

VIVA MAIS



FACEBOOK.COM/SAUDEVIVAMAISSIVAMELHOR

SAÚDE

ASSINE
ESTA EDIÇÃO
E ESCOLHA
UMA DAS
10
OFERTAS
VEJA COMO NAS PÁG. 76/77

APENAS

1,5€
(CONT.)

N.º 10 - DEZEMBRO 2015

VIVA MELHOR

CEIA DE NATAL

**RECEITAS
E DICAS**
QUE VÃO TORNAR
A SUA CEIA
INCRIVELMENTE
SABOROSA E
SAUDÁVEL

- **COLESTEROL**
APROVEITE O BOM
E EVITE O MAU
- **HIPERTENSÃO**
A DOENÇA SILENCIOSA
- **DIABETES**
NEM SÓ DE AÇÚCAR
SE FAZ O NATAL
- **INTOLERÂNCIAS**
TIRE O LEITE E O GLÚTEN
DA SUA MESA

VIVER MELHOR

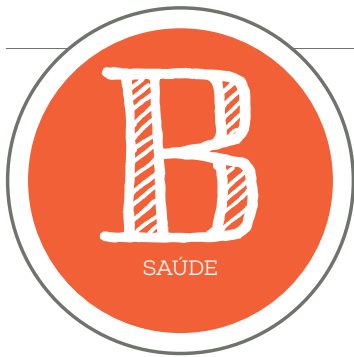
AS NOSSAS DICAS PARA
IR AOS JANTARES DE NATAL
E NÃO ENGORDAR

PUBLICAÇÃO MENSAL



5 607727 121664

00010



Cirurgias minimamente invasivas

Quando somos confrontados com a notícia de que temos de realizar uma cirurgia, a ansiedade aumenta e não deixamos de pensar como vai ser esse dia porque conhecemos parte dos riscos envolvidos. Mas nem tudo são más notícias, veja neste artigo o que a UMICS oferece e como se diferencia da cirurgia tradicional.



Prof. Dr. Javier Gallego
ESPECIALISTA EM CIRURGIA
CARDIOTORÁCICA



Dr. Joan Cortina
ESPECIALISTA EM
RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA



Dr. João Moreira Pinto
ESPECIALISTA EM CIRURGIA
PEDIÁTRICA

A Unidade Minimamente Invasiva de Cirurgia (UMICS) é formada por uma equipa multidisciplinar de profissionais que partilham a sua experiência para um objetivo comum: tratar os pacientes da melhor forma e com a mínima invasão.

Com as técnicas que utilizamos na UMICS já é possível, em diferentes especialidades (na cirurgia cardíaca, torácica, vascular, pediátrica, geral, ortopédica, urológica, entre outras que são lideradas por especialistas de cada uma das áreas), realizar intervenções cirúrgicas com pequenas incisões e em locais mais escondidos do nosso corpo.

Um exemplo disso é o tratamento das hérnias inguinais, que são hérnias que surgem na região da virilha, sem deixar qualquer cicatriz visível, uma vez que a incisão é feita através da nossa cicatriz natural, ou seja, através do umbigo. Outras cirurgias, como a tireoidectomia que habitualmente deixa uma cicatriz no pescoço, poderá realizar-se pela

axila, deixando o pescoço intacto e sem cicatrizes. Estes são apenas alguns exemplos das áreas em que a UMICS marca a diferença no bloco operatório. A UMICS pretende estar na linha da frente da inovação nos tratamentos médico-cirúrgicos tendo como objetivo diminuir a agressão cirúrgica, diminuir a dor no pós-operatório, diminuir os tempos de internamento e aumentar a qualidade de vida dos pacientes operados com melhores resultados estéticos.

As cirurgias que fazemos CANCRO DO PULMÃO

Na área do cancro do pulmão, a técnica da cirurgia de porta única vídeo-assistida (Single Port VATS), é a técnica usada para realizar lobectomias e cirurgias do cancro do pulmão através de uma incisão de 4 cm com resultados excelentes no aumento da sobrevivência do cancro do pulmão e com tempos de pós-operatório mais curtos (2-3 dias), menos dores e resultados estéticos excelentes.





EXCESSO DE TRANSPIRAÇÃO

O tratamento da hiperhidrose, ou excesso de transpiração, é feito com a realização de uma cirurgia que trata de forma definitiva a transpiração das mãos, axilas e pés, com uma taxa de sucesso alta e uma taxa de complicações baixa. São cada vez mais os pacientes que optam pelo tratamento definitivo desta doença que causa um enorme incômodo.

DEPRESSÃO DO ESTERNO E COSTELAS NA FRENTE DO TÓRAX

Pectus excavatum ou *carinatum* são deformidades da parede torácica que hoje podem ser corrigidas com tratamentos minimamente invasivos de forma endoscópica, com pós-operatórios menos dolorosos e, normalmente, com tempos de internamento hospitalar inferiores a 3 dias.

CIRURGIA CARDÍACA

Na cirurgia cardíaca, novas técnicas minimamente invasivas, como a reparação valvular mitral, são realizadas pelos cirurgiões da UMICS. Estas técnicas permitem que os pacientes tenham alta mais rapidamente, assim como uma recuperação mais acelerada, quando comparadas com as cirurgias tradicionais.

No tratamento da estenose aórtica, existem técnicas inovadoras com a possibilidade de implantar válvulas colocadas por catéter, TAVIs ou cirurgias minimamente invasivas por mini-esternotomia, o que também tem claras vantagens para os pacientes.

Hérnia infantil - O que é a hérnia inguinal?

Os testículos nascem dentro da barriga do feto e vão descendo até encontrar o seu lugar no escroto. O canal por onde descem chama-se canal peritônio-vaginal e pode persistir aberto por muitos meses, após o nascimento do bebê. Se o canal permitir a passagem de líquido intra-abdominal, estamos perante um hidrocele (comunicante). Se o canal permitir a passagem de uma porção de intestino ou gordura, estamos perante uma hérnia inguinal. O tratamento do hidrocele comunicante e da hérnia do lactente e da criança é o mesmo e consiste na laqueação (isto é, encerramento) do tal canal peritônio-vaginal.

O hidrocele é característico dos meninos, pois só estes têm escroto, mas as hérnias inguinais existem também nas meninas. Na menina, a hérnia resulta da persistência do canal de *Nuck*, uma estrutura homóloga ao canal peritônio-vaginal dos meninos. Mais do que o intestino, estas hérnias são muitas vezes local de encarceramento do ovário. Por isso,



Simpaticectomia para o tratamento definitivo da hiperdrosia

têm também indicação cirúrgica assim que forem diagnosticadas. Mais uma vez, não é urgente, mas deve ser agendada para os meses seguintes.

Como é feita a cirurgia?

O tratamento das hérnias inguinais obriga sempre a uma cirurgia. Aparecem cada vez mais artigos que defendem uma abordagem laparoscópica - cirurgia minimamente invasiva. Introduce-se uma câmara pelo umbigo e instrumentos pela pele, sem ser necessário abrir uma ferida cirúrgica propriamente dita, logo, tornando as cicatrizes invisíveis.

Técnica minimamente invasiva VS técnica tradicional

Uma vez que a única "abertura" é feita pelo umbigo (a nossa cicatriz natural), as vantagens estéticas são evidentes. Mas a maior vantagem é o facto de ao colocarmos uma câmara pelo umbigo vermos os dois lados, permitindo saber se existe hérnia só de um lado ou dos dois e, se for o caso, tratá-las simultaneamente. De facto, muitas crianças eram operadas pela forma clássica (cirurgia aberta) a um lado e, meses ou anos depois apareciam com hérnia do outro lado, o que obrigava a nova cirurgia. Com a laparoscopia, evitamos esta segunda cirurgia em até 15% dos pacientes.

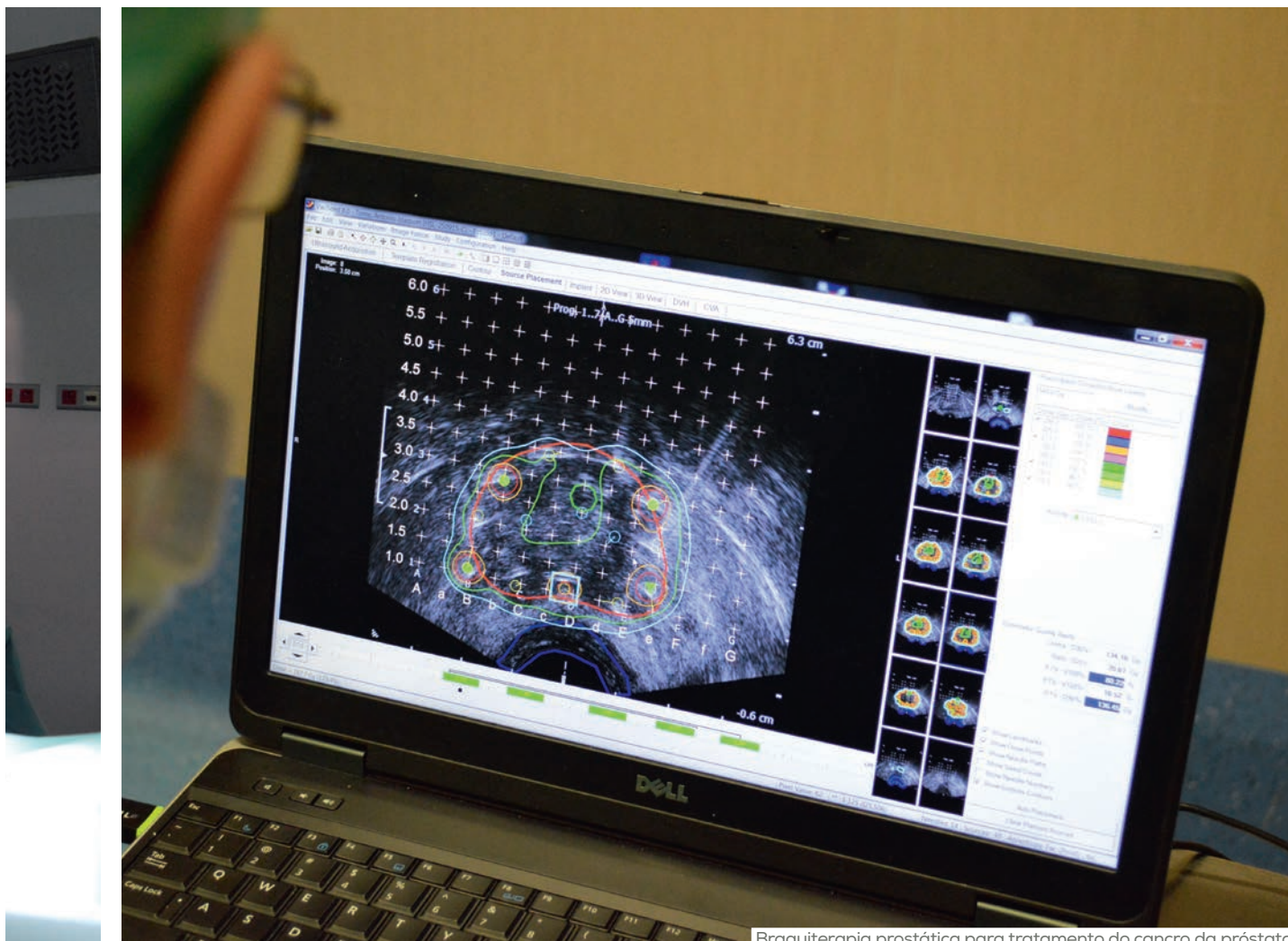
Para além da vantagem estética e de evitarmos segundas cirurgias, existem as outras duas vantagens clássicas associadas à laparoscopia: menos dor e menos complicações da ferida operatória (infecções, reabertura de uma ferida previamente fechada ou cicatrizes inestéticas).

