

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

DANDARA MARIA SOARES DAMÁSIO DA SILVA¹; JOSÉ WALTER FEITOSA GOMES²; KARLA RAFAELLY DE VASCONCELOS COSTA³; ANTONIO VICTOR GOUVEIA AZEVEDO DOS SANTOS³; HERON KAIRO SABÓIA SANT'ANNA LIMA^{3*}; RAPHAEL AUGUSTO CONZATTI CAPAZ².

1 - Médica residente de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar.

2 - Médico preceptor de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar.

3 - Acadêmico de Medicina da Universidade de Fortaleza.

Artigo submetido em: 15/06/2020

Artigo aceito em: 03/09/2020

Conflitos de interesse: não há.

RESUMO

A tireoide é uma das principais glândulas do corpo humano, produtora de hormônios capazes de regular o metabolismo celular e agir na absorção de cálcio podendo ser acometida por diversas doenças. Entre estas, destaca-se a lesão nodular no parênquima da glândula representando uma grande parcela dos casos tratados cirurgicamente. O presente estudo tem como objetivo principal avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos às tireoidectomias realizadas em Hospital Secundário em Fortaleza (CE) e relacionar detalhes das patologias de cada paciente com o tratamento escolhido e suas complicações. Assim, apresentam dados através de desenho retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa dos pacientes submetidos à tireoidectomia que foram realizadas no Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar no período de março de 2018 a agosto de 2019. O levantamento foi de 75 (setenta e cinco) pacientes. Com relação à análise de frequências isoladas foram encontrados os seguintes dados: a idade mostra 45,9% dos pacientes na faixa de 31 a 50 anos e o sexo feminino representa mais de 97,3 % dos pacientes, corroborando o que se observa na literatura. A incidência da classificação de Bethesda para os pacientes mostrou-se na maioria dos pacientes com achados benignos (Bethesda II), sendo a porcentagem de 40,5%. Assim conclui-se a importância desse estudo no que diz respeito a apresentar o perfil dos pacientes submetidos à tireoidectomia assim como os resultados dessa cirurgia quando realizada em hospital secundário.

Palavras-chave: Tireoidectomia; Perfil de Saúde; Doenças da Glândula Tireoide; Epidemiologia.

ABSTRACT

The thyroid is one of the main glands in the human body, producing hormones capable of regulating cellular metabolism and acting on calcium absorption and can be affected by several diseases. Among these, the nodular lesion in the parenchyma of the gland stands out, representing a large portion of the cases treated surgically. This study aims to evaluate the epidemiological profile of patients undergoing thyroidectomies performed at a Secondary Hospital at Fortaleza (CE) and to relate details of the pathologies of each patient with the chosen treatment and its complications. Thus, it presents data through a retrospective descriptive design with a quantitative and qualitative approach of patients undergoing thyroidectomy being performed at the José Martiniano de Alencar Hospital and Maternity from March 2018 to August 2019. The survey was 75 (seventy-five) patients. Regarding the analysis of isolated frequencies, the following data were found: age shows 45.9% of patients aged between 31 and 50 years old and females represent more than 97.3% of patients, corroborating what is observed in literature. The incidence of the Bethesda classification for patients was shown in the majority of patients with benign findings (Bethesda II), with a percentage of 40.5%. This concludes the importance of this study with regard to presenting the profile of patients undergoing thyroidectomy as well as the results of this surgery when performed in a secondary hospital.

Keywords: Thyroidectomy; Health Profile; Thyroid Diseases; Epidemiology.

Introdução

A tireoide é uma das principais glândulas do corpo humano, produtora de hormônios capazes de regular o metabolismo celular e agir na absorção de cálcio. Diversas doenças podem acometer essa glândula, podendo ser classificadas entre alterações funcionais, morfológicas e autoimunes ⁽¹⁾. Vários fatores são capazes de levar a um desequilíbrio hormonal na glândula, no entanto, a remoção cirúrgica da tireoide somente é indicada em casos de hipertireoidismo grave, suspeita de malignidade, desvio e compressão de estruturas adjacentes e até por caráter estético ⁽¹⁻⁴⁾.

