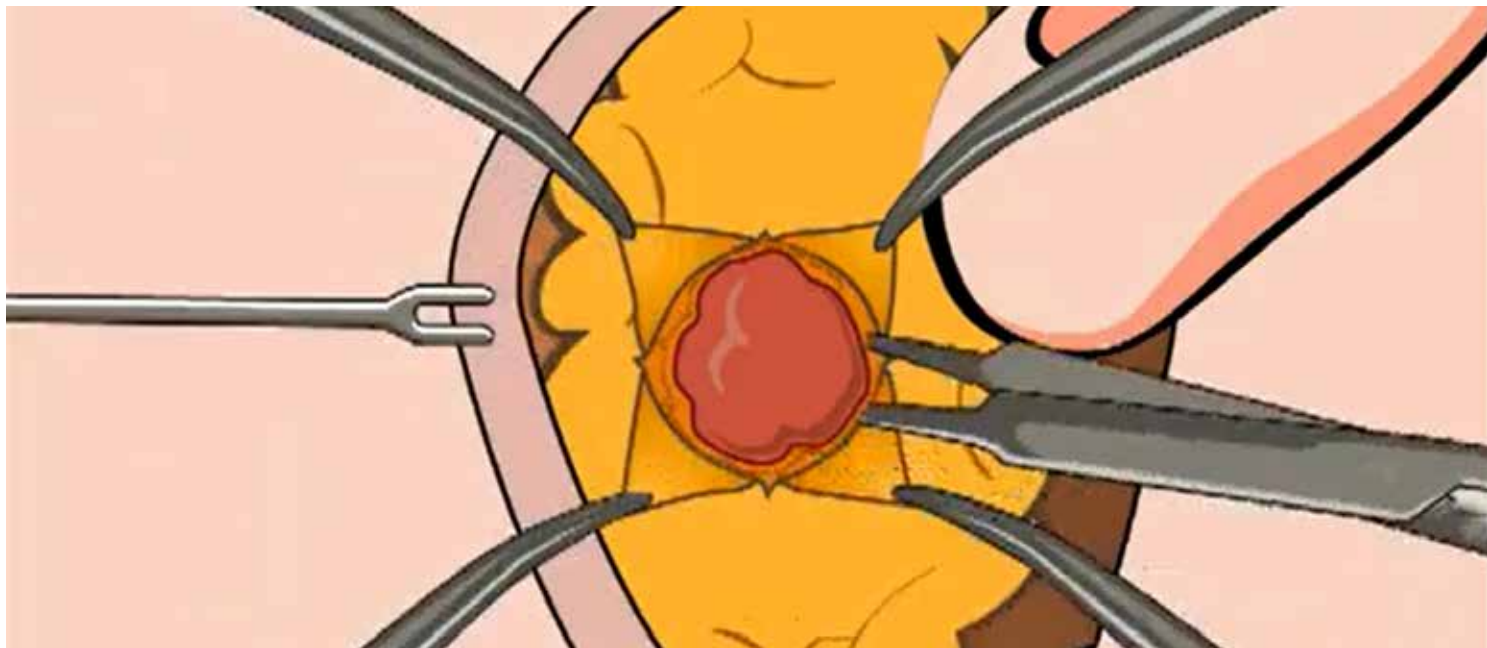




# DEC

## CIRURGIA CONSERVADORA A TUMORES BENIGNOS DA GLÂNDULA PARÓTIDA



**Por Dr. Tiago Fonseca**  
Clínica de Glândulas Salivares  
da Casa de Saúde da Boavista

A história da cirurgia (das neoplasias) da glândula parótida, como da cirurgia em geral, é também a história da evolução do conhecimento e da tecnologia na Medicina. Ao longo dos anos, e cada vez mais, o aparecimento e a implementação de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas tem permitido a existência de tratamentos mais conservadores: ao mesmo tempo que apresentam o mesmo ou melhores resultados de abordagens convencionais, diminuem os riscos e as potenciais complicações de cirurgias mais agressivas.

As neoplasias das glândulas salivares representam cerca de 3% das neoplasias da cabeça e pescoço. Estas neoplasias seguem a regra dos “80s”: cerca de 80% ocorre na glândula parótida; destas, aproximadamente 80% são benignas; e destas, perto de 80% são adenomas pleomórficos. E, na parótida, cerca de 80% das neoplasias localizam-se na porção superficial da glândula, isto é, externamente ao nervo facial. Na cirurgia da parótida, é dada principal atenção a este nervo, o qual é responsável pela contração dos músculos da mímica.

Tradicionalmente, a exérese de neoplasias benignas da glândula parótida assenta na dissecação do nervo facial, com a remoção de toda porção superficial da glândula – parotidectomia superficial (PS). Isto acarreta risco de lesão do nervo facial, muitas vezes implicando também o aparecimento de uma complicação designada síndrome aurículo-temporal (de Frey) ou “sudação gustativa”. Para além disso, passa a existir um defeito cirúrgico – uma depressão na face e pescoço – devido à ausência de parte (ou mesmo de toda) a glândula parótida.

A disseção extra-capsular (DEC) é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva aplicada em tumores benignos da parótida (também extensível a tumores da porção profunda da glândula). Consiste na exérese da neoplasia com uma margem de tecido saudável à volta da lesão, sem a pré-identificação do nervo facial. São cada vez mais os estudos científicos que não só documentam que esta alternativa apresenta vantagens sobre a cirurgia convencional como também demonstram que esta opção é cada mais aplicada, em detrimento da outra.

Assim, em relação à PS, a DEC apresenta:

1. melhor e mais rápida recuperação
2. risco semelhante de parésia ou de paralisia facial
3. risco diminuído, ou mesmo nulo, de existência de síndrome de Frey
4. benefício estético, pela menor cicatriz e pela diminuição, ou mesma ausência, de defeito cirúrgico
5. prognóstico equiparado, ou seja, probabilidade de reaparecimento da neoplasia sem diferença estatisticamente significativa
6. em casos seleccionados, a possibilidade da realização da intervenção cirúrgica em regime de ambulatório (ao invés de o doente necessitar de internamento)

Em conclusão, a disseção extra-capsular reflete o avanço do conhecimento médico e, através de uma cirurgia menos agressiva para o organismo, apresenta vantagens intra e pós-operatórias para o doente.

