

## Incontinência Urinária Pós Prostatectomia Radical

O número de prostatectomias radicais realizadas no Brasil continua a aumentar, assim como o número de homens com incontinência após esse tipo de intervenção. É muito importante que qualquer tratamento relacionado ao problema seja dirigido por uma investigação apropriada.

A incontinência pós prostatectomia continua sendo uma complicação devastadora, com um impacto muito negativo na qualidade de vida. A incidência varia de 2 a 87%, dependendo de sua definição, modalidade diagnóstica e intervalo pós-operatório. Em geral, 40 a 50% dos pacientes têm incontinência importante logo após a retirada da sonda e a maioria dos pacientes melhora da incontinência após alguns meses. Entretanto, 5 a 10% ainda podem persistir sintomáticos após um ano.

Inicialmente, os estudos sobre a fisiopatologia da incontinência pós prostatectomia indicavam maior importância para a instabilidade detrusora e para a diminuição da complacência vesical, porém, outros estudos recentes indicam que a incontinência esfinteriana é a causa mais comum, ocorrendo em dois terços dos pacientes, enquanto que a instabilidade vesical isolada é a menos comum.

Dentre os fatores de risco para a incontinência pós prostatectomia, todas as publicações são concordantes no que se refere ao fator idade. Quanto mais jovem o paciente, melhor o prognóstico de retorno da continência (94% dos pacientes com idade menor que 70 anos de idade e 87% dos pacientes com idade maior do que 70 anos melhoram a continência). Em relação aos outros fatores, ainda existem controvérsias, mas parece que a maioria dos autores concorda que não existe uma forte correlação entre incontinência e os fatores: manutenção do ligamento retropúbico; preservação dos feixes vasculo nervosos; características do tumor; história pregressa de ressecção prostática; número de prostatectomias radicais realizadas pelo cirurgião e a radio-

terapia adjuvante ou terapêutica para margem cirúrgica comprometida ou recorrência.

Exercícios da musculatura pélvica e biofeedback pré e pós-operatórios precoces ajudam na recuperação mais rápida da continência (até 12 semanas), porém, após um ano, não há nenhum benefício aparente.

As primeiras publicações no tratamento da incontinência urinária pós prostatectomias têm origem em meados do século XVIII e estão didaticamente separadas em: dispositivos de compressão fixa (externos e internos) e dispositivos de compressão variável (externos e internos).

Com o advento dos esfínteres artificiais por Scott, em 1973, o interesse em compressão passiva da uretra diminuiu em favor da implantação de dispositivos infláveis ao redor da uretra, hoje considerados o tratamento padrão para as incontinências pós prostatectomias. No entanto, seu custo é muito elevado e alguns grupos não demonstraram o mesmo sucesso inicialmente descrito em termos de continência.

Métodos de compressão passiva da uretra, há muito tempo abandonados em favor dos esfínteres artificiais, estão novamente emergindo na forma de slings suburetrais, usando vários tipos de materiais, com índices de sucesso variáveis. Ainda são necessários muitos estudos nesse campo para determinar qual a linha de pesquisa que proverá melhores resultados para tratar a incontinência pós-prostatectomia.

Leitura recomendada: SHAHAR MADJAR; SHLOMO RAZ; ANGELO E. GOUSSE From the Departments of Urology, University of Miami, Florida, and University of California-Los Angeles, Los Angeles, California. THE JOURNAL OF UROLOGY 2001;166:411-415

\* Dr. Paulo Kouiti Sakuramoto é Assistente da Disciplina e responsável pelo Setor de Urologia Geral



\* Dr. Paulo Sakuramoto

Faculdade de Medicina do ABC

Disciplina de Urologia



Professor Titular  
Prof. Dr. Milton Borrelli

Professor Adjunto, Regente da Disciplina de Urologia  
Prof. Dr. Eric Roger Wroclawski

Urologia Geral

Dr. Paulo Kouiti Sakuramoto  
Dr. Milton Borrelli Júnior  
Dr. Alexandre G. Sibanto Simões  
Dr. Sander Cássio Zequi  
Dr. Marcello Alves Pinto

Neurourologia / Urologia Feminina

Dr. Carlos Alberto Bezerra  
Dr. Alexandre Oliveira Rodrigues

Uropediatria

Dr. Fábio José Nascimento

Laparoscopia Urológica / Uro-oncologia

Dr. Roberto Vaz Juliano  
Dr. Marcos Tobias Machado  
Dr. Pedro Hermínio F. Júnior  
Dr. Wilson Rica Molina Júnior

