

Urominas

Revista Científica de Urologia da SBU-MG

Volume IX, Fascículo XII, Junho 2025

XXII CONGRESSO
MINEIRO DE
UROLOGIA

XI JORNADA MINEIRA DE
URO-ONCOLOGIA

20 A 22 DE JUNHO DE 2024
ESPAÇO DE EVENTOS UNIMED | BELO HORIZONTE

A stylized illustration of a kidney, rendered in a blue wireframe or geometric pattern. The kidney is shown in profile, with its characteristic bean shape and the ureter extending downwards. The lines are thin and interconnected, creating a mesh-like appearance.

www.urominas.com

Sociedade Brasileira de Urologia - Seção Minas Gerais

Sumário

Agnesia Dos Ductos Deferentes: Um Relato De Caso Raro	7
Atualizações E Evidências No Manejo Não Cirúrgico Da Doença De Peyronie: Uma Revisão De Literatura	8
Avaliação Dos Efeitos Colaterais Do Engrossamento Peniano Com O Uso De Ácido Hialurônico	9
Disfunção Erétil Em Adultos E Pornografia: Revisão De Literatura	10
Experiência Inicial De Engrossamento Peniano Com O Uso De Ácido Hialurônico (AH)	11
Perspectivas Contemporâneas sobre a influência da obesidade na fertilidade masculina: Uma Revisão Bibliográfica	12
Perspectivas Contemporâneas sobre a influência dos fatores extrínsecos na fertilidade masculina: Uma Revisão Bibliográfica	13
Testosterona Em Nível Fisiológico, Paciente Com Baixa Libido, Vale A Pena Suplementar?	14
Anestesia Regional Versus Geral Para Nefrolitotomia Percutânea: Uma Revisão Sistemática E Metanálise	15
Avaliação Da Eficácia Da Terapia Por Vapor De Água No Manejo Da Hiperplasia Prostática Benigna: Uma Revisão De Literatura	16
Cirurgia Renal Endoscópica Por Acesso Combinado No Manejo Da Litiase Renal Coraliforme	17
Comparação Entre Os Tempos Operatórios Das Terapias Ablativas No Tratamento De Hiperplasia Benigna Prostática: Uma Revisão Integrativa	18
Enucleação Da Próstata Com Holmium Laser: Avaliação Evolutiva Dos Primeiros 300 Casos De Um Serviço De Referência Em Minas Gerais	19
Enucleação Prostática Com Holmium Laser Em Pacientes Com Quadros Neurológicos De Base	20
Experiência Inicial Em Minas Gerais Na Enucleação Prostática Com Thulium Fiber Laser: Revisão Sistemática E Meta-Análise Comparativa Com Holmium Laser No Tratamento Da Hiperplasia Prostática Benigna	21
Hemorragia Intracística Renal: Relato De Caso E Revisão De Literatura	22
Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque é tão efetiva quanto Ureterosopia para Ureterolitíase Proximal: Revisão Sistemática e Meta-Análise de Subgrupos	23

Papiloma Urotelial Renal Como Causa De Hematúria Macroscópica Crônica: Um Relato De Caso	24
Thulium Fiber Laser Versus Holmium:Yag Laser: Qual A Melhor Escolha Para A Litotripsia Endoscópica?	25
Uso Do Acido Tranexamico Na Enucleação Prostatica Com Holmium Laser	26
Abscesso Perirrenal Volumoso Por Provável Pielonefrite Xantogranulomatosa Complicada: Um Relato De Caso	27
Nefrectomia Decorrente De Pielonefritis Xantogranulomatosa Bilateral: Relato De Caso	28
Nefrectomia Total Com Ressecção De Neobexiga Por Complicação Tardia De Derivação Urinária: Relato De Caso	29
Tuberculose Vesical: Um Raro Relato De Caso Com Revisão De Literatura	30
A Retenção Urinária Como O Primeiro Sintoma De Esclerose Múltipla: Relato De Caso E Revisão De Literatura	31
Cistectomia Radical Assistida Por Robô Com Desvio Urinário Intracorpóreo: Uma Revisão Sistemática E Metanálise	32
Comparação Entre Novos Procedimentos Cirúrgicos Para O Tratamento De Hiperplasia Benigna De Próstata: Uma Revisão De Literatura	33
Correlação Do Peso Prostático Na Propedeutica Pre- Operatoria Com O Peso Da Peça Cirúrgica Em Pacientes Submetidos A Enucleação Prostatica Com Holmium Laser	34
Elaboração Da Untrustable Professional Activity (Epa) Associada À Prostatectomia Radical Minimamente Invasiva	35
Experiência Dos Primeiros 25 Casos De Rezzum De Uma Única Equipe De Minas Gerais	36
Litotripsia Por Ondas De Explosão: Novas Perspectivas No Manejo Da Nefrolitíase	37
O Uso De Thulium Laser Enucleation (Thulep) Para O Tratamento De Hiperplasia Prostática Benigna: Uma Revisão Bibliográfica	38
Síndrome Urinária Por Abuso Recreativo De Cetamina - Uma Revisão Bibliográfica	39
Tecnologia Na Prática Cirúrgica: Nefrectomia Parcial Robótica E Uso De Reconstrução De Imagem 3d Por Software No Tratamento De Angiomiolipoma Renal Gigante	40
Utilização Do Chat Gpt Na Produção De Conteúdos Médicos: Um Estudo Sobre O Conhecimento E Percepção Dos Médicos Urologistas	41

