

# ONCOLOGIA CIRÚRGICA

**Abordagem em pele e tecidos  
moles**

**Profa Dra Samanta Rios  
Melo**

Departamento de Cirurgia  
FMVZ/USP  
samymelo@usp.br



# Oncologia Cirúrgica

≠

CIRURGIA ONCOLÓGICA

Cirurgião não deve ser um técnico  
Cirurgião deve por princípio dedicar-se ao  
conhecimento da afecção e do seu tratamento



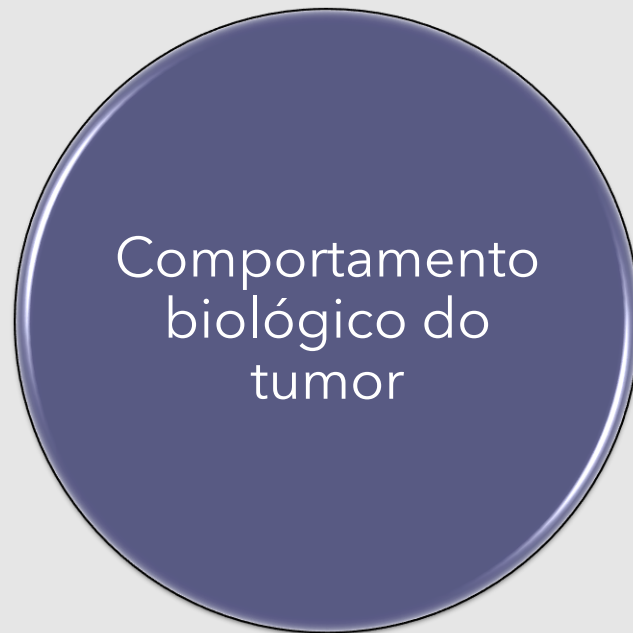
A **CIRURGIA** PERMANECE SENDO  
O PILAR PRINCIPAL E A TERAPIA  
MAIS EFETIVA PARA AS  
NEOPLASIAS SÓLIDAS

*WITHROW(1990)*

# Objetivos - cirurgia

- Diagnóstico
- Paliativo
- Citoredução
- CURA!

