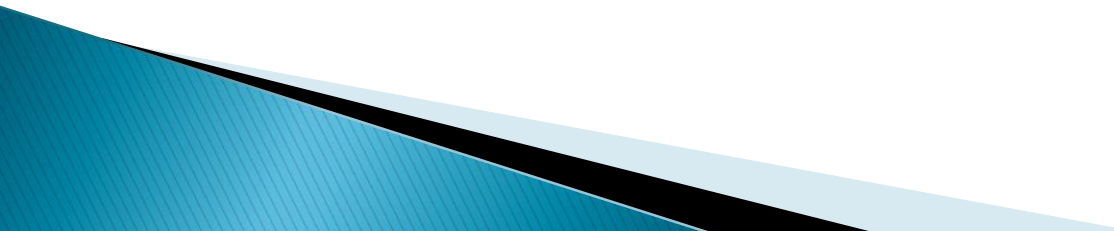




# Manejo das metástases cervicais (esvaziamentos cervicais)


*Jobert Mitson Silva dos Santos*

# Objetivos

- ▶ – Definição
  - ▶ – Níveis linfonodais cervicais
  - ▶ – Estadiamento linfonodal
  - ▶ – Classificação dos EC´ s
  - ▶ – Complicações
- 

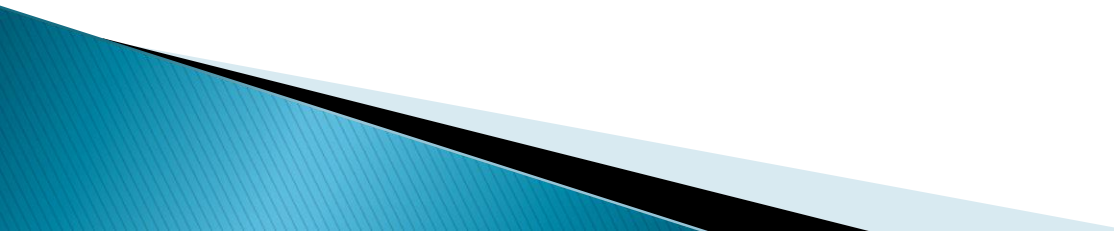
# Definição

- ▶ **Esvaziamento cervical** corresponde ao procedimento de remoção sistemática de linfonodos e de seu tecido fibrogorduroso adjacente dos vários compartimentos do pescoço.

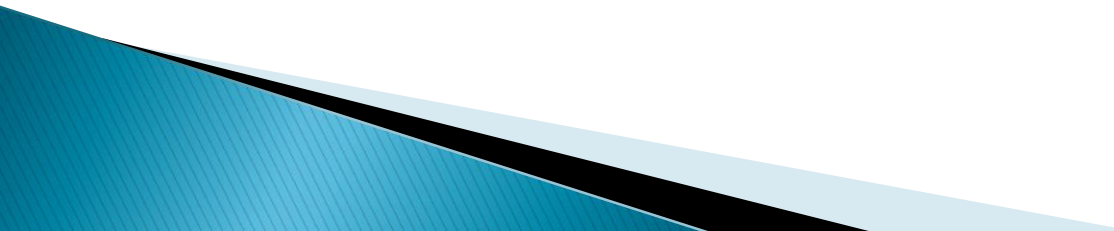
- ▶ Os EC´s são indicados principalmente no tratamento de metástases cervicais.
  - ▶ Ressecção dos linfonodos das cadeias linfonodais.
  - ▶ Há aproximadamente 300 linfonodos somando-se os da cabeça e do pescoço
  - ▶ 30% do total do corpo humano
- 

- ▶ Atua impedindo a disseminação LINFÁTICA das metástases cervicais.
- ▶ Disseminação linfática → queda da sobrevida pela metade em 5 anos.