Abordagem Cirúrgica Laparoscópica Da Endometriose Ureteral: Revisão Sistemática	42
A Eficácia Da Imunoprofilaxia Na Infecção Do Trato Urinário De Repetição Na População Adulta: Uma Revisão Sistemática De Literatura	43
Avanços No Tratamento Da Bexiga Urinária Hiperativa: O Papel Dos Agonistas De Receptores Adrenérgicos Beta-3	44
O Impacto Da Via De Abordagem Cirúrgica Na Incidência De Lesão Do Trato Urinário Em Pacientes Submetidas À Histerectomia Para Tratamento De Afecções Uterinas Benignas: Uma Interface Uroginecológica Pouco Explorada	45
Laringocele De Cowper Complicada Com Abscesso Perineal: Relato De Caso	46
Tuberculose Urogenital: Estudo Qualitativo Das Causas De Atraso Diagnóstico Em Pacientes Com Bexiga Contraída	47
Viver E Conviver Com Incontinência Urinária: Análise Qualitativa Da Percepção De Saúde, Funcionalidade E Qualidade De Vida De Pacientes Com Incontinência Urinária E Elaboração De Um Documentário Educativo	48
Abordagem Cirúrgica Na Síndrome De Insensibilidade Androgênica: Um Relato De Caso	49
Confecção De Colostomia Úmida Em Dupla Boca Em Paciente Com Carcinoma Invasivo De Colo Uterino - Relato De Caso	50
Estenose Ureteral Pós Ureterorrenolitotripsia: Um Relato De Caso	51
Implante De Prótese Peniana Semirrígida Em Paciente Com Disfunção Erétil Decorrente De Prostatectomia Radical E Refratário A Tratamento Conservador: Um Relato De Caso	52
Relato de Caso: Fístula Vesico-Acetabular Após Fratura Em Livro Aberto	53
Ruptura De Bexiga Por Explosão Vesical Em Ressecção Transuretral De Próstata: Um Relato De Caso	54
Síndrome De Fowler: Relato De Caso E Revisão Da Abordagem Geral	55
Tratamento De Fístula Reto-Uretral Pela Técnica De York-Mason	56
Ureter Retrocaval – Relato De Caso	57
177lu-Psma-617 Para Câncer De Próstata Metastático Resistente À Castração: Uma Revisão Sistemática De Ensaios Clínicos Controlados Randomizados	58
Abordagem Cirúrgica E Condução De Feocromocitoma Mimetizando Lesão Renal: Um Relato De Caso	59