Endourologia e Litíase Urinária

Dr. Antonio Corrêa Lopes Neto  
Dr. Marcio Navarro Giano

Andrologia e Infertilidade

Dr. Roberto Vaz Juliano  
Dr. César Milton Marinelli

Estagiários

Dr. Paulo Flávio P. do Nascimento (Piauí)  
Dr. Jimmy Jose Angel Medina (Venezuela)  
Dr. Alain M. da Silva Dutra (Brasília)

Preceptores de Ensino

Dr. Caio César Cintra  
Dr. Mário H. Elias de Mattos

Residentes 2003

Dr. Alexandre Diani Ferreira (3º)  
Dr. João Paulo Zambon (3º)  
Dr. Júlio Brito Alves Filho (4º)  
Dr. Marcello Machado Gava (3º)  
Dr. Ricardo Pinheiro Rocha (4º)

Psicóloga Colaboradora

Dra. Izilda Suzete Bozzo

Secretária

Sra. Lygia Gonçalves Carvalho

### Expediente:

O ABC Urológico é uma publicação bimensal, de distribuição gratuita, da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821 - Santo André - SP (Anexo II).

Fone: (0xx11) 4993-5462.

e-mail: abc.urológico@uol.com.br

Editores: Dr. Carlos Alberto Bezerra

Dr. Marcos Tobias Machado

Cons. Editorial: Dr. Antonio C. Lopes Neto

Dr. Caio César Cintra

Dr. Mário Henrique E. Mattos

Editoração Eletrônica: Eduardo Nascimento

# ABC Urológico

Ano I - nº 02 - Outubro de 2003



## Urologia ABC terá participação expressiva no 29º Congresso Brasileiro de Urologia

Entre os dias 25 e 30 de outubro, a cidade paranaense de Foz do Iguaçu será palco do maior evento científico da comunidade urológica nacional, o 29º Congresso Brasileiro de Urologia, que contará com a presença dos maiores expoentes da urologia nacional e internacional.

A Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC estará presente mais uma vez, com aproximadamente 20 membros (entre médicos assistentes e médicos residentes) para representar a Instituição. A equipe será responsável pela apresentação de mais de 40 trabalhos no Congresso, desenvolvidos nas subespecialidades de Urologia Geral, Neurourologia e Urologia Feminina, Uropediatria, Laparoscopia Urológica, Uro-oncologia, Endourologia e Litíase Urinária, Transplante Renal, Andrologia e Infertilidade, e apresentados nas categorias

Tema-Livre, Pôster e Vídeo.

De acordo com o Dr. Marcos Tobias Machado, responsável pelo recém-criado Departamento Científico e de Publicações da Disciplina, este desempenho é fruto de uma nova filosofia de trabalho, implementada pelo Prof. Dr. Eric Roger Wroclawski, que desde que assumiu a regência da Disciplina de Urologia, prioriza a organização dos assistentes em grupos de atuação, a liberdade de criação e o incentivo a divulgação e publicação dos trabalhos científicos.

Certamente este será um grande Congresso, no qual a participação expressiva dos médicos da Faculdade de Medicina do ABC consolidará a posição de destaque que a Disciplina de Urologia tem ocupado nos últimos anos. Não perca, na próxima edição do ABC Urológico, os destaques do Congresso!



## Editorial

É com satisfação que levamos a vocês o segundo número do nosso boletim. Agradecemos felizes os comentários amáveis de todos aqueles que apreciaram o primeiro "ABC Urológico", assim como as inúmeras sugestões que recebemos. Em nosso calendário científico destacamos, no mês de setembro, a visita do Prof. Dr. Pedro Paulo de Sá Earp (TISBU), do Rio de Janeiro, no curso "Manhãs Urológicas do ABC". Vejam também os próximos convidados de outubro e novembro. Em notícias, destacamos a festa de formatura dos nossos residentes em 6 de dezembro. Convidamos todos a participarem da solenidade. Também apresentamos esse mês, um resumo de nossa produtividade científica, que será levada ao Congresso Brasileiro de Urologia, em outubro.

Boa leitura!



Dr. Eric Roger Wroclawski  
Prof. Adj. e Regente da Disciplina



Dr. Carlos Alberto Bezerra  
Prof. Aux. de Ensino e Chefe de Clínica

## Reuniões Científicas da Disciplina

No próximo trimestre, as reuniões da Clínica Urológica terão continuidade, realizadas às sextas-feiras, a partir das 8h, no "Laboratório de Habilidades" da Faculdade (prédio principal - 2º andar). A cada reunião serão discutidos casos clínicos e apresentadas aulas de revisão sobre os mais diversos temas em Urologia. Todos os colegas da área médica estão convidados a participar dos encontros e a trazerem novos casos para discussão.

