

Cirurgia robótica no Câncer

A transformação tecnológica, com avanços que jamais pensaríamos no passado, vem impactando continuamente a medicina, e a cirurgia robótica é um bom exemplo disso; representando o futuro da cirurgia minimamente invasiva por alcançar excelentes resultados e trazer melhor qualidade de vida aos pacientes.

Na cirurgia, os robôs foram utilizados primeiramente em 1983 no Canadá em um caso ortopédico. Na década de 1980, as forças armadas americanas iniciaram a cirurgia robótica para permitir a realização de cirurgias em soldados feridos no campo de batalha por cirurgiões à distância, sendo difundida desde então para o mundo civil e evoluindo na cirurgia minimamente invasiva.

A divulgação maior da robótica, contudo, se expandiu em outros países a partir de 2002 com as cirurgias de esôfago, estômago, intestino e com as cirurgias de útero e próstata. Acredita-se que anualmente um em cada quatro hospitais dos EUA tenham robô cirúrgico, e que mais de 600 mil procedimentos sejam feitos anualmente no mundo em cerca de 3 mil robôs instalados (uma realidade na maioria dos grandes centros oncológicos no mundo). No Brasil, esse sistema cirúrgico robótico chamado Da Vinci foi autorizado em 2016, e hoje, são mais de 50 robôs em atuação.

A cirurgia robótica é uma operação assistida pelo robô, uma técnica minimamente invasiva e com significativas vantagens sobre as cirurgias convencionais, em que todas as manobras são conduzidas pelo cirurgião que fica em um console ao lado do paciente, com controle de movimentos dos dedos e punho feito por meio de joysticks, com uma visão ampliada de 360 graus em 3D, comandando a execução do procedimento cirúrgico através do robô, o qual interpreta esses movimentos, transformando-os em um movimento extraordinariamente preciso no campo operatório.

Diferentemente do que muitos podem imaginar, o robô não funciona de forma autônoma, nunca toma decisões próprias, nem executa comandos que não tenham sido ordenados pelo cirurgião; e mesmo diante de ações imprevistas, a tecnologia robótica aciona um comando de segurança que trava provisoriamente a máquina, evitando danos ao paciente e mantendo sua total segurança.

O cirurgião, para realizar uma cirurgia robótica, deve passar por um treinamento específico e ser acompanhado em suas primeiras cirurgias por um instrutor habilitado chamado de Proctor, até obter uma certificação para ter independência. São várias etapas de capacitação que incluem toda a equipe assistencial, todo um time de profissionais neste tipo de cirurgia.

O advento do robô trouxe maior precisão cirúrgica e possibilitou que procedimentos complexos fossem realizados de forma segura e eficaz em espaços anatômicos limitados onde é necessário um detalhamento maior do órgão explorado, como em cirurgias:

- Oncoginecológicas (câncer de ovário, útero, colo do útero);
- Urológicas (câncer de próstata, rins, bexiga);
- Aparelho digestivo e intestinal;

- Cabeça e pescoço;
- Torácicas (câncer do pulmão e mediastino).

Vantagens:

- Menor perda sanguínea comparando com a técnica aberta de cirurgia;
- Menor dor no pós-operatório;
- Retorno precoce às atividades normais do dia a dia;
- Cicatrizes menores (menor aderência e melhor estética);
- Menor taxas de complicações (infecção, sangramento);
- Realização de cirurgias complexas que podem ser difíceis ou impossíveis por outro métodos.

Desvantagens:

- Custo elevado;
- Em alguns casos, dependendo da experiência do cirurgião, tempo cirúrgico maior;
- Ausência de resposta tátil, já que o cirurgião está distante do instrumento.

Agora, a evolução digital tende a melhorar ainda mais as operações, devido à tecnologia 5G. A tendência é que as cirurgias robóticas sejam ampliadas com a redução dos custos, tornando-se algo cada vez mais acessível e indissociável para uma prática médica de melhor qualidade, desde que os desafios para tais avanços sejam superados.

Dr. Ricardo Antunes

Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia