

Abordagem cervical por via retroauricular modificada com uso da técnica robótica: experiência inicial na América Latina

Robotic-assisted modified retroauricular cervical approach: initial experience in Latin America

THIAGO CELESTINO CHULAM¹; RENAN BEZERRA LIRA¹; LUIZ PAULO KOWALSKI, TCBC-SP¹.

R E S U M O

A preocupação com a melhoria dos resultados estéticos e funcionais sem comprometimento dos resultados oncológicos na cirurgia de cabeça e pescoço tem aumentado significativamente. Os procedimentos minimamente invasivos e principalmente aqueles que utilizam a tecnologia robótica permitiram o desenvolvimento de novas abordagens, incluindo o acesso retroauricular, que agora é usado rotineiramente, especialmente na Coreia do Sul. A presente nota irá ilustrar a técnica e a experiência inicial na América Latina, demonstrando que esta abordagem é viável, segura e eficaz oncológica, podendo ser utilizada em casos selecionados com um benefício estético evidente.

Descritores: Robótica. Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos. Esvaziamento Cervical.

INTRODUÇÃO

A cirurgia robótica foi introduzida na oncologia de cabeça e pescoço há cerca sete anos após consolidação da técnica em outras áreas, como Ginecologia, Cirurgia Cardiorádica e Urologia¹. Nas últimas décadas, a cirurgia oncológica de cabeça e pescoço tem apresentado notáveis progressos com o desenvolvimento de diversas modalidades de cirurgias minimamente invasivas e melhora nas técnicas de reconstrução. A manipulação e preservação de estruturas delicadas e importantes do ponto de vista funcional sempre foram uma preocupação dos especialistas, assim como a preocupação em reduzir a morbidade sem comprometer a radicalidade oncológica. Recentemente, observou-se importante avanço nas cirurgias minimamente invasivas vídeo-assistidas associadas ou não ao uso de equipamentos que viabilizam esse tipo de técnica, como por exemplo, o laser. Entre os avanços mais recentes na oncologia de cabeça e pescoço, destaca-se a utilização do sistema robótico DaVinci².

A TORS (*transoral robotic surgery*) já está bem estabelecida e em fase de propagação. Mas, poucos centros no mundo empregam a técnica robótica na abordagem de tumores primários ou metástases cervicais³.

No que diz respeito à técnica robótica, é fundamental a compreensão do que ela pode proporcionar de vantajoso e das dificuldades que ela impõe. Dentre as vantagens temos: visualização tridimensional e uma magnificação dos tecidos e do campo operatório, com vários ângulos de visão, maior precisão, melhor ergonomia e possibilidade de acessos remotos. A principal desvantagem ainda é somente econômica⁴. O objetivo desta nota técnica é descrever a utilização da técnica robótica realizada por acesso retroauricular modificado para realização de cirurgias cervicais.

TÉCNICA

A preparação dos pacientes para a cirurgia é a usual para outras cirurgias no pescoço. O paciente deve estar sob anestesia geral e deve ser posicionado na mesa cirúrgica com discreta extensão cervical e rotação da cabeça para o lado contralateral. Recentemente observou-se que a redução ou até mesmo a retirada da extensão cervical pode facilitar estas abordagens. A incisão retroauricular é feita (Figura 1) e o retalho subplatismal é levantado, expondo o campo cirúrgico limitado pela linha média do pescoço, mandíbula, mús-

1 - Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do AC Camargo Cancer Center, São Paulo. SP, Brasil.

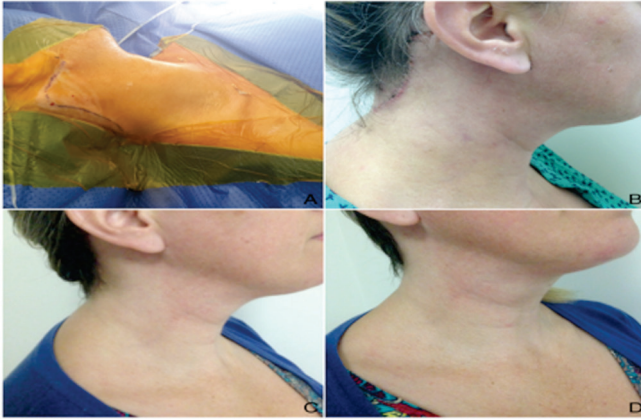


Figura 1. (A) Incisão retroauricular; (B) Ferida operatória após uma semana; (C-D) Aspecto da cicatriz final

