



MIASTENIA GRAVIS E TIMOMA: INTER-RELAÇÕES, TIMECTOMIA E CUIDADOS PELA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO

LAYZA AGGATA MARIA IAMIN MARTINO BATALHA VIEIRA ; LARA DOS SANTOS SILVA

RESUMO

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune caracterizada pela fraqueza muscular, frequentemente associada ao timoma, um tumor do timo que pode agravar os sintomas da MG. Este artigo revisa a literatura recente sobre a inter-relação entre MG e timoma, com ênfase nas implicações cirúrgicas e na assistência de enfermagem no perioperatório. A cirurgia de timectomia, que envolve a remoção do timo, pode melhorar a função muscular e reduzir a dependência de medicamentos imunossupressores. A assistência de enfermagem é crucial para monitorar complicações pós-operatórias, garantir a adesão ao tratamento e fornecer suporte emocional ao paciente. A revisão de estudos publicados nos últimos cinco anos revela que a abordagem multidisciplinar é fundamental para otimizar os resultados clínicos em pacientes com MG e timoma.

Palavras-chave: Autoimunidade; Neuromuscular; Cirurgia; Recuperação; Complicações.

1 INTRODUÇÃO

A Miastenia Gravis é uma condição autoimune que afeta a transmissão neuromuscular, levando à fraqueza e à fadigabilidade muscular. Sua etiologia está associada à presença de anticorpos que atuam contra os receptores de acetilcolina, comprometendo a transmissão do sistema nervoso para o músculo e, conseqüentemente, a contração muscular. (Zhang et al., 2021). A associação entre Miastenia Gravis e timoma foi estabelecida em diversos estudos, onde cerca de 10-15% dos pacientes com MG também apresentam timoma (Lucchi et al., 2009). O timoma é um tumor do timo que pode impactar o curso clínico da MG e está associado a um aumento da severidade dos sintomas (SALAHORU et al., 2024).

A timectomia é frequentemente indicada para pacientes com timoma e Miastenia Gravis, e sua realização pode levar à remissão dos sintomas em alguns casos (Wiendl et al., 2023). A cirurgia é desafiadora, exigindo uma avaliação cuidadosa do estado clínico do paciente e das suas comorbidades. Durante o perioperatório, os cuidados de enfermagem são essenciais para garantir a segurança do paciente e a efetividade do tratamento.

A assistência de enfermagem no perioperatório deve ser abrangente, considerando desde a preparação do paciente até a recuperação pós-operatória. Os enfermeiros desempenham um papel vital na monitorização de sinais vitais, gestão da dor, prevenção de complicações e educação do paciente sobre cuidados pós-operatórios (Ahmed et al., 2021).

Nos últimos cinco anos, a literatura tem avançado na compreensão das melhores práticas para o manejo de pacientes com Miastenia Gravis e timoma. Vários estudos destacam a importância da abordagem multidisciplinar, envolvendo neurologistas, cirurgiões, enfermeiros e terapeutas, para otimizar os resultados clínicos (Zhang et al., 2021).

Adicionalmente, a pesquisa atual tem explorado novas técnicas cirúrgicas e intervenções minimamente invasivas, que podem reduzir a morbidade associada à timectomia

(Wiendl et al., 2023). A continuidade do cuidado no pós-operatório é vital, dado o risco de complicações e a necessidade de ajuste nas terapias medicamentosas.

Esta revisão busca reunir informações atualizadas que esclareçam a relação entre Miastenia Gravis e timoma, a importância da timentomia e os cuidados de enfermagem adequados ao longo do perioperatório, visando melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a construção desta revisão bibliográfica da literatura, foi realizada uma busca em bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados nos últimos cinco anos que abordassem a relação entre 'Miastenia Gravis' e 'timoma', 'cirurgia de timentomia' e 'assistência de enfermagem', também utilizadas como palavras-chaves. Os estudos foram selecionados de maneira aleatória, mas procurou-se atender critérios com base na relevância, rigor metodológico e impacto clínico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Miastenia Gravis (MG) e o timoma apresentam uma complexa inter-relação, com implicações diretas para o manejo clínico. A timentomia, como tratamento cirúrgico, demonstrou ser uma intervenção eficaz na melhora dos sintomas em pacientes com MG, levando a uma significativa redução na utilização de medicamentos imunossupressores (Zhang et al., 2021). Vários estudos têm investigado a eficácia da timentomia e seus efeitos duradouros sobre a função neuromuscular.

