma. Essa variante foi realizada em quatro tireoidectomias em cadáveres do sexo feminino, com duração aproximada de 54 minutos cada uma e baseia-se na hidrodissecação com um dissector de ponta arredondada para causar o menor dano possível até atingir a área desejada. Uma vez lá, a solução salina é aplicada para expandir o espaço abaixo do músculo platisma. Portanto, o uso dessa técnica cria uma área segura e ótima exposição, que garante maior visibilidade das glândulas tireoide e paratireoides, e de estruturas nervosas, permitindo realizar uma tireoidectomia transoral efetiva. Uma das vantagens mais importantes dessa variante é a rápida identificação do nervo laríngeo recorrente (RLN), além de evitar complicações, como dor ou diminuição de sensibilidade.

Como o dano colateral dos nervos é a principal complicação desta cirurgia, Dionigi, *et al.*⁷, aplicaram a técnica de neuromonitoramento intraoperatório (IONM) durante a TOETVA, com o objetivo de obter informações sobre o estado dos nervos laríngeos no mesmo momento da cirurgia e, assim, minimizar os resultados adversos pós-operatórios. O IONM é realizado através de uma sonda monopolar de estimulação longa (230mm), com ponta arredondada, conectada ao sistema IONM. Os autores mostram vantagens do uso de IONM em TOETVA, como monitoramento para identificação e avaliação da função do nervo vago (V1, V2), RLN e nervo laríngeo superior, sem incisão adicional, pois a sonda é colocada pela mesma incisão por onde passa o trocater lateral direito. Além disto, o estímulo é de menor intensidade à estrutura nervosa devido ao seu contato direto e não causa trauma, pela forma arredondada da ponta, entre outros. No entanto, as limitações no uso do IONM são os custos, a perda de CO₂ por esse trocarte, a troca de instrumentos e a disponibilidade da sonda. Apesar disso, o IONM aumenta a confiança dos cirurgiões para realizar a TOETVA.

Em conclusão, TOETVA é um tipo de tireoidectomia minimamente invasiva que fornece vários benefícios pós-cirúrgicos, como mencionados acima. No entanto, a característica mais importante, que a torna superior à cirurgia aberta, é a ausência de uma cicatriz visível. Embora as outras complicações entre TOETVA e as outras abordagens não sejam significativamente diferentes, recomenda-se aplicar as variantes mostradas para modificar a técnica usando o mesmo princípio laparoscópico, para causar o menor dano colateral possível às estruturas adjacentes.

REFERÊNCIAS

1. Tesseroli MAS, Spagnol M, Sanabria A. Transoral endoscopic thyroidectomy by vestibular approach (TOETVA): initial experience in Brazil. *Rev Col Bras Cir.* 2018;45(5):e1951.
2. Inabnet WB 3rd, Fernandez-Ranvier G, Suh H. Transoral endoscopic thyroidectomy-an emerging remote access technique for thyroid excision. *JAMA Surg.* 2018;153(4):376-7.
3. Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, Ketwong K, Kim HY, Dionigi G, et al. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. *Surg Endosc.* 2018;32(1):456-65.
4. Jitpratoom P, Ketwong K, Sasanakietkul T, Anuwong A. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) for Graves' disease: a comparison of surgical results with open thyroidectomy. *Gland Surg.* 2016;5(6):546-52.
5. Chen Y, Chomsky-Higgins K, Nwaogu I, Seib CD, Gosnell JE, Shen WT, et al. Hidden in plain sight transoral and submental thyroidectomy as a compelling alternative to "scarless" thyroidectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2018;28(11):1374-7.
6. Müller V, Mogl M, Seika P, Jöns T, Sauer I, Pratschke J, et al. How I do it: new dissector device allows for effective operative field in transoral endoscopic thyroid surgery using vestibular approach. *Surg Innov.* 2018;25(5):444-9.
7. Dionigi G, Wu CW, Tufano RP, Rizzo AG, Anuwong A, Sun H, et al. Monitored transoral endoscopic thyroidectomy via long monopolar stimulation probe. *J Vis Surg.* 2018;4:24.

Recebido em: 17/12/2018

Aceito para publicação em: 19/12/2018

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhum.

Endereço para correspondência:

Nicolás Gallardo-Molina

E-mail: gallardonicolasm@gmail.com

nicogallardo@uees.edu.ec