As patologias que acometem a tireoide são consideradas comuns, atingindo cerca de 10% da população geral, com um predomínio de acometimento do gênero feminino em relação ao masculino em uma proporção de 4:1. Devido à frequência de acometimento dessa glândula a tireoidectomia é uma das cirurgias mais realizadas no mundo, sendo também considerada uma das mais seguras, podendo, no entanto, apresentar algumas complicações, como paralisia do nervo laríngeo recorrente, de forma transitória ou permanente e hipocalcemia devido hipoparatiroidismo ⁽⁴⁻⁶⁾.

Entre as principais doenças da tireoide, destaca-se a lesão nodular no parênquima da glândula, representando uma grande parcela dos casos tratados cirurgicamente. Outro grupo que se destaca é o das doenças inflamatórias, como doença de Hashimoto ou tireoidite linfocítica crônica, que é a causa mais comum de hipotireoidismo com bócio em adultos entre 30 e 50 anos. Já o câncer da glândula tireoide é considerado pouco frequente sendo o quinto câncer mais comum de acometimento nas mulheres segundo o INCA. ^(7, 8).

O diagnóstico e abordagem adequados possibilitam uma terapia efetiva aos pacientes. O surgimento da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) foi um importante marco para a decisão terapêutica, pois representa um exame com alta sensibilidade e especificidade, sobretudo no câncer de tireoide ^(9,10).

Apesar de a cirurgia apresentar possíveis complicações, é válido ressaltar que essa probabilidade é diretamente proporcional à sua duração

e inversamente proporcional à experiência do cirurgião. No âmbito atual, o número de complicações está em constante decréscimo ⁽¹⁾.

A necessidade de avaliar o perfil epidemiológico de uma amostra de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para doenças da glândula tireoide em hospital secundário determinou o interesse para a realização deste estudo para melhor caracterizar as patologias e seus tratamentos. O estudo torna-se relevante também para avaliar a qualidade de um novo serviço de cirurgia de cabeça e pescoço assim como a viabilidade deste em hospital secundário.

Metodologia

O presente estudo tem o desenho retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa (revisão de prontuários) dos pacientes submetidos à tireoidectomia (Total, Parcial, com ou sem esvaziamento cervical). O estudo foi realizado no Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA), localizado no Bairro Farias Brito na cidade de Fortaleza – Ceará, Brasil. O período apurado compreende de março de 2018 a agosto de 2019. A amostra consiste em pacientes submetidos aos procedimentos acima destacados no local do estudo. A pesquisa apresenta como critério de inclusão os pacientes submetidos à tireoidectomia eletiva no HMJMA no período mencionado, oriundos do ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço.

Pesquisado os nomes dos procedimentos: TIREOIDECTOMIA PARCIAL e TIREOIDECTOMIA TOTAL. Os critérios de exclusão foram os pacientes previamente internados por outro motivo ou pacientes com infecção de qualquer sítio nos últimos seis meses. Foram utilizadas variáveis categóricas qualitativas de formulário pré-constituído, sendo analisadas as seguintes categorias: idade, sexo, diagnóstico, classificação de Bethesda, procedimento cirúrgico, realização de esvaziamento cervical e complicações (considerado seroma, infecção de ferida operatória, hematoma, hipocalcemia, disfagia, disfonia e má cicatrização).

