



Artigo original

## Avaliação da cirurgia da tireoide num serviço hospitalar: resultados a 10 anos



Mafalda Marcelino<sup>a,\*</sup>, João Silva<sup>a</sup>, Pedro Campos<sup>b</sup>, Dolores Passos<sup>a</sup>,  
Luis Lopes<sup>a</sup>, Carlos Lopes<sup>b</sup> e João Jácome de Castro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Endocrinologia, Hospital das Forças Armadas, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup> Cirurgia Geral, Hospital das Forças Armadas, Lisboa, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 26 de novembro de 2013

Aceite a 14 de maio de 2015

On-line a 1 de agosto de 2015

#### Palavras-chave:

Tireoidectomia

Lobectomia

Complicações

Lesão recorrente

Hipoparatiroidismo iatrogénico

### R E S U M O

**Introdução:** A cirurgia da tireoide está atualmente associada a uma baixa morbidade e muito baixa mortalidade. Vários estudos têm descrito a importância do volume de cirurgias na obtenção de melhores resultados, uma vez que a uma maior experiência do cirurgião se associam um menor número de complicações. Em 1997 foi criada no Hospital das Forças Armadas (HFAR) uma equipa multidisciplinar para o tratamento da patologia tiroideia.

**Objetivo:** Avaliar 10 anos (2001-2010) de experiência de cirurgia da tireoide no HFAR.

**Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os processos clínicos dos doentes submetidos a cirurgia da tireoide de 2001-2010. Foi efetuada uma análise estatística descritiva da informação recolhida.

**Resultados:** Durante o período estudado foram realizadas 237 cirurgias. A idade média dos doentes incluídos foi de  $54,1 \pm 14,7$  anos e 76% eram do sexo feminino. Quanto aos diagnósticos pré-operatórios, 83% dos doentes tinham doença nodular da tireoide (13,8% BMN tóxicos e 12,5% BMN mergulhantes), 7% tinham diagnóstico de carcinoma papilar e 6% de tumor folicular; 4% dos doentes tinham doença de Graves recidivada. Das cirurgias realizadas, 42% foram lobectomias e 58% tireoidectomias totais. Verificaram-se complicações definitivas em 7,5% dos doentes (79% associadas a tireoidectomias totais): lesão do nervo recorrente em 4,6% dos casos e hipoparatiroidismo iatrogénico em 2,9%.

**Conclusões:** A patologia benigna da tireoide constituiu o principal motivo para cirurgia no nosso hospital. A lobectomia, o procedimento de escolha na doença nodular benigna unilateral, associa-se a um menor número de complicações. O nosso trabalho documenta um número de complicações ligeiramente superiores às descritas pelos grupos de referência na literatura internacional. Não existem, contudo, dados nacionais publicados na literatura indexada.

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Evaluation of thyroid surgery: 10 years of experience in a military hospital

#### A B S T R A C T

#### Keywords:

Thyroidectomy

Lobectomy

Complications

Recurrent nerve lesion

Iatrogenic hypoparathyroidism

**Introduction:** Thyroid surgery is nowadays associated with low morbidity and extremely low mortality. A consistent association has been observed between high surgical volume and better outcomes. Patients who undergo surgery by a skilled surgeon have fewer complications. On the other hand, different surgical techniques have been associated with different outcomes. Since 1997, thyroid diseases are treated in our department by a multidisciplinary team.

**Objective:** To access the results of thyroid surgery in our hospital, over the last 10 years.

**Methods:** We studied retrospectively the patient's medical files that underwent thyroid surgery from 2001 to 2010. Statistic tests were used to analyse the different variables.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [marcelino.mafalda@gmail.com](mailto:marcelino.mafalda@gmail.com) (M. Marcelino).

**Results:** A total of 237 patients underwent thyroid surgery over the 10-year study period. The mean age of the patients was  $54.1 \pm 14.7$  years and 76% were females. Pre-operative diagnosis was thyroid nodular disease in 83% (13.8% toxic multinodular goiter and 12.5% substernal goiter), papillary carcinoma in 7% and follicular neoplasm in 6%. 4% of the patients had relapsed Graves' disease. We performed lobectomy in 42% of cases and total thyroidectomy in 58%. 7.5% of patients had permanent complications (total thyroidectomy 79% and lobectomy 21%). Permanent laryngeal recurrent nerve lesions occurred in 4.6% of patients. Permanent hypoparathyroidism occurred in 2.9% of cases, always associated with total thyroidectomy. **Conclusions:** Benign thyroid disease is the main surgical diagnostic indication in our hospital. Lobectomy is associated with fewer complications. Our complications rates are slightly higher than international reference centres.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

A cirurgia da tiroide está hoje associada a uma baixa morbidade e a uma rara mortalidade. As principais complicações definitivas associadas à cirurgia da tiroide são o hipoparatiroidismo e a parésia do nervo recorrente que, em centros de elevada diferenciação, ocorrem em cerca de 1 e 2%, respetivamente<sup>1</sup>.