Confira a programação dos próximos meses:

- 03/10 - Estatística / Complicações e óbitos de setembro.
- 10/10 - Revisão do Residente: "Rua de Cálculos: prevenção e tratamento" - Dr. Marcello Machado Gava.
- 17/10 - Manhãs Urológicas do ABC.
- 24/10 - Congresso Brasileiro de Urologia (Foz do Iguaçu - PR).
- 31/10 - Aula do Assistente: "Avaliação e Escolha do paciente doador renal" - Dr. Milton Borrelli Jr.
- 07/11 - Estatística / Complicações e óbitos de outubro.
- 14/11 - Revisão do Residente: "Margens positivas após prostatectomia radical retropúbica (PRR): como conduzir?" - Dr. Alexandre Diani Ferreira.
- 21/11 - Aula do Assistente: "Opções à postectomia clássica: Plastibell® e corticóide" - Dr. Fábio José Nascimento.
- 28/11 - Manhãs Urológicas do ABC.
- 05/12 - Estatística / Complicações e óbitos de novembro.
- 12/12 - Aula do Assistente: "Radioterapia em câncer de próstata localizado: indicações, seguimento e complicações" - Dr. Marcos Tobias Machado.
- 19/12 - Revisão do Residente: "Hidronefrose antenatal: como conduzir?" - Dr. João Paulo Zambon.
- 26/12 - Recesso.

## "Manhãs Urológicas do ABC" encerra programação de 2003 com duas palestras

A Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC, dentro do programa "Manhãs Urológicas do ABC", recebe em outubro o palestrante Dr. Marcus Vinícius Sadi (TISBU), que abordará a condução terapêutica em estenoses uretrais complexas. Já em novembro, a programação de 2003 será encerrada com a participação do Dr. Luiz Otávio Torres (TISBU), apresentando as novidades terapêuticas em disfunção sexual erétil. Fica aqui o agradecimento a todos os palestrantes que participaram dos cursos ao longo do ano e, especialmente, aos laboratórios e empresas patrocinadoras, fundamentais para a realização e o sucesso da empreitada. Em 2004, certamente o projeto será continuado e a presença de todos já é aguardada.

Vale lembrar que as palestras são gratuitas e acon-

tecem às 8h, no Anfiteatro Prof. Dr. Paulo S. Goffi, na própria Faculdade. Mais informações com Lygia, nos telefones 4993-5462 / 5458.

Programação:

Data: 17 de outubro  
Tema: Estenose uretral complexa: Como conduzir?  
Palestrante: Dr. Marcus Vinícius Sadi (TISBU) - UNISA

Data: 28 de novembro  
Tema: Novidades em Disfunção Erétil  
Palestrante: Dr. Luiz Otávio Torres (TISBU) - Instituto dos Servidores Públicos de MG



Dr. Pedro Paulo de Sá Earp  
Manhãs Urológicas de 26/09/2003

## UROABC Notícias

Formatura Residentes 2003: Em dezembro será realizada a formatura da 9ª turma de Residentes em Urologia da FMABC. O Prof. Dr. Antonio Marmo Lucon (TISBU) será o patrono dos formandos: Dr. Julio Brito Alves Filho e Dr. Ricardo Pinheiro Rocha. Nefrectomia em doador renal por videolaparoscopia: No último mês de setembro, foi realizado no Hospital de Ensino Padre Anchieta, pelas equipes de Urologia e Nefrologia, o segundo transplante renal intervivos com nefrectomia do doador, por via laparoscópica. A exemplo do primeiro transplante realizado com nefrectomia por esta técnica, o procedimento também foi bem sucedido.

Diagnóstico & Tratamento: Foi publicado na última edição da revista Diagnóstico & Tratamento o artigo "Litíase vesical: epidemiologia, diagnóstico e tratamento", no qual o Dr. Antonio Correa Lopes Neto e seus colaboradores abordaram, de maneira prática e objetiva, os principais aspectos relacionados ao assunto. Vale a pena conferir!