Achado Incidental De Câncer De Próstata Após Enucleação A Laser: Um Relato De Caso	60
Adrenalectomia Com Nefrectomia Total: Relato De Caso	61
Análise Comparativa Das Características Clínicas, Anatomopatológicas E Sobrevida Dos Pacientes Submetidos A Orquiectomia Radical Por Tumor Testicular No Serviço De Urologia Do Hospital Do Câncer De Muriaé-Mg De Janeiro De 2017 A Dezembro De 2023	62
Análise Comparativa De Terapias Para O Carcinoma Urotelial Não Invasivo: O Papel Do Bacilo Calmette-Guérin E Alternativas	63
Angioleiomyoma Paratesticular: Um Relato De Caso	64
Angiomiolipoma Renal Gigante Ulcerado: Relato De Caso	65
Avaliação Dos Resultados Pós-Operatórios Em Pacientes Submetidos A Prostatovesiculectomia Radical Videolaparoscópica Com Linfadenectomia Estendida No Hospital Do Câncer De Muriaé No Período De Janeiro De 2020 A Dezembro De 2023	66
Biópsia Transperineal Vs Transretal Para O Diagnóstico De Carcinoma De Próstata: Uma Revisão Bibliográfica	67
Carcinoma Escamoso De Bexiga E Suas Diferentes Abordagens: Um Relato De Caso	68
Carcinoma Papilar De Células Renais Complicado Com Fístula Reno-Cólica: Relato De Caso	69
Carcinoma Prostático Incidental Em Material De Ressecção Transuretral Da Próstata: Casuística Em Serviço De Uropatologia De Belo Horizonte	70
Carcinoma Urotelial De Uretra Peniana: Relato De Caso	71
Cisto Epidermoide Em Bolsa Escrotal: Relato De Caso Raro	72
Comparação Da Incidência De Processos Infeciosos Pós-Biópsia Transretal E Transperineal: Uma Análise Detalhada	73
Correlação Da Gradação Histopatológica Entre A Biópsia Prostática E A Peça Cirúrgica De Pacientes Com Câncer De Próstata Do Hospital Do Câncer De Muriaé-Mg	74
Desafios Diagnósticos Em Tumores De Bexiga Intra Diverticulares Primários: Um Relato De Caso	75
Desafios No Tratamento De Neoplasia De Uretra Avançada: Um Estudo De Caso	76
Efeitos Adversos Dos Inibidores De Checkpoint Imunológico (Ici) Como Tratamento Adjuvante No Carcinoma De Células Renais (Ccr): Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise De Ensaios Clínicos Randomizados	77

Encefalite Límbica Como Síndrome Paraneoplásica Rara Em Paciente Com Neoplasia Urotelial De Bexiga: Um Relato De Caso	78
Estratégias De Reabilitação Peniana Após Prostatectomia: Uma Revisão Integrativa Sobre O Uso De Inibidores Da Fosfodiesterase Tipo 5, Dispositivos De Vácuo, Injeções Intracavernosas E Terapia De Ondas De Choque De Baixa Intensidade	79
Hemangioma De Testículo - Dois Casos De Um Raro Diagnóstico	80
Leiomiossarcoma De Epidídimo: Um Relato De Caso Raro	81
Linfangioma Cístico Retroperitoneal - Relato De Caso	82
Linfoma De Bexiga - Um Relato De Caso Com Revisão De Literatura	83
Metástase De Carcinoma De Células Claras Para Região Paranasal - Um Relato De Caso Com Revisão De Literatura	84
Nefrectomia Parcial Robô-Assistida Em Paciente Com Rim Pélvico: Um Relato De Caso	85
Nefrectomia Parcial Robótica Em Lesão Renal Complexa	86
Nefrectomia Parcial Robótica Para Ressecção De Carcinoma Renal Associado A Adenoma De Supra Renal Como Um Desafio Terapêutico: Um Relato De Caso	87
Neobexiga No Tratamento De Câncer De Bexiga Via Cirurgia Robótica, Um Relato De Caso	88
Neoplasia De Epidídimo Diagnosticada Durante Prostatectomia Radical: Um Relato De Caso	89
O Significado Dos Genes Brca Na Etiopatogenia Do Câncer De Próstata E Suas Possíveis Implicações	90
Quimio Ablação Com Mitomicina-C Para Recorrência De Câncer De Bexiga Não Invasor: Uma Revisão Sistemática E Metanálise	91
Radioterapia Intraoperatória Em Cirurgias Robóticas: Uma Luz No Fim Do Túnel Para Pacientes Com Recidivas Locais De Câncer De Próstata	92
Regressão Tumoral De Neoplasia Testicular Após Iodoterapia Para O Tratamento De Carcinoma Papilífero De Tireoide: Um Relato De Caso	93
Relato De Caso Raro De Feocromocitoma Em Paciente De 18 Anos Com Hipertensão Arterial Sistêmica Refratária, Abordagem Cirúrgica E Desafios	94
Relato De Caso - Tumor Neuroendócrino De Bexiga	95

