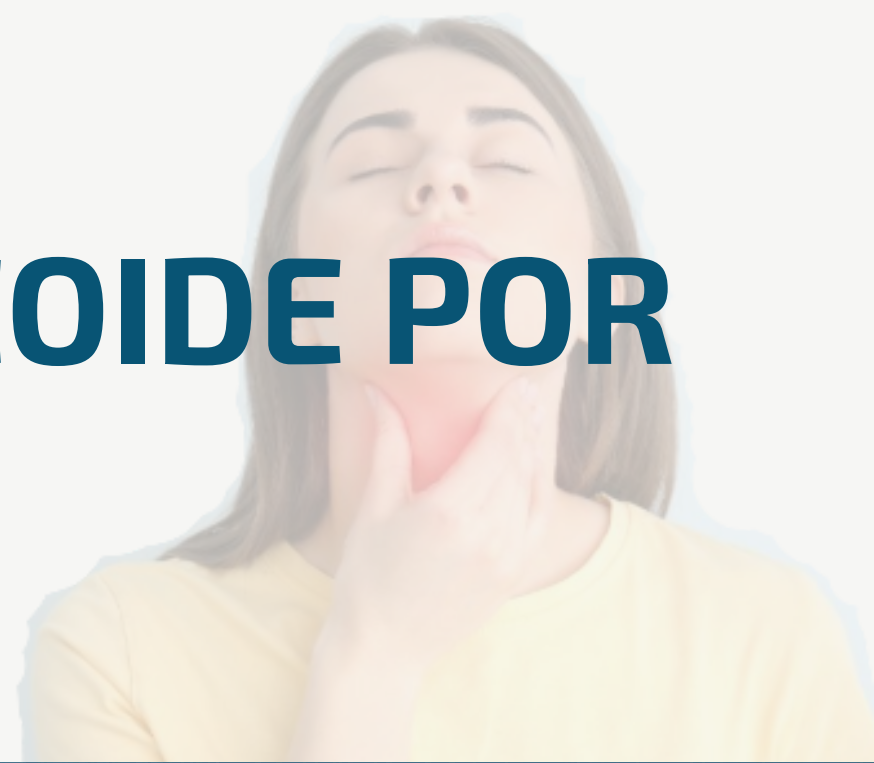


ABLAÇÃO DE NÓDULO DE TIREOIDE POR RADIOFREQUÊNCIA



COMO DEVO ME PREPARAR PARA ESSE PROCEDIMENTO?

Antes da ablação, você deverá consultar com o Radiologista Intervencionista.

- Nesta consulta, **leve consigo todos os seus exames** (exames de sangue, ultrassom da tireoide, biópsias anteriores). Informe ao seu médico se tem **alergias** e sobre **quais medicamentos toma**, pois alguns (como anticoagulantes) podem precisar ser interrompidos ou ajustados para o procedimento.
- Jejum: Geralmente, é necessário ficar em **jejum por algumas horas** (frequentemente 6 horas), devido ao uso de sedação em alguns casos. Siga sempre a orientação específica do seu médico.
- No dia da ablação, evite utilizar adereços ao redor do pescoço. Você deverá ir ao hospital ou clínica com um **acompanhante maior de 18 anos**.

COMO É FEITO O PROCEDIMENTO?

O procedimento é minimamente invasivo, realizado no setor de imagem (Radiologia Intervencionista), e geralmente dura entre 30 a 60 minutos, podendo ser mais longo para nódulos maiores.

- O médico Radiologista Intervencionista realizará um exame de imagem, geralmente o **ultrassom**, para guiar o procedimento.
- O procedimento é realizado com **anestesia local**. Em alguns casos, pode ser utilizada uma **sedação leve** para maior conforto.
- O médico limpará a pele na região do pescoço e a cobrirá com campos esterilizados.
- Guiado pelo ultrassom, uma **agulha fina** (eletrodo) é inserida diretamente no nódulo da tireoide.
- Esta agulha está ligada a um gerador de radiofrequência, que utiliza calor para destruir o tecido do nódulo (necrose coagulativa).
- O médico pode reposicionar o eletrodo várias vezes (técnica "moving-shot") para cobrir todo o volume do nódulo.
- Ao final, o eletrodo é retirado, é feita compressão local, e o local é protegido por um curativo.

QUAIS SÃO OS RISCOS?

A ablação é um procedimento considerado bastante seguro, com risco menor de complicações em comparação com a cirurgia tradicional. Os principais riscos são:

- **Alteração Transitória na Voz (Rouquidão):** É a complicação mais específica e ocorre devido à irritação ou lesão do nervo laríngeo recorrente. A rouquidão costuma melhorar após alguns dias.
- **Dor Local:** Pode haver dor no pescoço ou no local da punção.
- **Hematomas e Equimoses:** Formação de pequenos sangramentos e/ou manchas roxas na região do pescoço.
- **Alteração da Função Tireoidiana:** Em casos raros, pode ocorrer um desequilíbrio hormonal (hipo ou hipertireoidismo).
- **Queimadura na Pele:** Risco muito raro na área de punção

O QUE DEVO ESPERAR APÓS O PROCEDIMENTO?

A recuperação costuma ser rápida.

- O paciente **não necessita de internação prolongada** e é quase sempre liberado em algumas horas após o procedimento.
- Pode haver um **leve desconforto, inchaço discreto ou hematoma local nas primeiras 24–72 horas**. Gelo local intermitente e analgésicos simples ajudam neste período.
- Enquanto estiver em observação, se sentir dor intensa, inchaço progressivo ou dificuldade para respirar ou falar, avise imediatamente a equipe.

QUAL É O PLANO DE ACOMPANHAMENTO?

A redução do nódulo é gradual.

- **Retorno às Atividades:** A maioria dos pacientes retorna às atividades leves no dia seguinte.
- **Instruções:** Você receberá instruções por escrito dos cuidados que deve ter, incluindo o uso de gelo local por cerca de uma hora.
- **Não pratique esforço físico intenso** durante os primeiros dias, conforme orientação médica.
- **Acompanhamento:** A reavaliação clínica e ultrassonográfica costuma ser programada após 8 a 12 semanas (ou mais), para medir a resposta inicial e a redução do volume do nódulo.
- Após sair da clínica/hospital, caso sinta **dor forte e persistente, inchaço significativo no pescoço ou alteração importante na voz**, retorne imediatamente ao hospital/serviço e avise que fez uma ablação de tireoide.

Ainda ficou com alguma dúvida? Fale conosco.
(51) 3517.2377 / 99404.4041