



5 MITOS SOBRE A CIRURGIA DA HIPERTROFIA BENIGNA DA PRÓSTATA



Por Prof. Miguel Ramos
Urologia CSB

A patologia prostática é muito prevalente e causadora de preocupação. O acrónimo HBP (hipertrofia/hiperplasia benigna da próstata) refere-se ao aumento do volume da próstata. Este é um processo próprio do envelhecimento, insidioso e ocorre quase invariavelmente. O aumento do volume prostático pode condicionar o esvaziamento da bexiga, quer por promover alterações anatómicas e funcionais neste órgão, quer por compressão mecânica da uretra (obstrução infravesical). Este processo traduz-se muitas vezes no aparecimento de sintomas miccionais (hesitação, jacto fraco, gotejamento terminal) e de armazenamento (frequência urinária, urgência, etc), por vezes afetando bastante a qualidade de vida dos doentes. O tratamento é habitualmente orientado para a melhoria dos sintomas e consiste, numa fase inicial, na adoção de medidas comportamentais e na instituição de farmacoterapia. Nas situações mais graves, refratárias a estas medidas terapêuticas, ou sempre que exista já evidência de complicações (por exemplo, infeções, cálculos vesicais, divertículos, hematúria, hidronefrose/insuficiência renal) é necessário ponderar o tratamento cirúrgico.

A cirurgia da hiperplasia benigna da próstata está envolta em alguns mitos e receios desapropriados, muitas vezes pela confusão que se instala no doente / comunidade com a cirurgia do carcinoma da próstata. Estes são:

1 - Impotência sexual/disfunção erétil.

Ao contrário da cirurgia para o cancro da próstata, que tem frequentemente impacto a este nível, a cirurgia da HBP só muito raramente causa disfunção erétil (<5%), que pode inclusive melhorar segundo alguns estudos realizados (1). A principal consequência desta cirurgia na vida sexual é a ejaculação retrógrada, que tem impacto apenas na fertilidade.



CSB360[®]

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA

2 - Incontinência urinária.

A incontinência urinária é uma consequência muito rara da cirurgia da HBP e pode ser de 2 tipos: de urgência ou de esforço. A primeira está relacionada com a existência de hiperactividade do detrusor (contração involuntária do músculo da bexiga) previamente à cirurgia e que melhora progressivamente após a cirurgia em cerca de 2/3 dos pacientes. Mais raramente, esta hiperactividade persiste e dada a menor resistência à passagem da urina após a cirurgia, estas contrações involuntárias podem ocasionalmente causar incontinência, havendo necessidade de tratamento específico deste fenómeno para restaurar o normal funcionamento. A incontinência de esforço pode ser causada por lesão do esfíncter urinário e é extremamente rara após a cirurgia da HBP (cerca de 1%) (2).

3 - LASER

A palavra LASER tem um efeito quase mágico na maioria dos doentes. Muitas vezes é geradora de confusão pois transmite a ideia que toda a cirurgia minimamente invasiva (endoscópica e mesmo laparoscópica) é realizada com laser. A verdade é que o laser é uma fonte de energia, entre muitas outras, utilizadas na cirurgia da hiperplasia da próstata. Aliás, as fontes de energia mais frequentemente usadas na cirurgia endoscópica da próstata são a bipolar ou monopolar. Não significa isto que a energia laser não tenha algumas vantagens em determinados casos, nomeadamente porque determinados lasers têm maior capacidade hemostática. A verdade é que estas técnicas têm também limitações: no caso da vaporização da próstata (laser KTP - greenlight) é uma técnica demorada e por vezes indutora de sintomas importantes no pós-operatório (sobretudo disúria), estando recomendada apenas para próstatas pequenas. No caso da enucleação endoscópica, trata-se de uma técnica de difícil execução, ainda pouco estabelecida na nossa comunidade urológica, com alguns riscos associados, nomeadamente na remoção do adenoma enucleado (morcelação).

4 - Hemorragia

O pós-operatório de qualquer cirurgia da HBP está sempre associado a algum grau de hemorragia (hematúria). No entanto os desenvolvimentos técnicos recentes quer na cirurgia endoscópica, quer na cirurgia laparoscópica, reduziram significativamente o grau e a duração da hemorragia, permitindo menores tempos de internamento e algáliação. Os casos de hemorragia importante, com necessidade de transfusão são extremamente raros (<0,5%) (3).

5 - Risco de cancro

A HBP é uma condição completamente distinta do cancro da próstata, quer do ponto do tratamento quer das suas consequências para a saúde do doente. Uma vez que o cancro da próstata ocorre sobretudo na zona periférica da glândula, que não é removida na cirurgia da HBP, é importante saber que o risco de desenvolvimento deste carcinoma se mantém após a cirurgia devendo, quando indicado, manter-se o seu despiste.

1. - Mishriki SF, Grimsley SJ, Lam T, Nabi G, Cohen NP. TURP and sex: patient and partner prospective 12 years follow-up study. BJU Int. 2012;109(5):745-50.
2. - Nouri M, Elkhadir K, el Fassi J, Koutani A, Ibn Attya A, Hachimi M, et al. [Benign prostatic hypertrophy: clinical and therapeutic aspects. Review of 1,280 cases]. Ann Urol (Paris). 1999;33(4):243-51.
3. - Autorino R, Zargar H, Mariano MB, Sanchez-Salas R, Sotelo RJ, Chlosta PL, et al. Perioperative Outcomes of Robotic and Laparoscopic Simple Prostatectomy: A European-American Multi-institutional Analysis. Eur Urol. 2015;68(1):86-94.



CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA
TRADIÇÃO NA INOVAÇÃO

SAIBA MAIS SOBRE A NOSSA NEWSLETTER EM
www.csaudeboavista.com

