

Preservação da veia jugular interna em pacientes portadores de carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço submetidos a esvaziamento cervical radical. Autor: *Everton Pontes Martins*. Orientador: Luiz Paulo Kowalski. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

A preservação da veia jugular interna, como modificação do esvaziamento cervical radical, envolve controvérsia no planejamento terapêutico das metástases regionais de pacientes com carcinomas epidermóides de vias aerodigestivas superiores. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da preservação da veia jugular interna na eficácia do tratamento das metástases regionais de casos selecionados de carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço, submetidos a esvaziamento cervical radical.

Analisamos, retrospectivamente, 311 pacientes portadores de carcinomas epidermóides de boca, orofaringe, laringe ou hipofaringe, submetidos a tratamento baseado em cirurgia, que envolveu esvaziamento cervical radical com ou sem preservação da veia jugular interna em pelo menos um dos lados do pescoço,

todos com metástases cervicais comprovadas por exame anatomopatológico.

Dos 311 esvaziamentos cervicais radicais ipsilaterais ao tumor primário realizados, houve preservação da veia jugular interna em 109 (35%). Recidiva regional ipsilateral ao tumor primário foi detectada em 18 pacientes (5,8%), sendo em 14 (4,5%) inicialmente submetidos a esvaziamento cervical radical sem preservação da veia jugular interna e em 4 (1,3%) tratados com esvaziamento cervical radical com preservação da veia jugular interna. A recidiva regional ipsilateral ao tumor primário não teve relação significativa com a preservação da veia jugular interna ($p = 0,313$), o estágio T ($p = 0,364$) ou N ($p = 0,963$), a realização de radioterapia adjuvante ($p = 0,701$), o número de linfonodos positivos no produto da peça operatória ($p = 0,886$) e a invasão capsular

linfonodal pela metástase ($p = 0,802$). O tamanho do linfonodo comprometido pela doença, quando maior ou igual a 3 cm, foi a única variável que se demonstrou estatisticamente significativa em relação à recidiva regional ($p = 0,04$). A taxa de sobrevida global do estudo foi de 57% em dois anos e 35% em cinco anos. Levando em consideração a preservação ou não da veia jugular interna, a sobrevida foi de 46% e 29% em cinco anos, respectivamente ($p = 0,02$).

Concluimos que a preservação da veia jugular interna, como modificação do esvaziamento cervical radical, no tratamento de carcinomas epidermóides de boca, orofaringe, hipofaringe ou laringe, foi segura, independentemente do estágio N, sem interferir no controle regional, assim como nas taxas de sobrevida desse grupo de pacientes.