# Níveis linfonodais cervicais

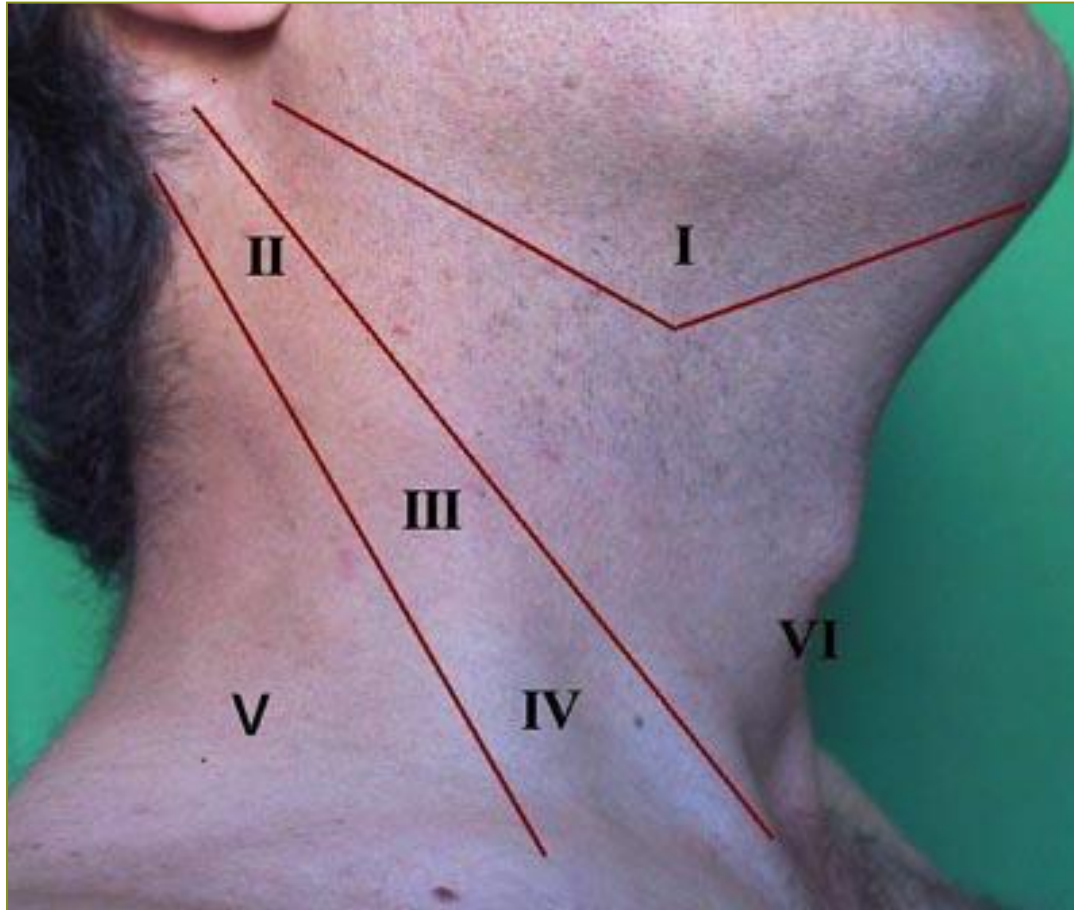
- ▶ Nível I: subdividido em nível submentoniano (Ia) e submandibular (Ib)
  - ▶ Nível II: Linfonodos jugulo-carotídeos superiores
- 

- ▶ Nível III: Linfonodos jugulo-carotídeos médios e jugulo-omo-hioideos.
- ▶ Nível IV: Linfonodos jugulares baixos.. (terço inferior da veia jugular interna)

- ▶ Nível V: Linfonodos do triângulo posterior do pescoço
  - ▶ Nível VI: Linfonodos do compartimento central do pescoço
  - ▶ Nível VII: Linfonodos mediastinais altos
- 



# Níveis linfonodais cervicais



- ▶ O conhecimento sobre os padrões seqüenciais de metástase cervical facilita grandemente a conduta cirúrgica dos linfonodos regionais em pescoço clinicamente negativo

# Estadiamento linfonodal

- ▶ N1: linfonodo ipsilateral < 3 cm
- ▶ N2a: linfonodo único 3–6cm
- ▶ N2b: múltiplos linfonodos ipsilaterais < 6cm
- ▶ N2c: bilateral ou contralateral < 6 cm
- ▶ N3: > 6cm

