artigo

FERNANDO LUIZ DIAS*

Cirurgia robótica transoral: mudando o tratamento do câncer de cabeça e pescoço

Durante as últimas décadas, temos testemunhado avanços tecnológicos exponenciais, cuja aplicação abrange um amplo espectro dentro da cancerologia. Um exemplo é a cirurgia robótica, que hoje se constitui na opção mais sofisticada do que chamamos "cirurgia minimamente invasiva".

No que diz respeito ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço, a cirurgia robótica transoral (Tors), desenvolvida pelo Departamento de Otorrinolaringologia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade da Filadélfia (EUA), em 2005, transformou-se em uma das principais opções terapêuticas no tratamento do câncer de orofaringe e da laringe supraglótica.

A importância do desenvolvimento do programa de cirurgia robótica em câncer de cabeça e pescoço no INCA é de enorme valor. Isso se dá não só pelo compromisso institucional de oferecer, de forma inédita no Brasil, uma medicina de ponta para o tratamento do câncer aos pacientes do SUS, mas principalmente por disponibilizar uma opção de tratamento efetivo para o câncer de orofaringe associado a menor morbidade e possibilidade de qualidade de vida superior aos pacientes, em comparação com os outros métodos de tratamento disponíveis (cirurgia radical convencional ou quimiorradioterapia).

No cenário atual, grande destaque tem sido dado ao câncer de orofaringe, pela identificação do papilomavírus humano (HPV) como principal causa para esses tumores, principalmente em uma população mais jovem e frequentemente não associada aos fatores causais habituais (tabagismo e etilismo). A incidência do câncer da orofaringe HPV induzido tem aumentado numa proporção de 4% ao ano, nas últimas duas décadas, nos EUA. O serviço de vigilância epidemiológica americano (Seer) projeta que, em 2020, o HPV causará, naquele país, mais cânceres da orofaringe em homens e mulheres que tumores malignos do colo do útero em mulheres.

São inúmeras as vantagens da cirurgia robótica transoral, comparada às técnicas cirúrgicas

* Médico cirurgião, chefe da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA entre 1998 e 2013, docente permanente do curso de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Oncologia do Instituto e professor titular da disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Escola de Pós-Graduação Médica da PUC-Rio.

convencionais. Entre elas: redução das deformidades estéticas, da perda sanguínea transoperatória; da dor pós-operatória, do risco de infecção pós-operatória; do tempo de exposição à anestesia geral; redução significativa de necessidade de uso de unidades de cuidados intensivos (UTIs); eliminação da necessidade de traqueostomia e de reconstrução (na maioria dos casos); rápido retorno às funções de fala e deglutição; diminuição do tempo de internação hospitalar, com retorno às atividades laborativas mais rapidamente; e, principalmente, redução ou eliminação da necessidade de quimioterapia e/ou radioterapia pós-operatória.

Todas essas vantagens podem ser explicadas pela capacidade da ferramenta robótica em oferecer imagem aumentada em até 10 vezes, maior precisão pelo uso de instrumentos que filtram tremores e movimentos bruscos e, sobretudo, pela possibilidade de reprodução de todos os movimentos executados pelas mãos do cirurgião por meio de braços miniaturizados, que se insinuam por espaços limitados (como a boca, por exemplo). Por sua vez, as informações proporcionadas pela análise anatomopatológica das peças cirúrgicas permitem o estadiamento correto (estadiamento patológico) dos tumores, evitando a complementação desnecessária com rádio ou quimiorradioterapia em cerca de 40% dos casos, de acordo com a literatura internacional.

PIONEIRO NO SUS, INCA EMPREGA TÉCNICA HÁ DOIS ANOS

A primeira cirurgia robótica realizada no INCA – e a primeira em um paciente do SUS – ocorreu em 6 de março de 2012, e se constituiu no que chamamos de amigdalectomia radical robótica transoral, em uma paciente, com 40 anos, portadora de um câncer de amígdala estádio T2N0M0 – II, sem história de tabagismo ou etilismo. A cirurgia foi exitosa, com a retirada total do tumor, sem necessidade de traqueostomia. A paciente retornou à alimentação pela via natural em 10 dias e seu tempo de internação foi de 48 horas, não sendo necessária a complementação do tratamento com radioterapia ou quimioterapia.

Mais de 100 pacientes portadores de câncer de orofaringe, laringe supraglótica e rinofaringe já se beneficiaram da cirurgia robótica transoral no INCA. Recente revisão dos resultados obtidos com a ferramenta revelou a efetividade do método, com a retirada completa desses tumores (margens cirúrgicas livres) em mais de 93%, complicações em 6,1% das cirurgias, tempo médio de internação de quatro dias, além de tempo cirúrgico médio de 40 minutos. Nessa casuística foram incluídos não apenas pacientes com tumores iniciais (T1-2), mas também portadores de tumores mais avançados, numa proporção de 15%. A experiência do grupo de cirurgia robótica transoral do INCA já permitiu a indicação do método, com sucesso, em pacientes jovens com doença localmente avançada e submetidos à reconstrução microcirúrgica.

Os resultados do INCA já foram apresentados em diversos eventos científicos internacionais, incluindo a I International Conference of Transoral Robotic Surgery (Tors), realizada na Filadélfia, e que reuniu as maiores experiências mundiais no método.

Finalmente, a comparação dos resultados obtidos pelo INCA em cirurgia robótica transoral rivaliza com os das principais instituições americanas e europeias, comprovando a reprodutibilidade dos resultados oferecidos pelo método.

Em síntese, a cirurgia robótica transoral foi efetiva, evitando cirurgias radicais, cujo acesso era feito através de incisões cervicais e faciais associadas à mandibulotomia, na maioria dos casos, e que comprometiam as funções de fala e deglutição a médio e longo prazos. O defeito cirúrgico foi manuseado sem necessidade de reconstrução, criando uma superfície mucosa sensitiva. Traqueostomias e gastrostomias foram raramente necessárias. Os pacientes, em sua grande maioria, iniciaram dieta oral precocemente e receberam alta hospitalar após 48 horas, com índices de complicação significativamente inferiores aos associados às cirurgias convencionais. Foi efetiva, também, reduzindo a necessidade de quimiorradioterapia exclusiva ou adjuvante, associada a problemas de fala, sensação gustativa e deglutição e responsável pela perda de qualidade de vida desses doentes, de acordo com extenso material publicado na literatura internacional.

A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA já possui a maior experiência sul-americana em cirurgia robótica transoral. Os resultados obtidos contemplam os objetivos de resolução com mínima morbidade e tempo de internação reduzido, conforme projeto inicial. Justifica-se o investimento na ferramenta cirúrgica, cujo custo se traduz em efetividade oncológica associada à perspectiva de qualidade de vida superior aos métodos terapêuticos tradicionais, além de oferecer a possibilidade de disponibilização de leitos hospitalares, sala/tempo de utilização do centro cirúrgico e utilização de UTI para outros pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço.