



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 6 • Setembro 2008

Ensino e treino em cirurgia endócrina

Training and education in endocrine surgery

Vítor Rocha

Assistente Graduado de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Coordenador do Capítulo de Cirurgia Endócrina da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Uma das personalidades cirúrgicas mais fascinantes que conheço é o Dr. Jon van Heerden. Conheci o Dr. van Heerden na Mayo Clinic em Rochester nos Estados Unidos quando nos anos idos de 1993 aí realizei um estágio de aperfeiçoamento em cirurgia endócrina. Depois disso encontrei-o em Portugal umas quantas vezes, a primeira em 1997, sempre em Cursos organizados pelo Prof. Cardoso de Oliveira, em que tive o privilégio de o conhecer melhor. E uma grande parte do seu fascínio reside na maneira como apresenta os casos da sua enorme experiência: casos complexos de patologias do âmbito da cirurgia endócrina mostrados como histórias da vida real. Sempre temperados com o rigor científico. E o que são todos os casos clínicos que apresentamos senão histórias de pessoas doentes que numa determinada altura cruzaram as suas vidas com a nossa?

Ora o Dr. van Heerden ou simplesmente Jon como gosta que lhe chamem, presidiu à Associação Americana de Cirurgias Endócrinas (AAES) em 1996 e 1997, e no final da sua Presidência fez uma alocução presidencial como é norma desta Associação. Chamou-lhe “Lições aprendidas” e ao contrário do que estamos habituados, não versava os seus êxitos cirúrgicos mas sim os seus fracassos com os quais, concluiu ele, aprendeu muito mais do que com os sucessos. Nesse artigo, cuja leitura aconselho vivamente, o Dr. van Heerden expõe aquilo que ele julga serem objetivos no treino da Cirurgia Endócrina e que se apli-

cam a todos aqueles que quiserem enveredar por essa área: treino post-graduado dedicado a todos os aspectos envolvidos desde os técnicos, anatómicos, embriológicos, bioquímicos, genéticos além de espírito de trabalho em equipa.

Em Portugal, a primeira vez que ouvi falar em Cirurgia Endócrina enquanto área da Cirurgia Geral, foi no Porto em 1997, num Encontro Internacional organizado pelo Prof. Cardoso de Oliveira. A ele se deve o mérito de ter conseguido reunir e manter em torno deste projecto um grupo de cirurgiões de todo o País, através de várias organizações dedicadas à Cirurgia Endócrina e da sua intersecção com a Anatomia Patológica, dinamização de um grupo de Endocrinologia Médico-Cirúrgica e, o mais importante de tudo, o ensino e treino de vários cirurgiões que se vão encarregar de, no futuro, manter a cirurgia endócrina como um ramo especializado da cirurgia geral. É sobre este último aspecto que me quero deter um pouco.

Não tenhamos dúvidas: se não treinarmos os jovens em cirurgia endócrina esta rapidamente perderá a sua posição na cirurgia geral e será remetida ao ponto em que estava antes da entrada em acção do Prof. Cardoso de Oliveira e que era a cirurgia da tiróide e paratiroides na esfera da cabeça e pescoço, as supra-renais na Urologia e o pâncreas na cirurgia digestiva. Tal como muitos cirurgiões por esse mundo fora que nos anos 60 criaram a Associação Internacional de Cirurgias Endócrinas (IAES), também eu acredito que pela



especificidade das glândulas endócrinas estas devem ser agrupadas numa disciplina da cirurgia geral, a única especialidade que tem competência para abarcar todos os territórios que albergam estas glândulas. A cirurgia endócrina constitui assim o “braço armado” da Endocrinologia.

Na sua comunicação o Dr. van Heerden diz que quando começou a trabalhar na Mayo Clinic em 1970 tinha operado sete tiróides, nenhuma paratiroide ou pâncreas e uma única adrenalectomia. É claro que não foi isso que impediu que ele se tornasse numa referência mundial ao nível da cirurgia mas, como ele próprio também admite, os tempos mudaram.

Vejamos o que se passa em Portugal. O Dec-Lei que regula os Internatos médicos e estabelece os mínimos para o treino em cirurgia geral obriga a seis procedimentos na tiróide, nenhum nas paratiróides, supra-renais ou pâncreas. Percebe-se que no sentido de quem legislou tais procedimentos foram considerados mais avançados do que o necessário para a formação básica. Só que a formação avançada não existe em Portugal.

Olhando para a minha própria experiência esta resumia-se, à altura do meu exame de saída da especialidade, a uma ajuda numa lobectomia da tiróide. Estaria eu nessa altura habilitado a realizar procedimentos na tiróide, sem falar nas outras glândulas? É claro que não, e a solução passou por realizar estágios post-graduados na Mayo Clinic e mais tarde em Lille. Para que esta situação mude é necessário que se atraiam os jovens cirurgiões para a cirurgia endócrina, facultando-lhes Serviços onde possam fazer a sua formação post graduada em cirurgia endócrina. Esta passa por uma formação técnica específica. Basta dizer que o pescoço, que representa cerca de 90 % dos casos de cirurgia endócrina, é uma região que o cirurgião geral raramente aborda. Passa também por formação na área da biologia molecular, da embriologia, da imagiologia, da

anatomia patológica e da bioquímica. Quase todas as doenças do foro da cirurgia endócrina têm a sua “marca” bioquímica e a sua cura é facilmente demonstrável por critérios biológicos ao invés dos anatómicos como na grande maioria das patologias da cirurgia geral. O cirurgião endócrino tem pois que ter um conhecimento profundo de todas estas áreas e estar confortável no trabalho em equipa, de forma a poder integrar essa equipa, coordená-la eventualmente, e estabelecer uma estratégia terapêutica adequada aos casos que se lhe forem deparando. Mas, ao contrário dos Estados Unidos da América em que existem programas para treino post-graduado (após terminar a especialidade), os chamados “fellowships”, em Portugal essa formação post-graduada tem ficado ao livre arbítrio dos Serviços ou dos interessados. Nos EUA os “fellowships” cobrem as áreas em que a Cirurgia Geral se foi especializando, p.ex. Colo-Rectal, Endócrinas, Torácica (que engloba a cirurgia esofágica), Cardio-Vascular, etc., e habilitam aqueles que completam estes programas com aproveitamento a exercer a sua prática nestas áreas. Penso que esta solução tem resultado a avaliar pelo desenvolvimento que estas diferenciações têm nos Estados Unidos e pelo número de cirurgiões que as procuram. Também na Europa os Serviços que têm maior procura por parte dos estagiários estrangeiros são aqueles que têm a sua prática diferenciada. Este é sem dúvida o caminho a seguir.

A Sociedade Portuguesa de Cirurgia, que já assumiu esta orientação ao criar os Capítulos, pode ter assim uma acção importante, ao influenciar aqueles que estão agora no princípio das suas carreiras. Por outro lado pode também influenciar as estruturas oficiais (o Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral) do interesse que terá no futuro a criação de centros, por esse País fora, capacitados a dar formação nas várias sub-especializações nascidas da cirurgia geral. O Futuro exige-nos isso.

REFERÊNCIAS:

Jon A. van Heerden, M.D., Rochester, Minn. AAES, Presidential Address: Lessons learned, Surgery, 122:6, 979-988, 1997.