# Cirurgião

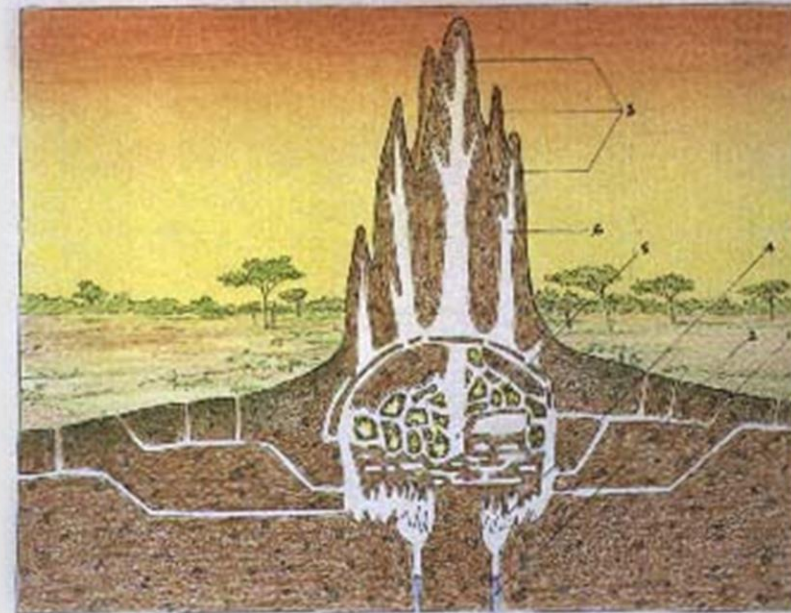


# Comportamento biológico do tumor

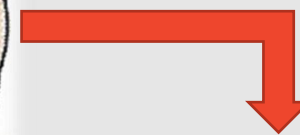
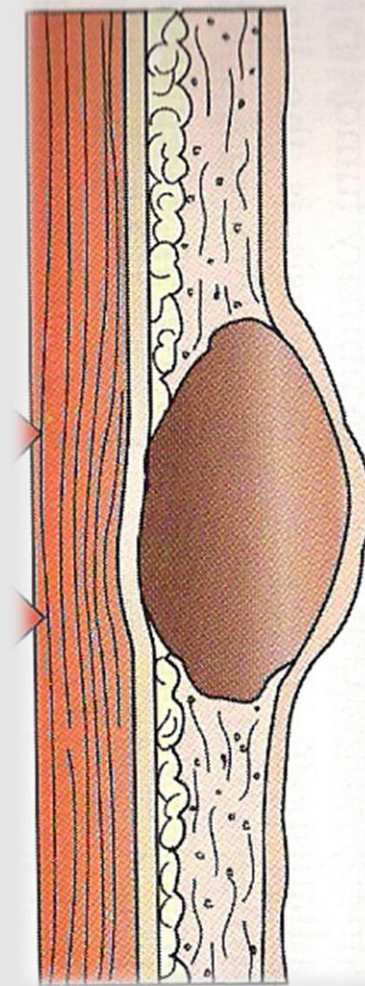
1. Qual o tipo, grau, estágio do câncer a ser tratado?
  - Estadiamento, TNM
2. O que se espera de efeitos locais e sistêmicos?
  - Substâncias, síndrome paraneoplásica
3. É possível **cura** cirúrgica e a que preço?
4. É indicado o procedimento?
5. Há opções alternativas / complementares?



# Comportamento biológico do tumor



Colônia média: 2 milhões  
integrantes



$1\text{cm}^3 = 10^9$  células

Retirada de 99% = 10.000.000 células sobram!





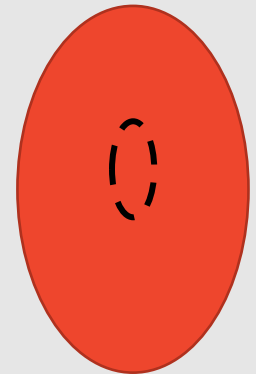
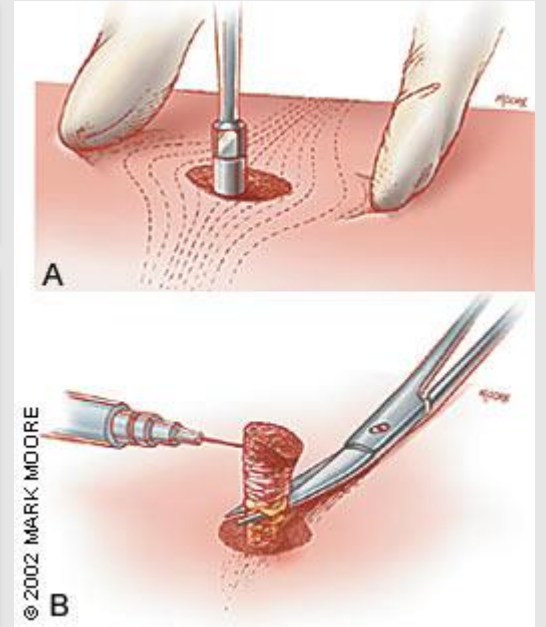
**A melhor chance de CURA é a  
PRIMEIRA chance**

# Tipos de Procedimientos

- INTRACAPSULAR - Biópsia incisional
- MARGINAL
- AMPLA - Biópsia excisional
- RADICAL

