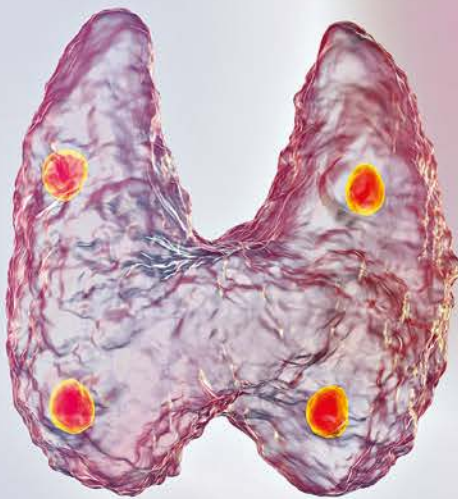


Tiroide

A GLÂNDULA BORBOLETA

Cerca de 10% da população tem problemas na tiroide. Embora não sejam revertíveis, existe tratamento. Os casos de cancro – terceira causa de tumor maligno nas mulheres – têm bons prognósticos de cura. E Portugal está na vanguarda das cirurgias sem cicatriz no pescoço

 SARA RODRIGUES



FUNÇÃO
Esta pequena glândula de cinco centímetros produz hormonas que controlam a temperatura corporal, a frequência cardíaca, o peso...

Tem cerca de cinco centímetros, a forma de uma borboleta e produz hormonas que controlam algumas funções do organismo. A tiroide é uma glândula endócrina, localizada na parte baixa do pescoço, junto à chamada maçã de Adão, que produz hormonas tiroideias. Estas hormonas ajudam a ajustar a temperatura corporal, a frequência cardíaca, a pressão arterial, o funcionamento dos intestinos, o controlo do peso e o estados de humor.

Quando o seu funcionamento regular é afetado, a tiroide produz hormonas em excesso ou de forma escassa, provocando o hipertiroidismo e o hipotiroidismo. “As alterações da função da tiroide são frequentes, acontecem em cerca de 10% da população portuguesa”, avança Jaime Vilaça, cirurgião da tiroide. Estas modificações “não têm influência na probabilidade de malignidade”, nota, já que a “doença maligna, nódulo, acompanha uma tiroide que funciona normalmente”. Mas já lá vamos.

Primeiro, explique-se o que são estas duas patologias recorrentes (*ver caixa Os sintomas mais frequentes*).

O hipotiroidismo (produção hormonal insuficiente) é o “mais comum”, diz João Sérgio Neves, endocrinologista no Hospital de São João, no Porto, e no Hospital Lusíadas Porto. A causa mais frequente é uma “inflamação da tiroide que causa a destruição gradual das suas funções, denominada tiroidite de Hashimoto”. Trata-se de uma doença crónica autoimune em que a medicação não reverte a causa. “O que se faz é repor a função, através de medicação, para a regular”, explica João Sérgio Neves.

O doente é acompanhado ao longo da vida e a dose, à base de iodo, pode ir sendo ajustada, sendo que não é restritiva de nada. No entanto, o hipotiroidismo não tratado pode ter consequências graves. Já no caso do hipertiroidismo (produção excessiva de hormonas), a tiroide aumenta o seu funcionamento e, consequentemente, acontece uma aceleração metabólica.

Na maioria das vezes surge na “sequência de uma patologia autoimune, como a doença de Graves”, refere o endocrinologista, ou em inflamações da glândula chamadas tiroidites.

Existem três formas de tratar esta

Os sintomas mais frequentes

A tiroide, uma pequena glândula em forma de borboleta, situa-se no pescoço, por baixo da maçã de Adão, e produz hormonas tiroideias que regulam o metabolismo e a função cardiovascular

As patologias da tiroide mais comuns são o hipertiroidismo (produção excessiva de hormonas) e o hipotiroidismo (produção insuficiente de hormonas).