Ressecção De Lesão Retroperitoneal Gigante: Um Relato De Caso	96
Risco De Sub Estadiamento Dos Tumores Prostáticos Clinicamente Indolentes Pela Localização Anatômica Do Fragmento Acometido Na Biópsia	97
Tratamento Cirúrgico Da Hpb: Uma Comparação Entre Rtup E Holep	98
Tratamento Cirúrgico De Carcinoma De Células Escamosas Uretral Com Preservação De Corpos Cavernosos E Glande	99
Tratamento Cirúrgico De Tumor De Ewing Do Rim Com Trombo Na Veia Cava Inferior: Relato De Dois Casos E Revisão Da Literatura	100
Tratamento Cirúrgico De Tumor Renal Com Trombo Tumoral De Veia Cava: Proposta De Padronização Perioperatória Em Um Hospital De Grande Volume	101
Uma Análise Epidemiológica E Resultados De 135 Prostatectomias Realizadas Em Um Hospital Referência Do SUS Em Belo Horizonte	102
Uma Perspectiva Populacional Sobre A Relação Custo-Benefício Do Rastreio De Câncer De Próstata Por Valores De Psa: Revisão Sistemática E Meta-Análise De Subgrupos	103
Uso De Gencitabina Para Tratamento Do Câncer De Bexiga No Hospital Das Clínicas - Ufmg No Contexto Do Racionamento Global De Bcg Oncológica	104
Avaliação Dos Resultados Do Tratamento Endoscópico Do Refluxo Vesicoureteral Com Copolímero De Poli Acrilato-Poliálcool Em Um Serviço De Urologia Na Cidade De Belo Horizonte	105
Comparação Dos Corticosteroides Tópicos No Tratamento Não Cirúrgico Da Fimose Infantil: Uma Revisão Bibliográfica	106
Hidrometrocolpo Infectado Com Drenagem Espontânea Em Lactente: Relato De Caso	107
Uso Combinado De Desmopressina E Anticolinérgico No Tratamento Da Enurese Noturna Monossintomática Refratária: Uma Revisão De Literatura	108

Agnesia Dos Ductos Deferentes: Um Relato De Caso Raro

Wagner Pablo Corrêa; Maria Carolina Rodrigues Lopes; Leonardo Feliciano Souza; Samuel Batista Monte Alto do Vale Lordão

Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

Correspondência*: Wagner Pablo Corrêa
wagnerpablocorrea@hotmail.com

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva causada por mutações no gene regulador da condutância transmembrana na fibrose cística (CFTR). Essa mutação afeta o transporte de íons nas células epiteliais, resultando na produção de secreções altamente viscosas que causam consequências em diversos sistemas, incluindo o reprodutivo, uma vez que no período embrionário essas secreções obstruem os ductos deferentes e podem cursar com agnesia bilateral dos mesmos. Na maioria dos casos, a agnesia bilateral dos ductos deferentes resulta em azoospermia obstrutiva, tornando mais de 95% dos homens com essa condição inférteis. O diagnóstico geralmente ocorre após investigação de infertilidade, sendo detectado a partir da ausência de ductos deferentes, azoospermia e teste genético com mutação no gene CFTR. Apesar da obstrução, a espermatogênese é ativa, permitindo opções de reprodução assistida. No entanto, a preocupação voltada para a transmissão do gene mutado e a necessidade de aconselhamento genético para casais afetados são fundamentais.

Relato do Caso: Paciente, 38 anos, procurou avaliação urológica devido a infertilidade conjugal. Na avaliação foi percebido varicocele grau 1 à esquerda, pênis com hipertrofia de prepúcio e ductos deferentes não palpáveis bilateralmente. O espermograma demonstrou azoospermia. O cariótipo de Banda G teve como resultado 46 XY e não foram encontradas deleções na pesquisa da microdeleção do cromossomo Y. Já na investigação de gene para fibrose cística, foi detectado a presença de um alelo modificador no gene CFTR. Diante disso, o paciente e sua parceira foram encaminhados para aconselhamento genético.

Discussão: A abordagem da infertilidade masculina requer uma investigação detalhada, incluindo análise da história clínica, exame físico e análise do sêmen para identificar possíveis causas, como distúrbios endócrinos ou urológicos. A fibrose cística pode causar a ausência bilateral congênita dos

ductos deferentes cursando com a infertilidade. É importante considerar as opções de reprodução assistida para casais afetados pela fibrose cística, como técnicas de extração de espermatozoides seguidas de fertilização assistida. Esses métodos podem oferecer uma oportunidade de paternidade biológica para homens com azoospermia obstrutiva devido à condição, embora seja fundamental considerar os riscos de transmissão da mutação no gene CFTR e discutir as implicações psicossociais envolvidas, sendo o aconselhamento genético crucial para garantir uma abordagem integrada do planejamento familiar.