Para as diferentes patologias da tiroide são aconselhados determinados procedimentos cirúrgicos<sup>2</sup>. Estas recomendações devem, contudo, ser adequadas e discutidas para cada doente, tendo em conta, não só a patologia, mas as potenciais complicações inerentes a cada um dos procedimentos. A lobectomia não está habitualmente associada a causas de hipoparatiroidismo permanente, mas pode ser responsável por lesão (unilateral) temporária ou definitiva do nervo recorrente em cerca de 3% dos doentes. A tireoidectomia total (TT) ou subtotal pode provocar hipoparatiroidismo temporário em 7-10% dos casos e permanente em 0,5-1% dos doentes e associa-se a lesão permanente do recorrente em cerca de 1-2% dos casos<sup>3</sup>.

Vários estudos têm demonstrado que centros e cirurgias com maior experiência na técnica cirúrgica obtêm menor número de complicações associadas à cirurgia, menor tempo de internamento<sup>4</sup> e uma redução dos custos associados ao procedimento<sup>5-7</sup>. Os números mínimos que distinguem centros de pequena, média ou elevada experiência não estão bem definidos, embora vários trabalhos<sup>6,7</sup> sejam consensuais e consideram mais de 100 cirurgias/ano um centro de elevado volume. A definição de centro de pequeno volume varia entre menos de 30-50 cirurgias/ano. À semelhança do estudo original de Sosa<sup>5</sup>, Pieracci et al. constataram que existe uma associação dependente entre o volume hospitalar de tireoidectomias, a mortalidade e a morbidade associada às complicações pós-operatórias. Este estudo verificou que doentes submetidos a tireoidectomias subesternais num centro de baixo volume tinham o dobro do risco de ter pelo menos uma complicação pós-operatória e um risco 10 vezes acrescido de mortalidade quando comparado com centros de alto volume<sup>7</sup>. Estes dados favorecem a centralização deste tipo de cirurgias em centros de elevado volume.

No nosso serviço, a patologia tiroideia é abordada por uma equipa multidisciplinar constituída por endocrinologistas, anatomopatologistas, nuclearistas, imagiologistas e uma equipa fixa de 2 cirurgias.

O objetivo do nosso estudo foi avaliar o resultado das cirurgias da tiroide realizadas no nosso hospital, com uma média de 24 cirurgias/ano, relativamente aos diagnósticos, tipos de cirurgia e, sobretudo, às complicações pós-operatórias.

## Métodos

Entre o período de janeiro de 2001 e dezembro de 2010 foram realizadas 237 cirurgias à tiroide. Os dados relativos a estes doentes foram analisados retrospectivamente.

Para análise dos diagnósticos pré-operatórios criámos 4 grupos de diagnóstico.

1. Doença nodular da tiroide (DNT).
2. Doença de Graves (DG).
3. Tumores foliculares (TF).
4. Carcinoma tiroideu (CT).

As complicações associadas à cirurgia da tiroide que avaliámos neste estudo foram o hipoparatiroidismo iatrogénico (confirmado em todos os doentes por hipocalcemia associada a níveis baixos de PTH) e a lesão do nervo recorrente (confirmado por avaliação de otorrinolaringologia no pós-operatório dos doentes com queixas de rouquidão/disfonia). O nervo recorrente laríngeo foi, por rotina, identificado em todas as cirurgias à tiroide. Considerámos as complicações definitivas se um ano após a cirurgia os doentes mantivessem hipocalcemia ou disfonia<sup>8</sup>. Complicações transitórias foram as que resolveram no primeiro ano após cirurgia.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, sendo apresentada a média, mediana, desvio padrão (DP), valor máximo e mínimo para variáveis de natureza contínua, frequências absolutas e relativas (%) para as variáveis de natureza categórica.

Foram utilizados testes estatísticos para validar as diferenças encontradas, nomeadamente teste t para amostras independentes quando se testaram diferenças entre variáveis de natureza contínua e teste de Qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis de natureza categórica. Todos os resultados com um nível de significância inferior a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS 15.0.

## Resultados

Dos 237 processos que avaliámos, a idade média dos doentes foi de 54,1 anos (DP 14,7 anos), tendo variado entre um mínimo de 18 e um máximo de 84 anos. Quando distribuídos por classes etárias, 18,5% dos doentes tinham menos de 40 anos, 42% entre 41-60 anos e 39,5% 60 ou mais anos (fig. 1). Na distribuição por sexos, 76% de doentes eram do sexo feminino e 24% do sexo masculino.

Relativamente aos grupos de diagnóstico pré-operatórios, 83% dos doentes tinha DNT, 7% CT, 6% TF e 4% DG (fig. 2).

Não verificámos diferenças estatisticamente significativas na análise do diagnóstico por sexo ( $p=0,461$ ;  $p=0,122$ ). Verificámos que em doentes com idades mais avançadas, a partir dos 40 anos, existia uma maior proporção de casos de bócio multinodular tóxico (BMNT) e de bócio multinodular mergulhante (BMNM), este último sobretudo no grupo etário acima dos 60 anos ( $p < 0,001$ ).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278221>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278221>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)