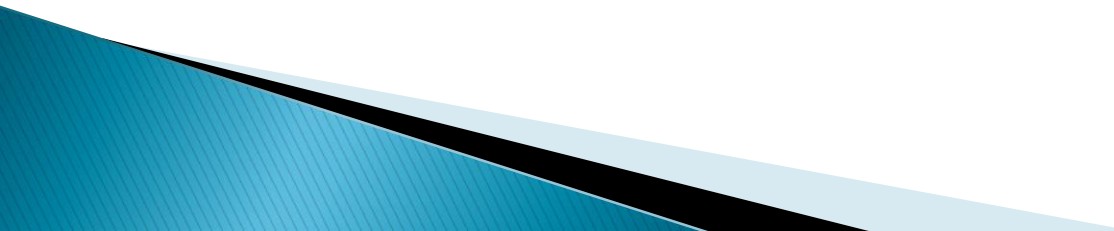
# Classificação dos EC's

- ▶ Classificação clássica:
  - Esvaziamento cervical de princípio
- ▶
- ▶ Pescoço classificado clinicamente como N0.
- ▶ Se faz imperativo em razão das altas taxas de metástases ocultas

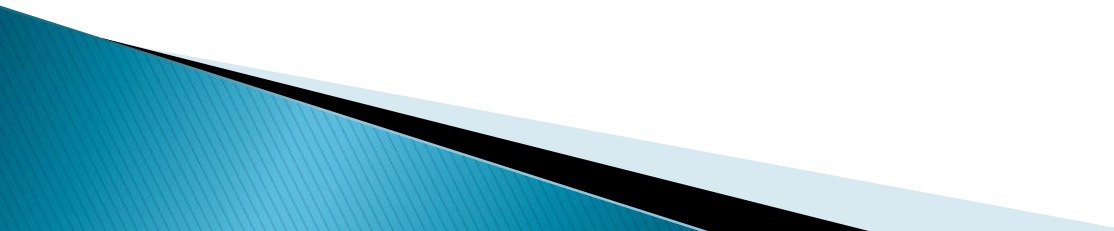
# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical de necessidade:
- ▶ Realizado quando a doença metastática é clinicamente detectável


# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical de oportunidade:
  - ▶ Não mandatório ou necessário.
  - ▶ Ocorre devido a achados intra-operatórios
- 

# Classificação dos EC's

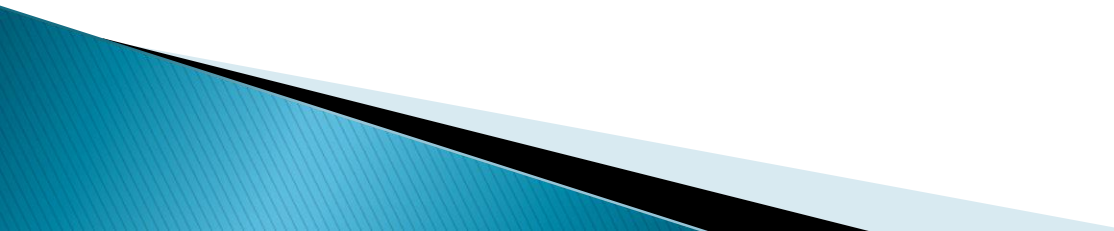
- ▶ Esvaziamento cervical de oportunidade:
  - ▶ Não mandatório ou necessário.
  - ▶ Ocorre devido a achados intra-operatórios
- 

# Classificação dos EC's

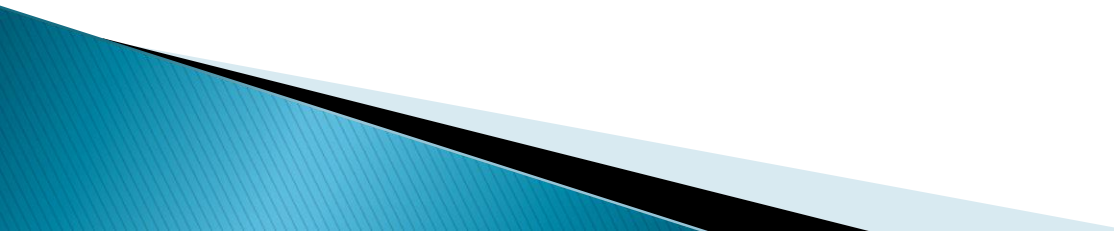
- ▶ Classificação prática (mais utilizada atualmente)
  - ▶ Esvaziamento cervical radical:
  - ▶ Esvaziamento dos cinco níveis linfonodais, juntamente com o esternocleidomastoideo, a veia jugular interna e o nervo acessório.
  - ▶ Usado caso a neoplasia comprometa as três estruturas não-linfáticas.
- 



