

HC tem técnica para extrair com precisão tumores de nariz e boca

O Hospital de Clínicas da **Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)** está realizando duas técnicas cirúrgicas de otorrinolaringologia pioneiras que têm trazido esperança a pacientes oncológicos. Uma é a técnica de cirurgia endoscópica para a retirada de tumores malignos por videoendoscopia nasal e outra, a pesquisa em linfonodos-sentinela.

Os métodos foram trazidos à universidade pelo docente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) Carlos Chone, otorrinolaringologista e cirurgião de cabeça e pescoço. “O que nos motivou a buscar essas técnicas foi a melhora dos nossos pacientes, pois as tecnologias mudam com o tempo”, realçou.

A primeira operação tem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas de Oncologia, Radioterapia e Neurocirurgia. É considerada minimamente invasiva, porque procura preservar a anatomia com a mínima agressão ao organismo.

A retirada de tumores malignos é feita pelos orifícios do nariz, sem necessidade de cortes externos e sem dor. Esse procedimento é realizado de rotina por pouquíssimas instituições no país e começou a ser adotado de rotina pelo HC recentemente. Doze casos já se submeteram a essa cirurgia, todos com resultados encorajadores.

A recuperação pós-operatória tem se mostrado mais rápida que os procedimentos convencionais, mesmo que a retirada do

tumor seja mais profunda e chegue à meninge (membranas que revestem o sistema nervoso central). Essa técnica tem poucas publicações e originariamente era utilizada para tumores de hipófise. Começou a ser descrita na década de 1980 e foi expandida para tumores malignos com o uso de vídeo.

Com a nova técnica, uma câmera é acoplada a um sistema de endoscópio que, por sua vez, possui um sistema de lentes. São equipamentos longos e finos (de 4 mm de espessura) que são introduzidos nos orifícios do nariz, por onde o cirurgião trabalha. O procedimento tem a mesma taxa de cura que a aberta tradicional, porém uma melhor recuperação pós-operatória e estética.

Além disso, a maior vantagem da via endoscópica é que ela exclui a necessidade de abrir o crânio para a retirada de tumores extensos, por conta disso é menos agressiva.

Os tumores de nariz, em sua maioria, são diagnosticados por meio de sintomas como congestão nasal que não melhora, dor acima ou abaixo dos olhos, bloqueio de um dos lados do nariz, gotejamento nasal na parte posterior do nariz e da garganta, e hemorragia nasal.

Guardiões

Outra técnica utilizada no HC é a pesquisa de linfonodos-sentinela em câncer de boca, empregada com êxito em centenas de casos. Uma dificuldade para

vencer esse tipo de câncer é a metástase para outros órgãos, que se dá por via linfática. O tratamento tradicional, de via aberta, inclui a retirada de todos os gânglios do pescoço onde possa existir metástase.

Pela nova técnica, em vez de retirar todos eles, é injetado um produto radioativo em volta do tumor. A investigação é feita com o uso de um aparelho ultrassensível de última geração, o gama probe, capaz de detectar radioatividade com grande acurácia e sensibilidade. “Através dele, detecta-se o primeiro gânglio (linfonodo) – o linfonodo-sentinela, que recebe esse nome porque é justamente o guardião, no pescoço. Se ele tiver contaminado com células malignas, a chance dos demais serem malignos é maior. Mas isso só ocorre em 20% dos casos”, informa o cirurgião.

Se ele estiver livre de doença, as chances dos demais estarem contaminados com células malignas são irrisórias. Retira-se o gânglio e faz-se uma análise minuciosa mediante biópsia, eliminando-se a necessidade de tratamentos adicionais no pescoço.

O benefício dessa técnica é que, ao invés de o cirurgião remover todo o pescoço para a remoção dos gânglios, ele retira somente o sentinela. Abrevia-se o tratamento, diminui-se a extensão da cirurgia e não é preciso dissecar os nervos do pescoço.

No tratamento clássico, é feito um corte de grandes pro-

porções no pescoço para retirar esses gânglios. “No lugar de tirar 50 gânglios da região e ter que mexer com nervos, veias, extraímos apenas um pela técnica de linfonodo-sentinela”, conta o cirurgião. É efetuado um pequeno corte, de no máximo 5 cm.

Cerca de 30% dos pacientes que fazem a cirurgia tradicional podem sofrer dores no ombro e dificuldade para movimentar o braço, por causa da manipulação dos nervos. “O sentinela, sendo retirado, resolve o problema em 80% dos casos, com menos agressividade, e o paciente entra em alta no dia seguinte”, garante Chone. “Anteriormente, além da cirurgia ser extensa, exigia uso de dreno e um maior tempo de internação.”

O tratamento de linfonodo-sentinela já é um procedimento padrão na Europa para avaliar metástases regionais do pescoço. No Brasil, só é praticado pela **Unicamp**, pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) e pelo Hospital do Câncer de Barretos, SP, de forma institucionalizada.

O câncer de boca, na região de cabeça e pescoço, é o mais incidente no Brasil, onde são encontrados 17 mil casos novos por ano. Na região de Campinas, é o segundo, atrás somente do câncer de próstata. Em outras regiões, situa-se em quarto ou quinto lugar”, acentua. A taxa de cura está relacionada ao diagnóstico precoce, em torno de 80% a 90% dos casos iniciais.