



TIMECTOMIAS EM MIASTENIA GRAVIS: CASUÍSTICAS DO HOSPITAL DE BASE

Francisco Assis Cury, Celso Murilo Nalio Matias Faria, Henrique Nietmann, Issac Faria Soares Rodrigues, Lucia Ximena Zubieta Alves, Gabriel Bianco Giuliani

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

Objetivo: Analisar a casuística das timectomias realizadas pela Disciplina de Cirurgia Torácica do Hospital de Base vinculado à FAMERP no período de 1998-2014. **Métodos:** Revisão das timectomias realizadas no período (67 cirurgias das quais, 44 entraram no estudo). **Principal critério de exclusão:** ausência de dados do relato no prontuário. Foram analisados: idade, gênero, dias de internação hospitalar e em leito da Unidade de Terapia Intensiva, tipo de cirurgia, aberta ou por vídeo, resultado anatomopatológico e tempo para retirada de dreno. Os pacientes do estudo apresentavam algum grau de sintomas de Miastenia Gravis. **Resultados:** A casuística do serviço nas timectomias aponta uma prevalência de mulheres operadas (77,3 % vs 22,7% homens) compatível com a prevalência da Miastenia Gravis, maior em mulheres na faixa dos 30-40 anos. A média de idade da amostragem foi de 35,4 anos (com variância de 12-70 anos). Percentual de cirurgias compatíveis com a técnica minimamente invasiva também se aproxima da literatura mundial: das 44 cirurgias, onze (31,8%) foram por vídeo. Os resultados das cirurgias mostraram que a toracoscopia é no mínimo igualmente eficiente em tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva, dreno e alta hospitalar em relação à cirurgia aberta. **Conclusão:** Nas últimas duas décadas a timectomia por vídeo tornou-se gold standard por ter melhor evolução pós-operatória, menor dor e morbidade e melhor cosmética. Em termos de resultados, e em concordância com casuísticas de grandes serviços, os casos analisados comprovam que as duas vias de acesso possuem os mesmos resultados, com remissão igual dos sintomas. A timectomia aberta acaba sendo realizada em pacientes com mais comorbidades e implicam em maiores taxas de complicações respiratórias no pós-operatório. Enquanto por vídeo é uma boa opção em pacientes mais jovens, e pacientes obesos, facilitando a técnica. Curiosamente esses últimos costumam ter um tempo de acompanhamento pós-cirúrgico mais longo.

Descritores: Toracoscopia; Timectomia; Miastenia gravis.