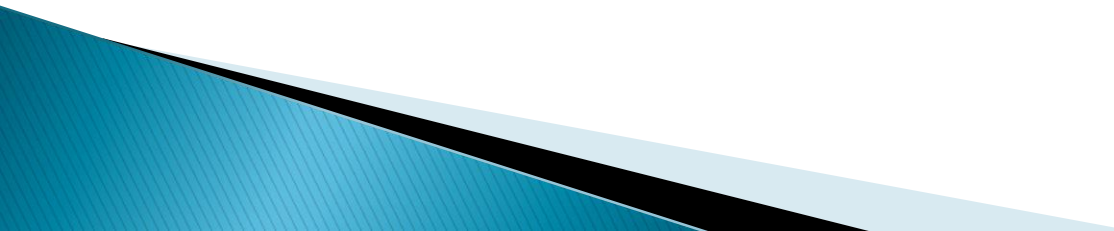
# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical radical modificado:
  - ▶ Esvaziamento dos cinco principais níveis linfonodais, preservando-se uma, duas ou três das estruturas não-linfáticas citadas.
  - ▶ Utilizado em caso de doença cervical presente, que não esteja fixa
- 

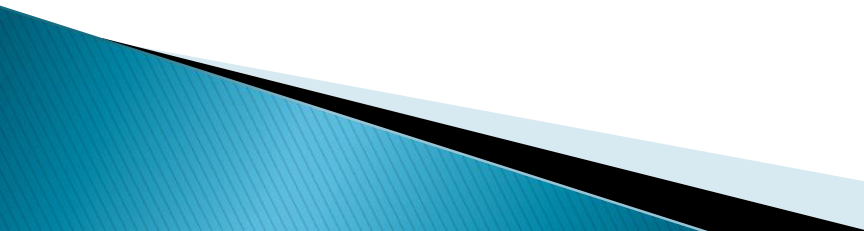
# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical radical modificado tipo I:
  - ▶ Esvaziados: Linfonodos dos 5 níveis, juntamente com o esternocleidomastoideo e veia jugular interna
  - ▶ Preserva-se o nervo acessório
- 

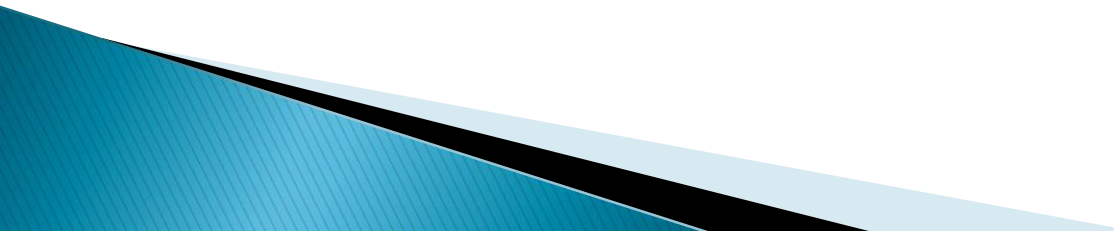
# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical radical modificado tipo II:
  - ▶ Esvaziados: Linfonodos dos 5 níveis, juntamente com o esternocleidomastoideo
  - ▶ Preserva-se o nervo acessório e veia jugular interna
- 

# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical radical modificado tipo III:
  - ▶ Esvaziados: Linfonodos dos 5 níveis
  - ▶ Preserva-se o nervo acessório, a veia jugular interna e o esternocleidomastoideo
- 

