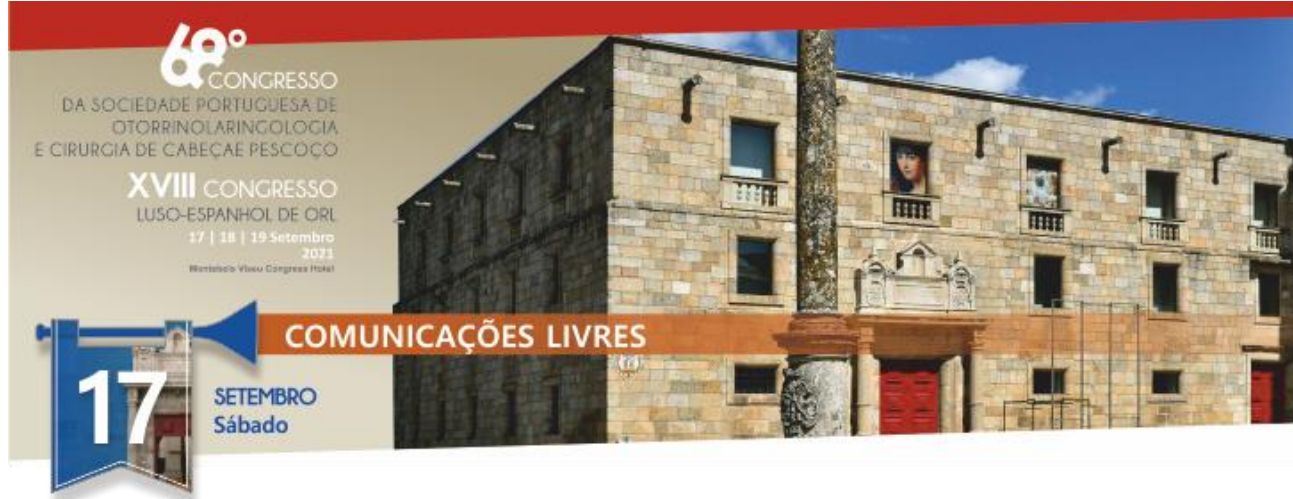




CL3 - 08:16/08:24

PARÉSIA FACIAL APÓS PAROTIDECTOMIA: INFLUÊNCIA DA MONITORIZAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO NERVO FACIAL

José João Ruas¹, Jorge Rodrigues², Manuel Ribeiro¹, Carla Pinto Moura³

(¹Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, Porto, ²Centro Hospitalar Universitário de São João, Epe, Porto; Unidade de Anatomia do Departamento de Biomedicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ³Centro Hospitalar Universitário de São João, Epe, Porto; Serviço de Genética Médica, Chusj, Epe/Faculdade Medicina da Universidade do Porto; I3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto)

Introdução: Um dos riscos mais frequentes e graves da realização de uma parotidectomia (parcial ou total) é o de parésia facial (PF). A monitorização intraoperatória do nervo facial (MINF) tem sido uma técnica cada vez mais utilizada para identificar o nervo facial (NF) e, conseqüentemente, minorar a sua lesão. A eficácia deste método tem sido alvo de investigação nos últimos anos, com resultados frequentemente contraditórios.

Objetivos: Avaliar quais os fatores determinantes na presença e gravidade de PF após parotidectomia, incluindo a MINF.

Material e Métodos: Foram analisados retrospectivamente os processos clínicos de um total de 48 doentes consecutivamente submetidos a parotidectomia por dois cirurgiões do Serviço de Otorrinolaringologia de um hospital terciário, entre o período de janeiro de 2005 e dezembro de 2020. A comparação entre variáveis categóricas realizou-se com o teste de χ^2 de Pearson e a análise da escala de House-Brackmann (EHB) foi efetuada usando o teste de Mann-Whitney U, assumindo-se uma distribuição não normal dos dados. Os resultados são apresentados no formato média +/- desvio-padrão. Foram consideradas significativas as diferenças para um nível de $p < 0.05$.

Resultados: Os doentes tinham uma idade média de 54.2 +/- 17.8 anos, 50% eram do género masculino e, em 70.8%, a ressecção parotídea foi parcial. O tempo médio de seguimento foi de 24.2 meses (1-110 meses). As histologias mais frequentes foram o adenoma pleomórfico (41.7%), o tumor de Warthin (25.0%) e o carcinoma epidermóide (10.4%). Um total de 23 doentes (47.9%) desenvolveram algum grau de PF, com um valor médio de 3.41 +/- 1.53 na EHB. Destes, 19 doentes (82.6%) evidenciaram recuperação da mímica facial, sendo o tempo médio de recuperação 4.78 +/- 2.53 meses. Foi realizada MINF em 39.6% das cirurgias. Não foi encontrada uma diferença ($p=0.514$) entre a presença de PF no período pós-operatório quando se procedeu (42.1%) ou não (51.7%) a MINF. Da mesma forma, o tipo de cirurgia – parotidectomia parcial ou total – ($p=0.853$) e o tipo de histologia – lesão benigna ou maligna – ($p=0.852$) não influenciaram o desenvolvimento de PF. O valor da EHB foi 5.40 +/- 0.89 nos casos de patologia maligna e 2.82 +/- 1.13 nos casos de patologia benigna, traduzindo uma maior gravidade da PF nos primeiros ($p=0.002$). Nos doentes submetidos a MINF que desenvolveram PF, a EHB foi 2.38 +/- 0.74, significativamente inferior ($p=0.017$) aos doentes não submetidos a MINF (4.00 +/- 1.57).

Conclusão: A PF permanece a complicação mais comum das parotidectomias, mesmo utilizando MINF. A associação entre esta técnica e a redução da taxa de PF permanece controversa, com discordância evidente na literatura. A extensão da ressecção, a secção intraoperatória de ramos nervosos, a histologia e o tamanho da lesão mostraram correlacionar-se com a lesão do NF durante uma parotidectomia. No presente estudo, a MINF e a existência de lesão benigna demonstraram associar-se a menor gravidade de PF.