Urologia ABC recebe estagiários: O Serviço de Urologia da Faculdade recebeu nos meses de agosto e setembro três estagiários do Programa SBU-Lilly de Apoio a Pesquisa Científica, que participaram das atividades da Disciplina por duas semanas, com ótimo aproveitamento. Os urologistas contemplados foram: Dr. Roberto S. Yamada (Pato Branco - PR) - Endourologia, Dr. Gilmar P. Resende (Quirinópolis - GO) - Urologia Geral e Dr. Antonio P. Bueno Filho (Rio de Janeiro - RJ) - Urodinâmica.



Estagiários

## Discussão de Casos: Estenose de Junção Pieloureteral (EJUP)

Nesta edição, será apresentado um caso conduzido pelo Grupo de Laparoscopia Urológica. Dúvidas, sugestões ou comentários podem ser enviadas ao Assistente Chefe do Grupo de Laparoscopia Urológica, Dr. Roberto Vaz Juliano, pelo endereço eletrônico abc.urologico@uol.com.br.

Apresentador: Dr. Alexandre Diani Ferreira (Médico Residente).

Paciente: Mulher, 55 anos, admitida para avaliação ambulatorial com queixa de dor lombar à esquerda episódica, pouco característica, há cerca de 20 anos. Antecedente de duas cirurgias abdominais prévias: colecistectomia aberta e correção de hérnia umbilical. Exame físico sem particularidades.

Exames Preliminares: urinalise e função renal normais; ultrassonografia: importante hidronefrose esquerda associada a moderada diminuição da espessura cortical renal. Urografia excretora revelou retardo na eliminação do meio de contraste à esquerda, associado a significativa dilatação do sistema pielocalicial ipsilateral; ureter esquerdo não visualizado (figura 1).

Realizada cintilografia renal que apontou função tubular relativa de 75% a direita X 25% a esquerda.

Impressão Diagnóstica: estenose de junção pieloureteral esquerda, sintomática, associada a significativa dilatação do sistema coletor.

Indicado tratamento cirúrgico, sendo optado por acesso laparoscópico. Iniciado o procedimento com pielografia ascendente esquerda (revelando ureter normal até a junção pieloureteral), seguida por tentativa de passagem de cateter ureteral duplo J, sem sucesso. Praticada abordagem retroperitoneoscópica, identificando-se estenose da junção pieloureteral sem participação de vaso anômalo. Realizada Pieloplastia a Fenger (incisão longitudinal e sutura transversal) sobre cateter ureteral duplo J introduzido de forma anterógrada, após a incisão da área estenótica. Transoperatório sem intercorrên-

cias. Tempo cirúrgico de 2,5 horas. A paciente evoluiu no segundo pós-operatório com fistula urinária de alto débito, ocasião em que foi observada posição da extremidade inferior do cateter duplo J em ureter distal na radiografia abdominal de controle (Figura 2).

Optado por abordagem ureteroscópica imediata, com identificação da extremidade do cateter em ureter distal. Aprecensão e reposicionamento do mesmo, com auxílio de pinça de biópsia ureteral (figura 3). O extravasamento urinário resolveu-se em poucos dias permitindo a alta hospitalar no 7º PO.

Discutidas em reunião as várias formas de tratamento cirúrgico, com ênfase a técnicas endourológicas. O Dr. Pedro Forsetto Jr fez considerações sobre o acesso retroperitoneoscópico, enfatizando a facilidade de identificação e dissecação do ureter proximal, junção pieloureteral e pelve renal. O Dr. Marcos Tobias Machado acrescentou que, por outro lado, este acesso oferece campo operatório de menores dimensões, o que dificultaria a anastomose pieloureteral, caso fosse optado por técnica desmembrada.

Este fato justifica que poucas séries tem descrito o acesso extraperitoneal no tratamento da EJUP. De sete casos operados pelo grupo da FMABC, pela técnica de Fenger, seis apresentaram melhora clínica e cintilográfica, com melhora da hidronefrose à urografia em três pacientes.

Em relação a endopielotomias como forma alternativa de tratamento, o Dr. Wilson Molina Jr. fez menção a trabalhos experimentais da Cleveland Clinic Foundation (EUA), onde técnicas de endopielotomia percutânea desmembrada estão em desenvolvimento. Encerrando o debate, foi apresentada revisão de literatura a respeito de complicações relacionadas às técnicas laparoscópicas no tratamento da EJUP. Vale destacar que Salomon e colaboradores (2000), em sua experiência inicial em técnicas retroperitoneoscópicas (14 casos), também reportam um caso de fistula urinária secundária a mau posicionamento do cateter ureteral, resolvida da mesma forma.

Veja mais casos no site [www.fmabc.br/urologia](http://www.fmabc.br/urologia)



Figura 2



Figura 3



Figura 1