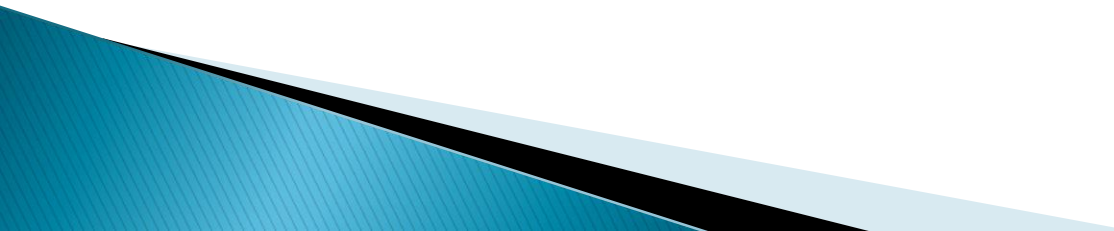
# Classificação dos EC´s

- ▶ Esvaziamentos seletivos
  - ▶ Esvaziamento dos níveis linfonodais mais frequentemente comprometidos para cada sítio anatômico.
  - ▶ Utilizado em caso de alto risco de metástases ocultas.
- 

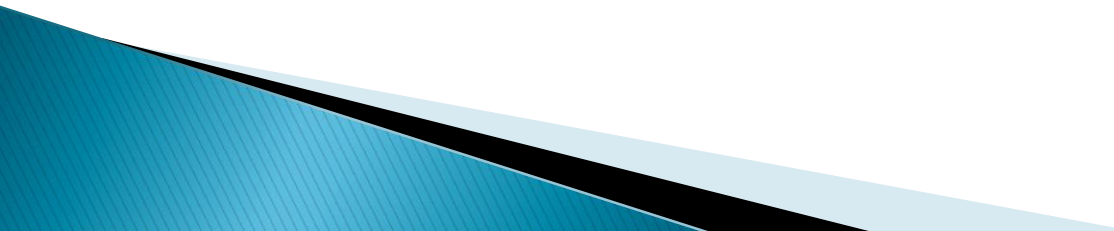
# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical supraomohioideo:
- ▶ Retirada dos linfonodos dos níveis I, II e III
- ▶ Utilizado em tratamento da região cervical em doentes com sítio primário em boca, incluindo o lábio inferior.

# Classificação dos EC's

- ▶ Esvaziamento cervical lateral:
  - ▶ Retirada dos linfonodos dos níveis II, III e IV
  - ▶ Utilizado em tratamento da região cervical em doentes com sítio primário em faringe ou laringe.
- 

# Classificação dos EC's

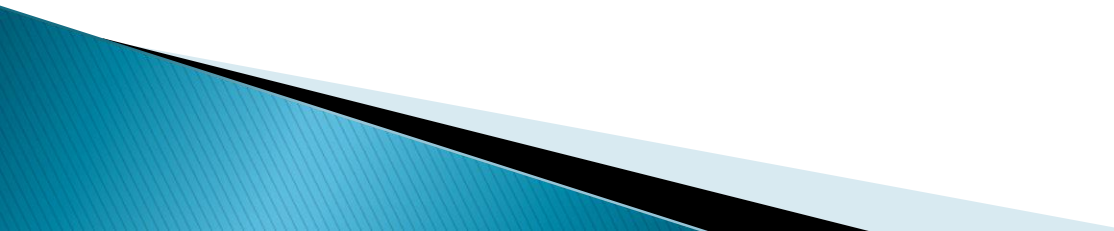
- ▶ Esvaziamento cervical posterolateral:
  - ▶ Retirada dos linfonodos dos níveis II, III, IV e V
  - ▶ Utilizado em caso de doença primária em região pósterio-superior do pescoço e couro cabeludo posterior.
- 



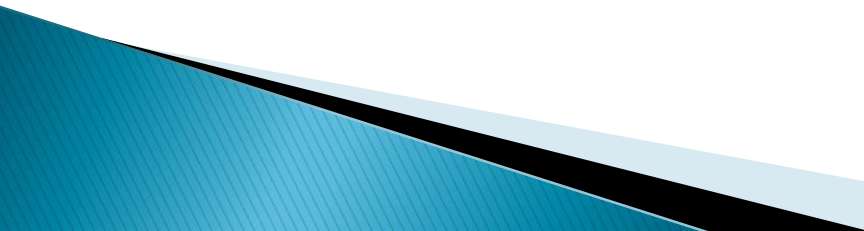
# Classificação dos EC´s

- ▶ Esvaziamento cervical do compartimento anterior:
- ▶ Retirada dos linfonodos do nível VI
- ▶ Utilizado para tratamento do pescoço em doentes com primário na glândula tireóide
- ▶ Também em doentes primários em tumor de subglote, hipofaringe, traquéia cervical e esôfago cervical.