As variáveis foram analisadas através de programa Google Forms e as taxas de prevalência foram analisadas e comparadas, outros estudos semelhantes de serviços de referência. Foi respei-

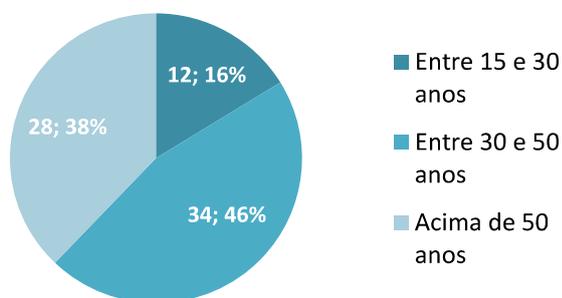
tado o sigilo do prontuário segundo documentos anexos ao presente documento seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo foi aprovado por comitê de ética possuindo CAAE 29156520400005037.

Resultados

Após levantamento da lista de pacientes submetidos a esses procedimentos entre os anos de 2018 e 2019, chegou-se a 75 (setenta e cinco) pacientes. Um paciente foi excluído do estudo por se tratar de uma exérese de cisto tireoglossa estando o nome do procedimento erradamente registrado no prontuário eletrônico. Assim concluiu-se com 74 pacientes no total.

Com relação à análise de frequências isoladas, foi encontrado o resultado do Gráfico 1, que mostra os seguintes dados: 34 (45,9%) dos pacientes na faixa de 31 a 50 anos, seguida por pacientes acima de 50 anos, com 28 (37,8%).

Gráfico 1 - Taxa isolada do parâmetro de idade avaliada na revisão de prontuários de paciente submetidos à tireoidectomia no HMJMA. (N = 74).



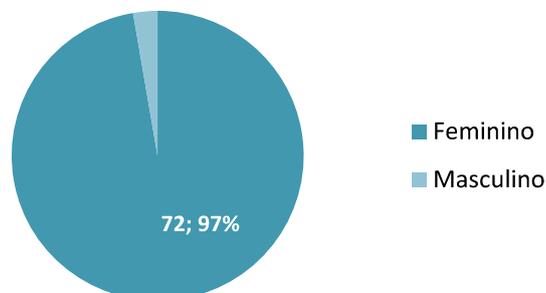
Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

O estudo encontrou que a taxa de sexo feminino representa 72 (97,3%) dos pacientes (Gráfico 2). No parâmetro diagnóstico, pacientes com nódulos suspeitos foram 50 (67,6%) das indicações de cirurgia.

A incidência da classificação de Bethesda mostrou-se com achados benignos (Bethesda II) em sua maioria sendo 40,5%. Em aproximadamente 20% dos prontuários dos pacientes não foi encontrado o registro da classificação. Com relação ao procedimento realizado, mais da metade foram de tireoidectomias totais (83,8%) seguida em ordem decrescente por tireoidectomia parcial. As cirurgias que tiveram associadas esvaziamento

cervical tiveram uma taxa com pouco mais de 20%.

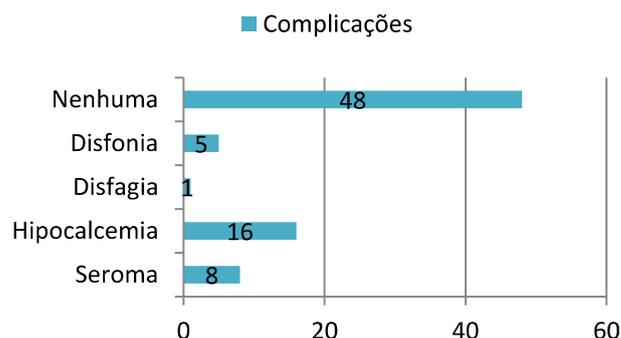
Gráfico 2 - Taxa isolada de gênero avaliado na revisão de prontuários de paciente submetidos à tireoidectomia no HMJMA. (N = 74).



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

No que se refere às complicações (Gráfico 3), não foi encontrado nenhum caso de infecção de ferida operatória nem de má cicatrização. As complicações encontradas foram: 10,8% seroma, 1,4% disfagia, 6,8% disfonia e 21,6% hipocalcemia. Importante destacar que algumas complicações coexistiram, portanto, a somatória dos achados não será idêntica ao número total de pacientes.