▼ HIPERTIROIDISMO

O estímulo excessivo da tiroide origina:

- ▶ Palpitações
- ▶ Hipertensão
- ▶ Sensação de calor
- ▶ Sudorese (transpiração excessiva)
- ▶ Tremores
- ▶ Alterações do trânsito intestinal
- ▶ Cansaço; fraqueza muscular
- ▶ Perda de peso
- ▶ Aumento do apetite
- ▶ Insónias
- ▶ Alterações oculares

▼ HIPOTIROIDISMO

A débil produção de hormonas enfraquece as funções orgânicas e provoca:

- ▶ Cansaço e sonolência
- ▶ Voz rouca
- ▶ Tendência para a depressão
- ▶ Inchaço do rosto
- ▶ Aumento de peso
- ▶ Obstipação
- ▶ Maior sensibilidade ao frio
- ▶ Cabelo seco e quebradiço
- ▶ Unhas frágeis
- ▶ Períodos menstruais anormais (sangramento mais abundante)
- ▶ Raciocínio lento



NOVIDADE

A técnica endoscópica tem um pós-operatório mais suave e não deixa cicatriz no pescoço

patologia: através de medicamentos “antitiroideus de síntese”; com terapêutica de “iodo radioativo”; ou por cirurgia, retirando a tiroide. O tratamento depende de variáveis como a idade do paciente ou outras patologias que tenha.

MULHERES SÃO AS MAIS AFETADAS

A origem das doenças da tiroide é, ainda, desconhecida, e pode dever-se a vários fatores, como os ambientais, o défice de iodo ou a genética. “Não é uma doença hereditária, embora a genética possa ter alguma importância no desenvolvimento do distúrbio”, nota João Sérgio Neves.

Sabe-se, isso, sim, que a prevalência tem aumentado de forma progressiva.

Estas doenças afetam sobretudo as mulheres, uma vez que a associação entre as hormonas e o sexo feminino está estabelecida cientificamente. A relação é de uma em cada 15 mulheres para um em cada 60 homens. Quando surge nos homens “tende a ser mais complicada e agressiva”, confirma Carlos Leichsenringer, cirurgião da tiroide na CUF Descobertas.

Além do hipertiroidismo e do hipotiroidismo, podem surgir nódulos na



ROUI FARINHA / INFACIOS

glândula. E são normais e frequentes. A partir dos 50 anos, é vulgar ter nódulos na tiroide que não representam um problema. “Um colega meu costuma dizer que uma tiroide sem nódulos é como um jardim sem flores”, graceja Carlos Leichsenringer.

A ecografia é o exame que se faz para rastrear os nódulos. Caso sejam suspeitos, segue-se “uma citologia aspirativa” (biópsia), diz Jaime Vilaça, e analisam-se as células. Caso o nódulo não seja suspeito e a função da tiroide esteja normalizada, “faz-se vigilância para ver se aumenta ou se surgem outros”, esclarece o cirurgião. Se for suspeito ou maligno, é indicado para cirurgia.

A incidência de cancro na tiroide “é cerca de quatro vezes superior na mulher”, lê-se no último Registo Oncológico Nacional, lançado em 2020, com dados referentes a 2018. É o terceiro tumor mais frequente no sexo feminino (depois da mama e do cólon).

Felizmente, e porque “a evolução dos tumores é habitualmente lenta, são diagnosticados numa fase precoce”, elucida Jaime Vilaça. Noventa por cento dos can-

cos são “bem diferenciados” e têm um “prognóstico de cura muito favorável na maior parte das ocorrências”.

Os casos referenciados para cirurgia são, além dos nódulos malignos ou suspeitos, os que apresentam alterações de hipertiroidismo que provocam bócios (aumento da tiroide) sintomáticos. A sintomatologia reflete-se na respiração, em alterações da voz e dor. Apesar de menos frequente hoje em dia, os bócios “muito grandes ainda aparecem”, conta Carlos Leichsenringer.

E diga-se, desde já, que Portugal está na vanguarda da cirurgia da tiroide.

CIRURGIA SEM CICATRIZ

Na sua clínica no Porto, Jaime Vilaça dirige o Tiroide Center, e foi o pioneiro, em Portugal, e um dos primeiros da Europa, a fazer cirurgia endoscópica da tiroide. Desde 2014, foram tratados mais de 200 pacientes através desta forma inovadora.