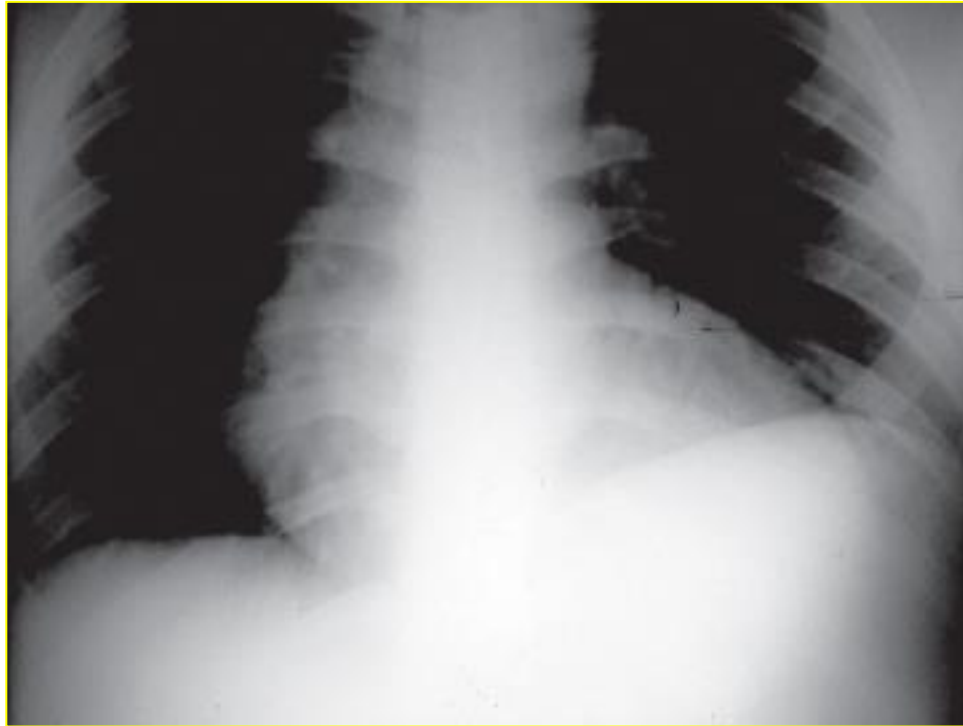
# Linfonodo sentinela

- ▶ Primeira expressão de células metastáticas
  - ▶ Tem sido aplicado para melanomas, tumores de mama, além de bons resultados em lábio e cavidade oral
  - ▶ Substitui o esvaziamento cervical clássico em pacientes N0
- 

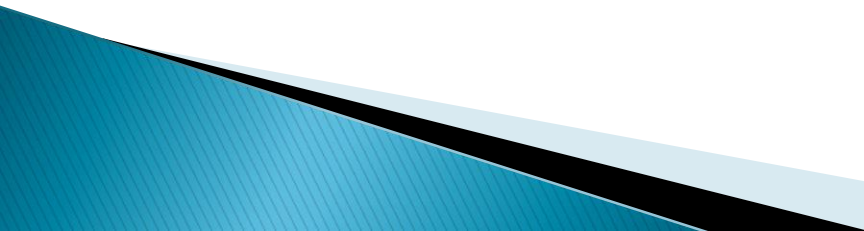
# Complicações dos EC's

- ▶ 1 – Nervo frênico
  - ▶ Fibras do plexo cervical: C3–5.
  - ▶ Localiza-se sobre o m. escaleno anterior
  - ▶ Inerva o diafragma.
  - ▶ Lesão: paralisia do diafragma ipsilateral com elevação da cúpula.
- 

