

## Qualidade de vida após ressecção oncológica com reconstrução microvascular em cabeça e pescoço: síntese crítica

Esta revisão sistemática incluiu 22 estudos (n=1398) avaliando fatores associados à qualidade de vida (QV) em pacientes submetidos à ressecção de câncer de cabeça e pescoço com reconstrução por retalho livre.

### Principais achados

A evidência disponível, embora heterogênea e de baixa robustez global, sugere associação consistente entre pior QV pós-operatória e **Idade avançada, Radioterapia adjuvante, Estadiamento tumoral avançado (T3–T4), Disfagia e Ansiedade e depressão**

Outros fatores também associados a pior QV incluem:

- Tabagismo e etilismo
- Sexo feminino (em alguns domínios)
- Fragilidade (G8 elevado)
- Complicações pós-operatórias
- Desemprego e ausência de parceiro

### Fatores relacionados ao tratamento:

A **Radioterapia** mostrou impacto negativo consistente na QV global. Já a **extensão da ressecção** teve impacto variável, mas ressecções mais amplas (especialmente de base de língua) associaram-se a pior função de deglutição e maior carga depressiva. As **Lesões neurais (lingual/hipoglosso)** correlacionaram-se com pior função de deglutição e interação social, enquanto que o **Esvaziamento cervical seletivo** apresentou melhores desfechos funcionais e estéticos que o radical.

### Domínios funcionais críticos

A QV é fortemente impactada por: Deglutição (principal driver funcional), Função social (alimentação, comunicação) e por Dor e sintomas relacionados ao tratamento. A disfagia emerge como eixo central, associando-se também a maior ansiedade e depressão.

### Fatores psicossociais: subestimados, porém determinantes

Apesar de pouco explorados, fatores psicossociais mostraram impacto expressivo:

- Ansiedade e depressão → forte correlação com pior QV
- Retorno ao trabalho → melhor QV
- Isolamento social → pior desfecho

## FATORES POTENCIALMENTE ASSOCIADOS A PIOR QUALIDADE DE VIDA (QV)

*Todos os subtipos de câncer incluídos*



### Limitações da evidência

- Alto grau de heterogeneidade metodológica
- Pequenos tamanhos amostrais
- Falta de controle de confundidores
- Escassez de análises por subsite tumoral
- Baixa qualidade global (GRADE baixo)

### Implicações para prática

O estudo reforça que:

- Q deve ser considerada **endpoint central** no planejamento terapêutico
- A decisão cirúrgica deve incorporar **valores do paciente (qualidade vs. sobrevida)**
- Intervenções direcionadas são possíveis, especialmente em:
  - Reabilitação da deglutição
  - Suporte psicossocial
  - Seleção criteriosa de tratamentos adjuvantes

### Mensagem-chave

A reconstrução com retalho livre não é apenas um exercício de restauração anatômica, mas um determinante complexo de funcionalidade e identidade do paciente. A QV pós-operatória resulta de uma interação entre fatores biológicos, técnicos e psicossociais — sendo estes últimos ainda subvalorizados e potencialmente modificáveis.

## QUALIDADE DE VIDA APÓS RESSECÇÃO ONCOLÓGICA COM RECONSTRUÇÃO MICROVASCULAR

Síntese de 22 estudos (n=1398 pacientes)

