**Técnicas de preservação do nervo laríngeo recorrente em tireoidectomia total: relato de caso com ênfase na segurança anatômica bilateral**

**João Lucas Silva Pereira**1; Mariana M. Apolinário2; Jéssica D. C. Novais3; Cirênio A. Barbosa\*

\*Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

1 Acadêmico de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2025. E-mail: joaolsp2702@ciegmail.com;

2 Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora/MG, Brasil, 2025;

3 Acadêmica de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2025.

**Palavras-chave**: Tireoidectomia; Nervo Laríngeo Recorrente; Complicações Pós-Operatórias; Neoplasias da Glândula Tireoide.

**Introdução**: A tireoidectomia é um procedimento amplamente realizado, especialmente em casos de neoplasias benignas de tireoide. Entre suas possíveis complicações, a lesão do nervo laríngeo recorrente (NLR) é uma das mais relevantes, podendo causar disfonia, disfagia e prejuízo respiratório. A identificação precoce e a preservação anatômica do NLR durante o ato cirúrgico são fundamentais para a segurança do paciente e desfechos favoráveis. **Objetivo**: Relatar um caso de tireoidectomia bilateral com ênfase na identificação e proteção bilateral do nervo laríngeo recorrente, destacando estratégias técnicas aplicadas para evitar complicações. **Método**: Paciente masculino, 74 anos, portador de neoplasia benigna da glândula tireoide (D34), admitido para tireoidectomia total eletiva. Sob anestesia geral, realizou-se cervicotomia ampla com dissecção por planos, ligadura das veias jugulares anteriores e separação dos músculos cervicais. Procedeu-se à dissecção da fáscia tireoideana e pré-traqueal. À direita, o NLR foi identificado e dissecado com segurança, preservando-se tecido tireoidiano no polo superior com distância adequada do cisto colóide. Foram ligadas as veias tireoidianas superior, média e inferior. À esquerda, repetiu-se a técnica de dissecção cuidadosa com identificação clara do NLR e das estruturas vasculares associadas. O lobo piramidal foi ressecado com preservação tecidual. Realizou-se hemostasia rigorosa, teste de borracheiro negativo, drenagem com Portovac 3.2 e fechamento por planos. Não houve intercorrências. **Resultados e discussão**: O procedimento transcorreu com estabilidade hemodinâmica e sem lesão neural. No pós-operatório, o paciente apresentou voz audível, sem sinais de paresia, e evolução clínica estável. A literatura recomenda a identificação sistemática do NLR e dissecção capsular próxima à glândula como medidas protetoras. A preservação do tecido tireoidiano no polo superior evita lesão inadvertida de ramos externos do nervo laríngeo superior. O uso de técnicas anatômicas e revisão rigorosa da hemostasia são essenciais para a prevenção de hematomas compressivos e complicações respiratórias. **Conclusão**: O caso reforça a importância da identificação precisa e da dissecção meticulosa do nervo laríngeo recorrente em tireoidectomias bilaterais. A adoção de estratégias anatômicas seguras é determinante na prevenção de disfonia e outras complicações pós-operatórias, contribuindo para o sucesso do procedimento e segurança do paciente.

**Referências**

**Gunn A, Oyekunle T, Stang M, Kazaure H, Scheri R.** Recurrent Laryngeal Nerve Injury After Thyroid Surgery: An Analysis of 11,370 Patients. J Surg Res. 2020 Nov;255:42-49. doi: 10.1016/j.jss.2020.05.017. Epub 2020 Jun 13. PMID: 32540579.

**Iyomasa RM, Tagliarini JV, Rodrigues SA, Tavares ELM, Martins RHG**. Laryngeal and vocal alterations after thyroidectomy. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2019 Jan;85(1):3–10.

**Joliat GR, Guarnero V, Demartines N, Schweizer V, Matter M**. Recurrent laryngeal nerve injury after thyroid and parathyroid surgery: Incidence and postoperative evolution assessment. Medicine (Baltimore). 2017 Apr;96(17):e6674. doi: 10.1097/MD.0000000000006674. PMID: 28445266; PMCID: PMC5413231.

**Souza LS, Crespo AN, Medeiros JLA de**. Laryngeal vocal and endoscopic alterations after thyroidectomy under local anesthesia and hypnosedation. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2009 Aug;75(4):511–6.

**Zakaria HM, Al Awad NA, Al Kreedes AS, Al-Mulhim AM, Al-Sharway MA, Hadi MA, Al Sayyah AA**. Recurrent laryngeal nerve injury in thyroid surgery. Oman Med J. 2011 Jan;26(1):34-8. doi: 10.5001/omj.2011.09. PMID: 22043377; PMCID: PMC3191623.