# Complicações dos EC's



# Complicações dos EC's

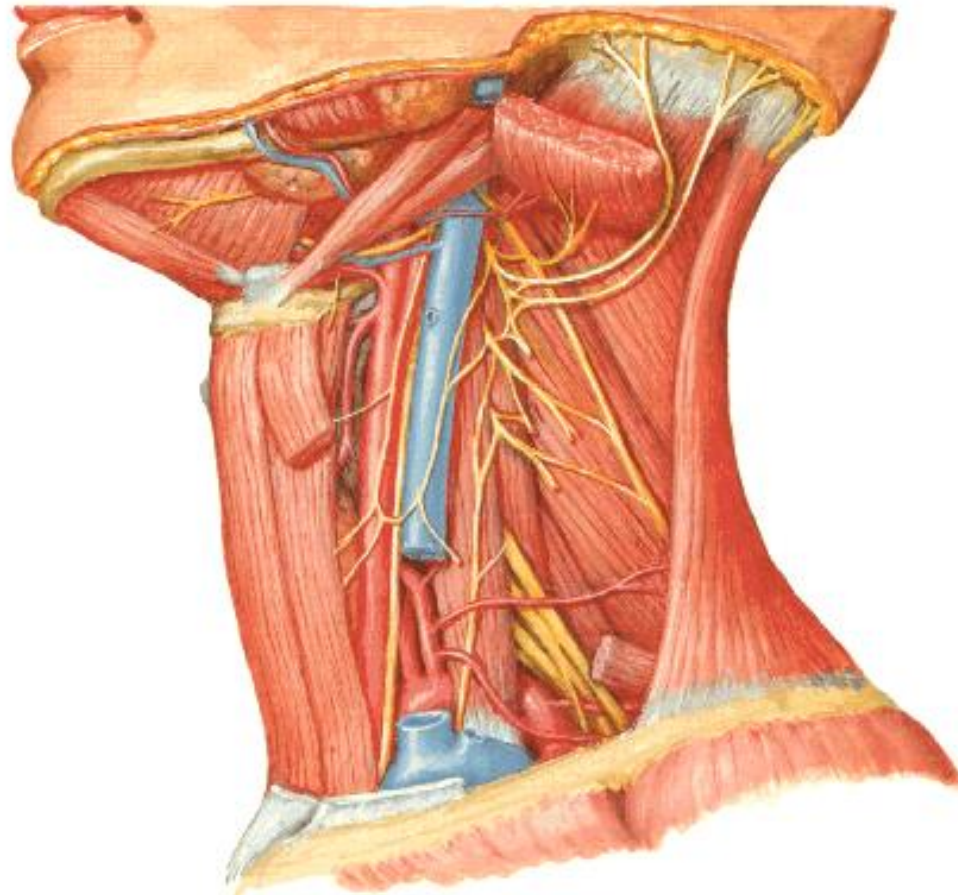
- ▶ 2- Nervo acessório (XI)
  - ▶ Talvez seja a estrutura nervosa mais manipulada e lesada nos esvaziamentos cervicais.
  - ▶ Atravessa o m. ECM e sai no triangulo posterior.
  - ▶ Inerva o m. Trapézio.
  - ▶ Sua lesão causa dor e queda do ombro ipsilateral.
- 

# Complicações dos EC's



# Complicações dos EC's

- ▶ 3- Nervo hipoglosso (XII)
- ▶ No nível II cruza a bifurcação da carótida.
- ▶ Na loja submandibular se relaciona com o ventre posterior do m.digástrico.
- ▶ Sua lesão causa paralisia da lingua.
- ▶ Alça descendente inerva os músculos. pré tireoideanos.





