

ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DOS TUMORES CONGÊNITOS DE PESCOÇO, BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE

Carlos N. Lehn, Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Cirurgia de cabeça e pescoço.

Diretriz a ser consultada: Tumores congênitos de pescoços

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Os linfangiomas podem ser classificados em simples, cavernoso ou higroma cístico. As diferenças dizem respeito à:

- Espessura da adventícia e tamanho dos espaços vasculares;
- Classificação imunohistoquímica;
- Evolução clínica pós-operatória;
- Tempo de evolução antes do diagnóstico.

2. O tratamento dos linfangiomas pode ter como opções, exceto:

- Excisão cirúrgica;
- Escleroterapia;
- Observação;
- Radioterapia.

3. O tratamento das anomalias dos arcos branquiais é a excisão cirúrgica, e nos casos de primeiro arco deve-se ter cuidado com o:

- Nervo hipoglosso;
- Nervo acessório;
- Nervo facial;
- Nervo vago.

4. No diagnóstico do cisto tireoglosso deve-se certificar que existe tireóide tópica. É certo afirmar que:

- A ultra-sonografia (USG) deve ser associada à punção aspirativa;
- A acurácia da USG é de 96%.
- A punção aspirativa tem acurácia de 100%;
- Em caso de dúvida na USG, pode-se utilizar a punção aspirativa.

5. Em relação ao tratamento do cisto tireoglosso é incorreto afirmar que:

- A porção central do corpo do osso hióide deve ser removido;
- Mesmo com o tratamento adequado o índice de recorrência é de 10%;
- A associação a carcinoma papilífero é de fácil diagnóstico pré-operatório;
- Há controvérsia na indicação de tireoidectomia total na presença de associação com carcinoma papilífero.

Respostas do Cenário Clínico: Complicações cirúrgicas do transplante renal [Publicado na RAMB 2007; 53(4)]

- Com relação à trombose de veia renal após transplante renal, é incorreto afirmar que tem como causa principal a falta do uso de anticoagulação (Alternativa E).
- O diagnóstico diferencial entre linfocele e coleção de urina na loja renal é feito através da ultra-sonografia, aspiração com agulha e análise bioquímica da coleção (Alternativa D).
- Geralmente, o aparecimento das fístulas urinárias, na implantação uretero-vesical, vesical e ureteral ocorre, respectivamente, na 1ª semana, entre 1ª e 2ª semana, entre 2ª e 3ª semana (Alternativa A).
- O tratamento da obstrução urinária após o transplante renal inclui a nefrostomia por punção (Alternativa B).
- A complicação cirúrgica da ruptura renal costuma estar associada às seguintes etiologias, exceto à trombose arterial (Alternativa A).