Gráfico 3 - Taxa isolada dos tipos específicos de complicações avaliadas na revisão de prontuários de paciente submetidos à tireoidectomia no HMJMA.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Com relação à avaliação de lesões nervosas, não houve, no nosso estudo, diferenciação de lesão do nervo laríngeo superior ou nervo laríngeo recorrente, todos alocados apenas como "disfonia", que teve uma incidência de 6,8%. Considerando-se que não foi detectado em nenhuma paciente lesão bilateral do NLR e que nas tireoidectomias totais há dois nervos em risco, podemos inferir que houve um total de 136 nervos sob

risco, com um número de 5 pacientes com queixa de disfonia, dando uma taxa estimada de lesão unilateral de 3,67%. Outros dados, que serão pormenorizados mais a frente, devem ser lembrados: não houve realização de laringoscopia pré-operatória ou não foi achado relato em prontuários.

Na análise estatística de comparação das variáveis, não foi possível chegar a nenhum valor estatisticamente significativo.

Discussão

A tireoidectomia é um procedimento cirúrgico muito comum em nosso meio. Segundo registros do DataSus no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 foram realizados um total de 11.922 tireoidectomias no Brasil (Tabela 1). Esse procedimento é realizado por cirurgiões com variadas formações: cirurgia geral, otorrinolaringologia, cirurgia oncológica e cirurgia de cabeça e pescoço (3). Com efeito, esta pesquisa obteve uma amostra de 74 pacientes em um período de 17 meses.

Tabela 1 - Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação – Brasil Janeiro/2019- janeiro/2020.

Região	AIH aprovadas
Norte	888
Nordeste	3.412
Centro-oeste	630
Sudeste	5.282
Sul	1.710
Total	11.922

Fonte: DataSUS, 2020.

Em relação a idade, mostrou-se que os pacientes entre 31 a 50 anos (45.9%), corresponderam a faixa mais submetida a esses procedimentos. Seguido pelos pacientes com mais de 50 anos (37,8%). Sendo compatível com os dados encontrados na literatura (7,14).

As doenças da glândula tireoide são mais comumente encontradas em mulheres de meia idade. Nesse estudo, o sexo feminino representa mais de 97,3% dos pacientes, corroborando o que se observa na literatura, que mulheres, talvez pela questão hormonal ou por procurar mais rapidamente o sistema de saúde, são a maior faixa de pacientes com patologias de tireoide (7, 14).

As incidências da classificação de Bethesda para os pacientes se mostrou em sua maioria com achados benignos (Bethesda II), sendo a porcentagem de 40.5%. Ratificando assim a literatura que evidencia que a maioria dos pacientes apresentam Bethesda II (15). Em aproximadamente 20% dos pacientes não foi encontrado registro da classificação no prontuário.

No princípio da história da cirurgia da glândula tireoide, as maiores complicações eram hematoma e infecção. No entanto, com a evolução da prática médica, desde o início do século passado, essas complicações têm se tornado cada vez menos frequentes (3). As complicações encontradas em nosso estudo foram: 8 (10,8%) seroma, 1 (1,4%) disfagia, 5 (6,8%) disfonia e 16 (21,6%) hipocalcemia.

Dos cinco pacientes que apresentaram disfonia nenhum apresentava o sintoma no pré-operatório. Entretanto, a disfonia no pós-operatório não é causada apenas por lesão ao nervo laríngeo recorrente com paralisia de cordas vocais, pois a própria intubação pode acarretar edema de cordas vocais e rouquidão fugaz nas primeiras duas semanas de pós-operatório.