A avaliação pré-operatória de pacientes com Miastenia Gravis (MG) e timoma é fundamental para garantir a segurança e a eficácia da cirurgia. A história clínica detalhada deve incluir uma avaliação da gravidade da MG, considerando a presença de fraqueza muscular, dificuldade respiratória e quaisquer comorbidades que possam afetar a anestesia e a recuperação (Zhang et al., 2021). Testes de função pulmonar e avaliações cardiovasculares são essenciais, já que muitos pacientes com MG apresentam comprometimento respiratório, que pode ser exacerbado pelo estresse cirúrgico.

Além disso, a otimização do tratamento pré-operatório é crucial. A revisão das medicações do paciente, incluindo a administração de agentes imunossupressores, deve ser feita com cautela, pois a interrupção abrupta pode levar a crises miastênicas. A orientação da equipe médica sobre o ajuste ou a continuação das terapias é fundamental para prevenir complicações durante o procedimento (Ahmed et al., 2021).

A educação do paciente sobre o que esperar do procedimento e da recuperação é uma parte importante do cuidado pré-operatório. A equipe de enfermagem deve fornecer informações claras sobre o processo cirúrgico, as possíveis complicações e as etapas do pós-operatório. Isso não apenas ajuda a reduzir a ansiedade do paciente, mas também melhora a adesão ao tratamento pós-operatório (Wiendl et al., 2023).

Durante a fase transoperatória, a monitorização rigorosa é essencial para garantir a segurança do paciente. A anestesia em pacientes com MG pode ser desafiadora devido à sua vulnerabilidade a certos agentes anestésicos que podem agravar a fraqueza muscular. Portanto, a escolha dos agentes anestésicos deve ser cuidadosamente considerada, com preferência por aqueles que têm menor impacto na função neuromuscular (SALAHORU et al., 2024).

A equipe cirúrgica deve estar atenta à possibilidade de crises miastênicas durante o procedimento. Manter um ambiente cirúrgico controlado e a monitorização contínua dos sinais vitais e da função neuromuscular é crucial. A administração de medicamentos que estabilizam

a condição neuromuscular do paciente pode ser necessária durante a cirurgia (Zhang et al., 2021).

Além disso, a posição do paciente durante a cirurgia deve ser cuidadosamente planejada para evitar compressão nos músculos respiratórios e garantir uma ventilação adequada. O tempo de cirurgia também deve ser minimizado sempre que possível, pois longos períodos sob anestesia podem aumentar o risco de complicações (Ahmed et al., 2021).

A operação cirúrgica pode ser realizada por diversos acessos operatórios, incluindo o transcervical, transesternal parcial ou total, cervicoesternal combinado, além de técnicas minimamente invasivas, como a cirurgia robótica e a cirurgia torácica videoassistida (Saito et al., 2021).

A comunicação eficaz entre os membros da equipe multidisciplinar é vital durante todo o processo cirúrgico. O compartilhamento de informações sobre o estado clínico do paciente e qualquer alteração observada pode prevenir complicações e garantir um manejo adequado da situação (Wiendl et al., 2023).

A literatura aponta que a recuperação pós-timectomia pode ser acelerada por protocolos de reabilitação específicos, que incluem fisioterapia e suporte psicológico (Wiendl et al., 2023). A reabilitação precoce não só ajuda na recuperação física, mas também melhora a adesão ao tratamento, proporcionando ao paciente uma sensação de controle sobre sua condição.

Complicações pós-operatórias são uma preocupação constante em cirurgias de timectomia. Estudos relatam que a monitorização de complicações, como pneumotórax, infecções e crises miastênicas, é essencial para prevenir desfechos adversos (SALAHORU et al., 2024). A implementação de protocolos de monitoramento rigoroso pode reduzir a taxa de complicações em até 30% (Ahmed et al., 2021). Fernandes et al (2011) corrobora desta opinião, uma vez que estabelece evitar o uso de benzodiazepínico, reduzir a dosagem de anticolinesterásicos em 30% a 50% a partir do pós-operatório imediato e manter a mesma dosagem de corticosteroides até pelo menos a terceira semana.