# Complicações dos EC's

- ▶ 4- Veia jugular interna
- ▶ Repercussão clínica importante : ligadura bilateral, quando não compensado pelo sistema vertebral.
- ▶ Dificilmente ocorre por necessidade oncológica.
- ▶ Edema facial intenso, aumento da PIC (cegueira e herniações).
- ▶ Sangramentos venosos: realizar hemostasia cuidadosa

# Complicações dos EC's

- ▶ 4- Veia jugular interna
- ▶ Trombose: 11-25% EC's seletivos
- ▶ **Prevenção: Ligadura de uma veia que drene para jugular interna**

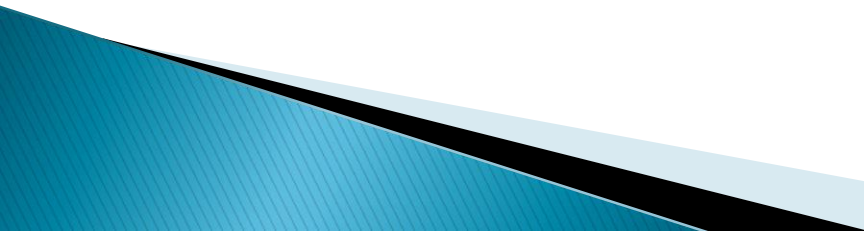
# Complicações dos EC's

- ▶ 5- Nervo Vago (X)
- ▶ Lesão: paralisia laríngea e faríngea
- ▶ Ramo Laríngeo Superior: paralisia temporária ( 1%), permanente (0,5%).

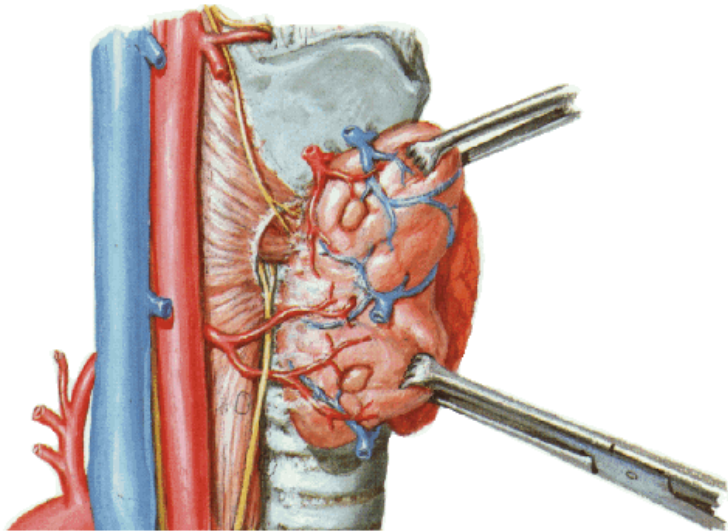
# Complicações dos EC's

- ▶ 5- Nervo Vago (X)
- ▶ Lesão: paralisia laríngea e faríngea
- ▶ Ramo Laríngeo Superior: paralisia temporária (1%), permanente (0,5%).

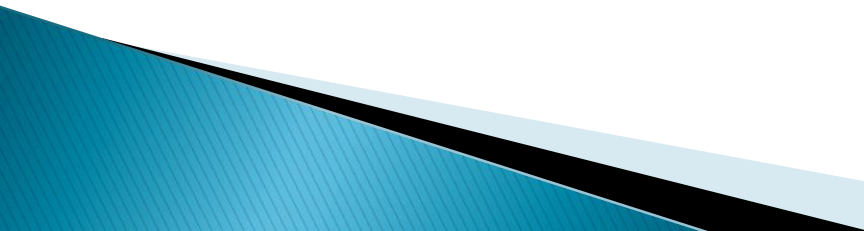
# Complicações dos EC's

- ▶ 5- Nervo Vago (X)
  - ▶ Ramo Laríngeo Recorrente ou inferior
  - ▶ Paralisia permanente: (até 3%).
  - ▶ Paralisia temporária: (0,4-4%).
  - ▶ Tratamento inicial: fonoterapia.
- 

**Glândulas Paratireóides**  
Vista Lateral Direita



# Complicações dos EC's

- ▶ 6- Infecções
  - ▶ Técnica cirúrgica inadequada
  - ▶ Desnutrição
  - ▶ Rtx neoadjuvante
  - ▶ Traqueostomia prévia
  - ▶ Retalhos
  - ▶ Estadio tumoral elevado
  - ▶ Comorbidades: DM
- 

▶ OBRIGADO!

▶ “A vingança nunca é plena, mata a alma e a envenena” Seu Madruga.