Ademais, a principal complicação encontrada nesses pacientes foi a hipocalcemia, sendo compatível com a literatura (16). A hipocalcemia após a cirurgia da tireoide é uma das complicações mais frequentes, situação que prolonga a internação hospitalar e aumenta os custos do procedimento (16, 17). Em quase todos os estudos, a frequência de hipocalcemia no pós-operatório foi relatada de forma heterogênea sendo de 2% a 33% (18), demonstrando que há uma necessidade urgente de uniformidade e padronização nas definições usadas para relatar taxas de hipocalcemia. Além disso, há outros estudos que examinaram a relação entre gênero e idade na hipocalcemia pós-tireoidectomia e sugeriram que o sexo feminino é provavelmente um fator de risco para hipocalcemia transitória pós-tireoidectomia (17).

Neste assunto, por causa de fatores hormonais pré e pós-menopausa os efeitos das variações hormonais na vitamina D, paratormônio e absorção de cálcio são enfatizadas (19).

O mecanismo da hipocalcemia após tireoidectomia não é conhecido, embora seja aceito como multifatorial: técnica cirúrgica, dano iatrogênico da paratireoide (lesão, edema, infarto, is-

quemia), extensão da tireoidectomia, hipertireoidismo, malignidade, sexo do paciente, queda sérica perioperatória de cálcio, presença de tireoidite, diabetes e número de glândulas paratireoides identificadas durante a cirurgia ⁽²⁰⁾.

Por fim, ao comparamos o presente estudo com outros já realizados, foi evidenciado que os dados corroboram com os presentes na literatura, como foi discutido acima e demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Comparação dos dados deste estudo com Rio, Rossini, Montana, Viani, Pedrazzi, Loderer e Cozzani.

Comparação dos Estudos		
Variável	Presente estudo	Del Rio, Rossini, Montana, Viani, Pedrazzi, Loderer e Cozzani ⁽²⁰⁾
Sexo		
Feminino	72 (97,3%)	1669 (79,2%)
Masculino	2 (2,7%)	439 (20,8%)
Procedimento		
Tireoidectomia total	62 (83,8%)	2014 (95,5%)
Tireoidectomia parcial	12 (16,2%)	94 (0,5%)
Hipocalcemia precoce no pós-operatório	16 (21,6%)	795 (37,7%)
Total	74	2108

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Desse modo, o adequado conhecimento das características clínicas e epidemiológicas de pacientes com doenças da glândula tireoide, com indicação de tratamento cirúrgico, é de interesse dos profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento a esses doentes. A tireoidectomia, sendo uma opção de tratamento é uma operação que pode ser realizada com segurança e baixa incidência de complicações permanentes, como foi visto neste trabalho, permitindo ampliar suas indicações nas diversas doenças da tireoide.

Com efeito, o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico de doença da glândula tireoide no Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar pode ser assim definido: são pacientes em sua maioria do sexo feminino com média de idade entre 31 e 50 anos, que procuraram o ambulatório pela queixa de nódulo tireoidiano ou bócio.

Em relação aos exames complementares, o Besthesda demonstrou ser um exame importante no pré-operatório, pois apresentou elevada sensibilidade, especificidade e acurácia. A respeito do tipo de tratamento cirúrgico empregado, a tireoidectomia total foi a modalidade cirúrgica predominante nos pacientes e as complicações pós-operatórias se mantiveram nos padrões esperados quando comparadas com centros de referência.

Referências

1. Kulcsar MAV, Friguglietti CUM, Cividanes R, Brandão LG. Análise retrospectiva das tireoidectomias realizadas por residentes de cirurgia geral em hospital universitário. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2008; 37(2): 67-70.
2. Koga MRV, Leite APD, Ribeiro VV. Qualidade de vida em voz de pacientes no pré-operatório de tireoidectomia. Revista CEFAC. 2016; 18(5): 1035-1041.
3. Gonçalves Filho J, Kowalski LP. Complicações pós-operatórias em tireoidectomias com ou sem dreno. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2006; 33(6): 350-353.
4. Bertelli AAT, Tincani S, Maekawa MM, Massarollo LCB, Menezes MB, Gonçalves AJ. Tireoidectomia no idoso: 15 anos de experiência. Estética. 2008; 1(1): 4.
5. Volpi EM, Santos ABDO, Capelli FDA, Andrade CRA, Omokawa M, Brandão LG. Tireoidectomia vídeo assistida: experiência de 120 casos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2007; 34(1): 3-8.
6. Ernandes Neto M, Tagliarini JV, López BE, Padovani CR, Marques MDA, Castilho EC, et al. Fatores que influenciam nas complicações das tireoidectomias. Brazilian Jour-

