

TIMOMAS, CIRURGIA E CARACTERÍSTICAS RELEVANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Patrik Michel dos Anjos Silva¹, Roberta Perillo Barbosa², Analou Messias Castro³,
Leonardo Ferreira de Oliveira⁴, Jordanna Porto Inácio⁵

¹Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica, ²Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, ³Universidade Federal do Pará, ⁴Faculdade Ceres, São Jose do Rio Preto; ⁵Faculdade Atenas-UniAtenas.
(e-mail para correspondência patrikmichel88@gmail.com)

Introdução: tumores do timo, timomas são neoplasias raras, o tratamento envolve a ressecção do timo. **Objetivo:** analisar estudos relacionando tumores do timo, cirurgia e características relevantes. **Metodologia:** trata-se de revisão de literatura, busca de artigos disponibilizados nos Periódicos CAPES, últimos 10 anos. Critérios de inclusão: artigos com títulos ou resumos nos Descritores em Ciências da Saúde contivessem: neoplasias and timo and cirurgia, revisados por pares, nas línguas inglesa e portuguesa. Período de busca: abril e maio de 2024. Critérios de exclusão: artigos que não apresentassem pelo menos dois descritores e duplicados. **Resultados e Discussão:** tumores tímicos representam 0,2 a 1,5%. Apesar de indolente, massa ou tumor identificado no mediastino anterior é suspeita de timoma e deve ser investigada. Acometem indivíduos entre 40 e 50 anos de idade, não apresentam preferência de gênero. As causas precisas são desconhecidas, ocasionalmente associadas a determinadas síndromes. Entre 30% e 40% dos casos os sintomas são semelhantes à miastenia grave. Tomografia ou ressonância magnética do tórax podem identificar o timoma. Biópsia é indicada para determinar tipo de tumor. A timectomia radical é o tratamento de escolha com alta taxas de sobrevivência quando detectadas nos estágios iniciais. O estadiamento classifica a extensão do tumor e ajuda na melhor opção de tratamento. O Sistema de Estadiamento Masaoka avalia o tumor, invasivo ou não, disseminado ou não, classifica em quatro estágios. O tratamento cirúrgico está indicado nos estágios I e II, com sobrevida em 10 anos de 70-90%. Nos estágios mais avançados e recidivas está indicada a ressecção cirúrgica, associada à quimiorradioterapia. Estudos destacaram a cirurgia robótica alternativa como procedimento minimamente invasivo, agrega maior desempenho cirúrgico, amplitude de movimentos, redução de tremores nas mãos do cirurgião, melhor precisão de movimento das pinças robóticas e melhor visualização tridimensional do campo cirúrgico. A cirurgia robótica para ressecção de tumores tímicos enormes é segura e efetiva, o tamanho não deve ser contraindicação ao procedimento. A técnica cirúrgica original utiliza o lado esquerdo para abordar o mediastino, no entanto, localização do tumor determinará o melhor posicionamento e acesso pelo robô. A maioria das instituições de saúde não disponibilizam tal técnica pelos altos custos de aquisição e manutenção, porém destacaram baixo risco de complicações e curto período de internação hospitalar. Os cirurgiões torácicos são confiantes que a técnica será promissora. **Conclusão:** a detecção precoce determina melhor prognóstico. As cirurgias torácicas minimamente invasivas têm se concretizado no Brasil. Estudos com resultados são escassos estudos.

Palavras-chave: Neoplasias. Timo. Cirurgia.

Área Temática: Cirurgia Torácica.