

SIMPATECTOMIA CERVICOTORÁCICA VÍDEOTORACOSCÓPICA: EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS. Paulo Kauffman, José Ribas Milanez de Campos, Nelson Wolosker, Sergio Kuzniec, Fabio B Jatene e Pedro Puech Leão. **J Vasc Br**, 2003;2(2):98-104.

Resumo:

Objetivo: apresentar a experiência das Disciplinas de Cirurgia Vasculuar, do Serviço de Cirurgia Torácica e da Clínica Particular com a simpatectomia cérvico-torácica vídeo-assistida. Métodos: Foram operados 388 pacientes (240 do sexo feminino), sendo 378 por hiperidrose, 4 por tromboangeite obliterante, 4 por causalgia e 2 por síndrome do QT longo. Nos primeiros 45 pacientes da série foi realizada ressecção da cadeia simpática; em 251, termoablação com o eletrocautério; nos últimos 92, termo-ablação com o bisturi harmônico. Na hiperidrose palmar, a ressecção ou termo-ablação restringiu-se a T2; quando havia hiperidrose axilar associada, T2 e T3; nos casos de hiperidrose axilar pura, T3 e T4; na tromboangeite obliterante e na causalgia, o gânglio estrelado, T2 e T3; na síndrome do QT longo, T1 a T5 do lado esquerdo. Resultados: Não houve mortalidade nem necessidade de reverter o procedimento para cirurgia aberta em nenhum paciente. O seguimento variou de 1 a 60 meses (média de $12,42 \pm 8,3$). Resultados ótimos ou bons foram obtidos em 90% dos pacientes, incluindo os 10 que apresentavam doenças orgânicas. A principal complicação, nos casos de hiperidrose, foi a hiperidrose compensatória que ocorreu de forma moderada ou intensa em 64% deles, sendo o motivo de arrependimento com a cirurgia em 4% dos pacientes. Conclusão: a simpatectomia cérvico-torácica videotoracoscópica constitui um método simples, efetivo e seguro no tratamento da hiperidrose e em casos selecionados de isquemia grave de mão, causalgia e síndrome do QT longo.