- nal of Otorhinolaryngology. 2012; 78(3): 63-69.
7. Vieira JAC, Guedes AL. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes da Região da AMUREL, submetidos a tratamento cirúrgico de doença da glândula tireóide. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2005; 34(3): 27.
 8. Silva, FAD. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. Fisioterapia-Pedra Branca. 2019.
 9. Silvestre JC, de Azevedo Simões PWT, Silvestre AC. PERFIL ANATOMOPATOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À PAAF E TIREOIDECTOMIA EM UM LABORATÓRIO DE ANATOMOPATOLOGIA EM CRICIÚMA/SC. Inova Saúde. 2014; 3(2): 130-142.
 10. Santos M, Fagundes W, Costalonga E, Kalil M. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DA TIREOIDE EM HOSPITAL TERCIÁRIO (Master's thesis, Universidade Federal do Espírito Santo). 2018.
 11. Bures C, Klatte T, Gilhofer M, Behnke M, Breier AC, Neuhold N, Hermann M. A prospective study on surgical-site infections in thyroid operation. Surgery 2014; 155(4): 675-681.
 12. Campbell MJ, McCoy KL, Shen WT, Carty SE, Lubitz CC, Moalem J, et al. A multi-institutional international study of risk factors for hematoma after thyroidectomy. Surgery. 2013; 154(6): 1283-1291.
 13. Christou N; Mathonnet M. Complications after total thyroidectomy. Journal of visceral surgery. 2013; 150(4): 249-56.
 14. Milhomem E, Ayoub FL, Gomes RC, Guastapaglia L. Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma diferenciado de tireoide em seguimento em ambulatório de endocrinologia. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2019; 17(2): 90-92.
 15. Germano A, Schmitt W, Ribeiro C, Simões H, Gasparinho G, Ferreira M, et al. Categorização TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) e Bethesda de Nódulos da Tireóide: Experiência Institucional. Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo. 2017; 12: 14-21.
 16. Dedivitis RA, Aires FT, Cernea CR. Hypoparathyroidism after thyroidectomy: prevention, assessment and management. Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery. 2017; 25(2): 142-146.
 17. Liu RH, Razavi CR, Chang HY, Tufano RP, Eisele DW, Gourin CG, Russell JO. Association of Hypocalcemia and Magnesium Disorders With Thyroidectomy in Commercially Insured Patients. JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery. 2020.
 18. Shiryazdi SM, Kargar S, Afkhami-Ardekani M, Neamatzadeh H. Risk of postoperative hypocalcemia in patients underwent total thyroidectomy, subtotal thyroidectomy and lobectomy surgeries. Acta Medica Iranica. 2014; 206-209.
 19. Lale A, Öz AB, Akcan AC, Sözüer EM, Arkan TB, Gök M. Determination of risk factors causing hypocalcaemia after thyroid surgery. Asian journal of surgery. 2019; 42(9): 883-889.
 20. Del Rio P, Rossini M, Montana CM, Viani L, Pedrazzi G, Loderer T, et al. Postoperative hypocalcemia: analysis of factors influencing early hypocalcemia development following thyroid surgery. BMC surgery. 2019; 18(1): 25.

*** Autor correspondente:**

HERON KAIRO SABÓIA SANT'ANNA LIMA
 R. Des. Floriano Benevides Magalhães, 221 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 60811-905
 Email: heronsaboia@gmail.com