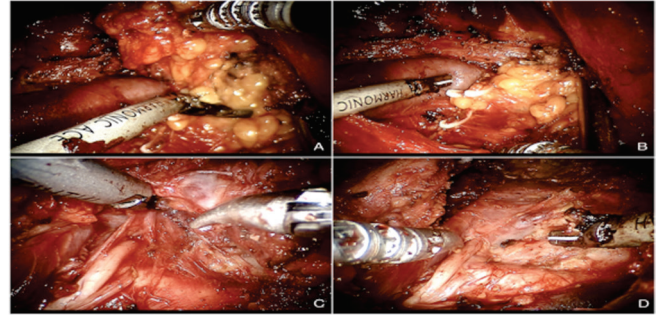


Figura 2. Esvaziamento cervical em execução e a magnificação das estruturas dissecadas. (A-B) Dissecção do nível IV com preservação da veia jugular interna e clipagem dos vasos linfáticos; (C-D) Dissecção dos níveis II-III com visualização do nervo hipoglosso e artéria carótida.

culo omo-hioideo e músculo esternocleidomastóideo, como descrito pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da *Younsei University*, Coréia do Sul⁵. Durante a elevação do retalho é importante identificar e preservar o nervo grande auricular e veia jugular externa, que são pontos de referência para encontrarmos o músculo platisma. Depois disto, o afastador autostático Bookler é colocado, o que estabelece um espaço de trabalho adequado. O esvaziamento cervical (Figura 2), a ressecção de tumor submandibular ou cervical é então realizado, com auxílio do sistema DaVinci (2 braços – Braço direito com Ultracision e Braço esquerdo com Maryland) e cliques vasculares (Hemolock™). Quaisquer dissecções laterais à artéria carótida são realizadas sob visão direta utilizando foco frontal. A preservação dos nervos do ramo marginal do facial, vago, hipoglosso, lingual, acessório e frênico ocorre de forma rotineira assim como no procedimento convencional. Drenagem aspirativa fechada (Blake™) foi realizada em todos os casos.

DISCUSSÃO

Até o momento foram realizados sete procedimentos utilizando esse tipo de abordagem. Foram seis esvaziamentos cervicais seletivos (ECS), sendo cinco ECS dos níveis I a III e um ECS dos níveis I a IV. O outro procedimento foi uma lobectomia tireoideana com istmectomia. A complicação mais frequente foi paresia do ramo marginal. Não ocorreram complicações como sangramento ou infecção. A única tireoidectomia não teve complicações relacionadas ao nervo recorrente, que foi bem identificado e conservado. Nas peças cirúrgicas dos esvaziamentos cervicais foram descritos de 13 a 30 linfonodos.

Dessa forma, após treinamento da equipe em centro certificado em Seul e experiência com o TORS, iniciamos o uso da cirurgia robótica cervical. Nossa experiência inicial indicou que esta abordagem é viável, segura e eficaz podendo ser utilizado em casos selecionados com um benefício cosmético evidente. A avaliação funcional e oncológica necessita de um maior tempo de seguimento.

ABSTRACT

The concern with improving the aesthetic and functional results without compromising the oncological ones in head and neck surgery has increased significantly. Minimally invasive procedures, especially those using robotics technology, have enabled the development of new approaches, including the retroauricular access, which is now routinely used, especially in South Korea. This Note will illustrate the technique and its initial experience in Latin America, demonstrating that this approach is feasible, safe and oncologically effective, and can be used in selected cases with an obvious aesthetic benefit.

Keywords: Robotic Surgical Procedures. Minimally Invasive Surgical Procedures. Neck Dissection.

REFERÊNCIAS

1. Dasgupta P, Kirby RS. The current status of robot-assisted radical prostatectomy. *Asian J Androl.* 2009;11(1):90-3.
2. Lee HS, Kim D, Lee SY, Byeon HK, Kim WS, Hong HJ, et al. Robot-assisted versus endoscopic submandibular gland resection via retroauricular approach: a prospective nonrandomized study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014;52(2):179-84.
3. Chen MM, Roman SA, Kraus DH, Sosa JA, Judson BL. Transoral robotic surgery: a population-level analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;150(6):968-75.
4. Kim KH, Choi HG, Jung YH. Head and neck robotic surgery: pros and cons. *Head Neck Oncol.* 2013;5(3):26.
5. Lee HS, Kim WS, Hong HJ, Ban MJ, Lee D, Koh YW, et al. Robot-assisted Supraomohyoid neck dissection via a modified face-lift or retroauricular approach in early-stage cN0 squamous cell carcinoma of the oral cavity: a comparative study with conventional technique. *Ann Surg Oncol.* 2012;19(12):3871-8.

Recebido em: 26/01/2016

Aceito para publicação em: 04/05/2016

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhum.

Endereço para correspondência:

Thiago Celestino Chulam

E-mail: thiagochulam@yahoo.com.br

renanblira@hotmail.com