A cirurgia endoscópica da tiroide pode ser feita pela via axilar (através de dois ou três furinhos na axila) ou por via transoral (os furinhos são feitos no interior da boca, na zona entre o lábio e o queixo). Ou seja,

clínica **méd**is

Clínicas dentárias para todos. Até para quem não é Méd

Lisboa · Oeiras · Almada
Porto · Gaia · Aveiro

clinicamedis.pt

IMAGEM PERFEITA
Para rastrear nódulos na tireoide, faz-se uma ecografia. Em baixo, o cirurgião Jaime Vilaça e a sua equipa, durante uma operação por via transaxial, olham para o ecrã com imagem a 3D



RUI FARINHA / INFACTOS



RUI FARINHA / INFACTOS

o acesso à tireoide é feito por via remota.

As vantagens, enumera Jaime Vilaça, são a visão ampliada (os cinco centímetros da tireoide passam a ser vistos como 30 centímetros num ecrã) e duas tecnologias que trazem “vantagens operacionais”. Uma é a neuromonitorização do “nervo recorrente laríngeo” para preservação do próprio nervo que “controla” a corda vocal – adiante-se que este nervo é bastante frágil e de anatomia variável, sendo a ampliação visual uma importante ajuda para que não sejam causados danos. Se antes de existir neuromonitorização havia 85% de certeza de que naquele local estava o nervo laríngeo, com a existência desta tecnologia a certeza passou para 100%.

A outra tecnologia usada é a “imuno-fluorescência das glândulas paratiroides”, que permite avaliar o estado de irrigação sanguínea das pequenas glândulas após a tireoidectomia.

“Noventa por cento dos cancros da tireoide têm um prognóstico de cura muito favorável”

Jaime Vilaça

Cirurgião, pioneiro na operação endoscópica à tireoide por via axilar ou transoral



O pós-operatório da cirurgia endoscópica é mais suave, o paciente vai para casa no dia seguinte, pode voltar à sua vida normal e não existe uma cicatriz no pescoço, só três furinhos na axila. “A melhoria estética é muito importante, pois ainda continua a existir estigmatização.”

São elegíveis para este tipo de técnica os nódulos suspeitos até quatro centímetros e os malignos até dois centímetros. Os maiores têm de ser retirados através da cirurgia convencional.

A ROBÓTICA DE SERVIÇO

Na CUF Descobertas, a robótica já toma conta de algumas cirurgias da tireoide. Desde 2019 que um robô faz as vezes das mãos humanas para chegar à glândula em forma de borboleta. A diferença em relação à cirurgia anterior é que a robótica permite que o cirurgião faça o movimento de rotatividade total da mão, existindo uma simbiose potencialmente perfeita entre o médico e os instrumentos cirúrgicos.

Esta cirurgia, também minimamente invasiva (feita com dois ou três furinhos), permite retirar nódulos sem cicatriz visível no pescoço. Como na anterior, o tamanho importa. Se forem nódulos muito grandes, tem de recorrer-se ao modo convencional.

É um grande avanço tecnológico, mas que está longe de se tornar o mais frequente. Para os pacientes, os custos ainda são elevados (os seguros de saúde mais comuns não cobrem este tipo de intervenção). Aliás, a nível mundial “só 3% das cirurgias são feitas com robôs”, explica Carlos Leichsenringer, cirurgião nesta unidade hospitalar.

Seja qual for o método, há um protocolo médico que ficou para trás. Retirar toda a tireoide já não é sempre a solução. “Cada vez menos o fazemos e são essas as indicações internacionais”, lembra o cirurgião.

Jaime Vilaça corrobora. “Ainda há por aí centros com tendência ‘old school’, tiram tudo. No entanto, as diretivas internacionais são para poupar metade da tireoide, mesmo em casos de cancro, e há vantagens nesse modelo.”

O médico compara: “Antes também se tirava a mama toda às senhoras em caso de cancro, hoje já não se faz isso.” Evolução, pois então, da ciência e da medicina. 