Possíveis complicações

As complicações associadas à cirurgia minimamente invasiva são ligeiras e podem aparecer em até menos 2% dos casos operados. Relacionam-se com infeções locais (local de inserção dos instrumentos ou umbigo) ou como reação de corpo estranho (aos fios de sutura).

O pós-operatório

A cirurgia é realizada em regime de ambulatório (sem dormir no hospital). Pode ser necessário a toma de analgésico oral durante 1 ou 2 dias. A criança pode fazer a sua "vida normal" de imediato, nomeadamente ir à escola e brincar livremente. O penso é impermeável (pode tomar banho com ele) e deve ser retirado 5 dias após a cirurgia. Os pontos são absorvidos, pelo que não precisam de ser retirados. Salvo indicação em contrário, a criança pode viajar no dia imediatamente a seguir à cirurgia.



Braquiterapia prostática para tratamento do cancro da próstata

PRÓSTATA - O que é o cancro de próstata?

O cancro de próstata é o tipo de cancro mais frequente no sexo masculino. Um em cada seis homens será afetado por esta doença durante a vida. Desde a era do PSA que este tumor é diagnosticado em fases muito iniciais da doença. Nestas fases não há nenhum sintoma e o diagnóstico é feito por um aumento do PSA que levará à realização de uma biópsia que determina o diagnóstico definitivo.

Tratamentos para o cancro de próstata

Em estadios iniciais existem três modalidades de tratamento: a cirurgia, a radioterapia externa e a braquiterapia. As três técnicas têm evoluído muito nos últimos tempos e apresentam uma taxa de cura equivalente.

Braquiterapia prostática

A braquiterapia prostática é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva que tem uma taxa de sucesso de 90-95%, equiparável à cirurgia convencional e à radioterapia externa. Esta técnica consiste na colocação de pequenas fontes radioativas (sementes) na glândula prostática por via da utilização de agulhas, via transperineal e guiadas por uma sonda

ecográfica. O procedimento é realizado com anestesia loco-regional e tem uma duração aproximada de 60-90 minutos

Vantagens desta técnica

Por ser uma técnica minimamente invasiva, conseguimos fazer em ambulatório (sem dormir no hospital), em que o paciente tem alta no próprio dia ou no dia seguinte, se a cirurgia for realizada ao final do dia. As complicações, quando comparadas com a cirurgia convencional ou com a radioterapia externa, são mínimas. Conseguem-se, na maioria dos casos, preservar a função sexual, evitar a incontinência urinária associada muitas vezes à cirurgia ou problemas retais e da bexiga, como acontece com a radioterapia externa.

Experiência de tratamento

Com uma experiência de mais de 1000 casos, tratamos pacientes de muitos países de todo o mundo. Estes pacientes, uma vez realizado o tratamento, podem voltar ao seu país no prazo de 24-48 horas, sendo o acompanhamento realizado à distância. Os exames para diagnóstico, assim como os exames necessários para o seguimento, poderão ser realizados no país de origem, conforme as necessidades do paciente. ©



NÃO PODE PERDER!

Veja as diferentes cirurgias que o corpo clínico da UMICS realiza: www.umics.com