A gestão da dor no pós-operatório é um aspecto crítico do cuidado de enfermagem. A literatura indica que uma abordagem multimodal para o controle da dor, que inclui analgesia farmacológica e não farmacológica, é mais eficaz do que a administração de opioides isoladamente (Zhang et al., 2021). O uso de técnicas como terapia ocupacional e exercícios respiratórios têm mostrado benefícios significativos na recuperação dos pacientes.

Além disso, a educação do paciente sobre sinais e sintomas que devem ser monitorados após a cirurgia é vital. Pesquisas mostram que pacientes bem informados sobre sua condição e cuidados pós-operatórios tendem a apresentar melhores resultados clínicos e menor taxa de reinternação (Wiendl et al., 2023). O envolvimento do enfermeiro na educação do paciente pode melhorar a compreensão e a adesão ao tratamento.

Outro ponto importante é o suporte emocional, que pode impactar diretamente a recuperação do paciente. Estudos têm demonstrado que intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental, podem reduzir a ansiedade e a depressão em pacientes submetidos a cirurgias (Ahmed et al., 2021). A presença de enfermeiros capacitados para oferecer suporte emocional é crucial, especialmente em um cenário de alta carga emocional, como o enfrentamento de doenças autoimunes.

A literatura também destaca a importância de um seguimento cuidadoso no pós-operatório, com consultas regulares para avaliar a eficácia do tratamento e o estado clínico geral do paciente (SALAHORU et al., 2024). Essa prática não apenas garante a detecção precoce de possíveis complicações, mas também fortalece a relação entre o paciente e a equipe de saúde.

Por fim, a colaboração entre diferentes profissionais de saúde é fundamental para garantir um manejo eficaz da MG e do timoma, dentre eles o neurologista, cirurgião e o enfermeiro. Estudos indicam que uma abordagem multidisciplinar não só melhora os desfechos clínicos, mas também promove uma experiência mais satisfatória para o paciente (Zhang et al.,

2021). Essa integração de cuidados é vital para otimizar as estratégias terapêuticas e personalizar o tratamento de acordo com as necessidades de cada paciente.

4 CONCLUSÃO

A relação entre Miastenia Gravis e timoma demanda uma abordagem cuidadosa e integrada, onde a cirurgia de timectomia pode trazer benefícios significativos. Os cuidados de enfermagem no perioperatório são cruciais para a segurança do paciente e a eficácia do tratamento. A revisão da literatura atual reafirma a necessidade de uma equipe multidisciplinar para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AHMED, AL-Bulushi et al. The role of thymectomy in myasthenia gravis: A programmatic approach to thymectomy and perioperative management of myasthenia gravis. **Asian Journal of Surgery**, v. 44, n. 6, p. 819-828, 2021.

FERNANDES,P.M.P; FONSECA,D.H.M.MiasteniA Gravis.Tópico de atualização em Cirurgia Torácica. Revista Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. São Paulo. 2011.

LUCCHI et al 2009.Association of thymoma and neurological resulta of the surgical treatment. European Journal of Cardio-thoracic Surgery.v.35,p.812-816,2009.

SAITO,E.H.et al.Timectomia Minimamente Invasiva no tratamento da Miastenia Gravis.Revista Pulmão.RJ.v.30.n .1,p 23-23,2021.

SALAHORU, Paul et al. Thymus Surgery Prospectives and Perspectives in Myasthenia Gravis. **Journal of Personalized Medicine**, v. 14, n. 3, p. 241, 2024.

WIENDL, Heinz et al. Guideline for the management of myasthenic syndromes. **Therapeutic advances in neurological disorders**, v. 16, p. 17562864231213240, 2023.]

ZHANG, Jinwei et al. Effects of thymectomy on late-onset non-thymomatous myasthenia gravis: systematic review and meta-analysis. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v. 16, n. 1, p. 232, 2021.