## A - INTRACAPSULAR

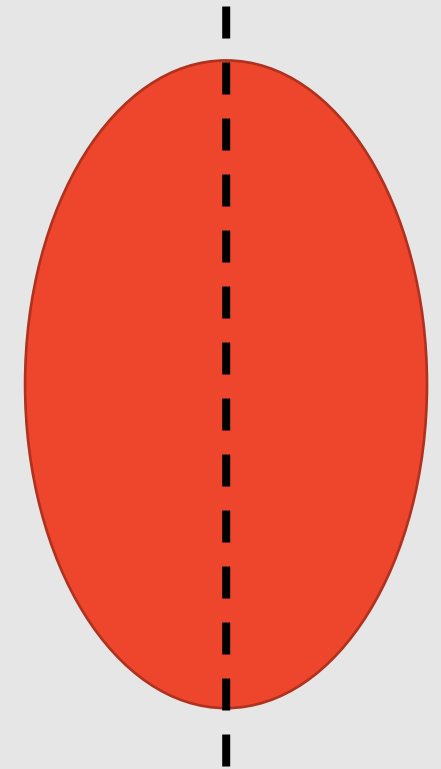
- Remoção em partes ou "curetagem"
- Doença macroscópica é mantida
- Diagnóstico - Biópsia incisional





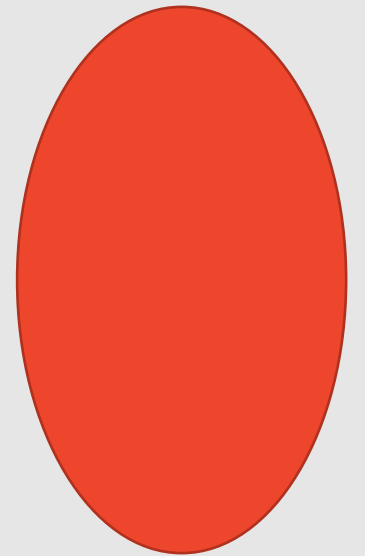
## B - MARGINAL

- Remoção bem ao redor da cápsula ou pseudocápsula visível
- Possível sobra de células tumorais
- Neoplasias Benignas / cistos



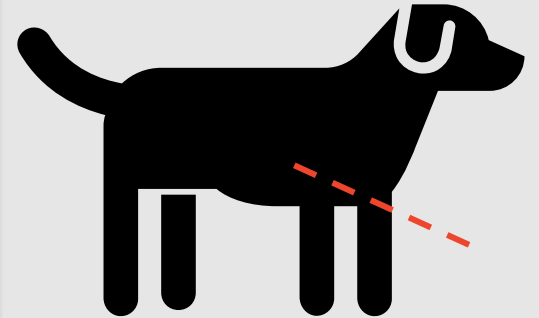
# C - AMPLA

- Remoção do tumor, sua cápsula e tecido normal ao redor (MARGEM DE SEGURANÇA)
- TUMORES MALIGNOS
- Possível sobra de células tumorais (microscópica)



# D - RADICAL

- Remoção em bloco de todo o órgão, compartimento, membro, ou estrutura
- Ausência de células residuais locais





# Oncologia cirúrgica - princípios



CITOLOGIA E  
BIÓPSIA



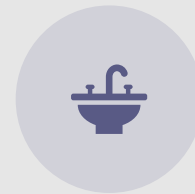
LIGADURA  
VASCULAR  
RÁPIDA



CONTROLE  
LOCAL - TUMOR  
+ LINFONODO



MANIPULAÇÃO  
DELICADA



LAVAGEM  
COPIOSA - SF



TROCA DE  
TODO MATERIAL

# Excisão do Linfonodo sentinela

Todo linfonodo aumentado merece investigação ANTES cirurgia

Linfonodo regional normal- controverso sobre manejo cirúrgico

Tumores epiteliais  $\Rightarrow$  + metástase linfonodo regional que mesenquimais

Linfonodo sentinela

Azul de metileno, radioisótopos

# HISTOPATOLÓGICO

- Confirma diagnóstico
- Estabelece margens - livres ou comprometidas
- Determina prognóstico e tratamento futuro
  
- *Histopatológico transcirúrgico*



MARGENS LIVRES

MENOR RETIRADA DE  
TECIDO SADIO

MELHOR PROGNÓSTICO



Dúvidas: [samymelo@usp.br](mailto:samymelo@usp.br)

27/03/2020