Palavras-Chave: Infertilidade Masculina, Fibrose Cística, Aconselhamento Genético

Atualizações E Evidências No Manejo Não Cirúrgico Da Doença De Peyronie: Uma Revisão De Literatura

Thaila Martins Silva²; Maísa Aparecida Marques Araújo²; Sara Custódio Martins²; Diogo Assunção Silva¹

1) Anestesista pela Santa Casa de São Sebastião do Paraíso

2) Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Ouro Preto

Correspondência*: Thaila Martins Silva
tailamartins069@gmail.com

Introdução: A doença de Peyronie (DP), distúrbio fibrótico da túnica albugínea peniana, cursa com consequências psicossociais significativas, pois pode causar: dor durante a ereção e/ou relação sexual, curvatura peniana, disfunção erétil e deformidade e/ou encurtamento peniano. Com prevalência de 3 a 20%, possui maior incidência em homens diabéticos. Diversas modalidades de tratamento não cirúrgico são descritas na literatura, incluindo terapias orais, tópicas, intralesionais e mecânicas. Porém, a eficácia de muitos tratamentos permanece incerta.

Objetivo: Analisar, baseado em evidências científicas, as recomendações atuais no manejo não cirúrgico da DP.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura. Os descritores “penile induration” e “treatment” foram combinados pelo operador booleano “AND” nas bases MEDLINE e LILACS. Os critérios de elegibilidade foram: publicações entre 2019 e 2024; em inglês ou português; e análise do título, resumo e leitura dos artigos na íntegra, com 6 artigos compondo a amostra final.

Resultados e Conclusão: Em relação às terapias orais, como a pentoxifilina e vitamina E, poucas evidências apoiam o uso na DP. No entanto, inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5I) são recomendados para uso clínico em pacientes com disfunção erétil concomitante. Estudos concluíram que estes podem reduzir a duração da dor na fase ativa da doença, mas não parecem influenciar na progressão da curvatura. Ademais, os anti-inflamatórios não esteroides são os únicos medicamentos orais recomendados pelas diretrizes da Associação Americana de Urologia para alívio da dor. As injeções intralesionais de colagenase *Clostridium histolyticum* (CCH) possuem as evidências mais fortes para o tratamento não cirúrgico da DP, sendo o único fármaco aprovado pela Food and Drug Administration para este fim. Vários ensaios de

alta qualidade comprovaram eficácia da CCH na diminuição da curvatura peniana. Uma meta-análise mostrou seu perfil favorável na redução da curvatura peniana entre os tratamentos intralesionais. No entanto, um artigo mostra a fratura peniana como complicação importante após o uso da CCH na DP, a qual ocorreu dentro de 2 semanas após as injeções e foi secundário a ereções espontâneas ou relações sexuais. As evidências sobre a terapia extracorpórea por ondas de choque (ESWT) no tratamento da DP são conflitantes, mas há um consenso geral de que pode aliviar a dor em pacientes na fase aguda da doença. No entanto, não deve ser usada para reduzir a curvatura peniana ou o tamanho da placa. Pequenos estudos de casos observaram alguma eficácia com perfil de segurança na diminuição da curvatura peniana utilizando a terapia de tração peniana. Ademais, a terapia em combinação com outros tratamentos mostra resultados promissores. Portanto, conclui-se que há constante expansão da literatura sobre o manejo da DP, mas a maioria dos tratamentos disponíveis carecem de evidências científicas suficientes para uso clínico.

Palavras-Chave: Induração peniana, Doenças do pênis, Disfunção erétil

Avaliação Dos Efeitos Colaterais Do Engrossamento Peniano Com O Uso De Ácido Hialurônico

Leonardo de Souza Alves

Instituto de Urologia e Andrologia

Correspondência*: Leonardo de Souza Alves
andrologiabh@gmail.com

O tamanho peniano sempre foi uma queixa frequente nos consultórios. Infelizmente não tínhamos à disposição nenhum material seguro para oferecer para nossos pacientes. Dessa forma era muito comum atendermos pacientes oriundos de tratamentos estéticos usando preenchedores usados em cirurgia plástica ou medicina estética. Materiais esses como o PMMA (polimetilmetacrilato) e silicone industrial. Porém todos esses materiais apresentavam um potencial risco de complicações; como formação de granulomas, isquemia peniana, deformidades, infecções, necrose parcial ou total e até morte de pacientes.

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos colaterais da aplicação de ácido hialurônico (AH) na haste peniana.

Materiais: Foram avaliados 16 "pacientes modelo" que aceitaram participar do estudo de forma gratuita e com o consentimento informado. Os pacientes foram selecionados pelo desejo de aumentar a espessura peniana. Não foi utilizado um tamanho peniano mínimo ou máximo para inclusão no estudo. Todos os pacientes era hígidos, sem queixas sexuais. Foram excluídos do estudo pacientes em uso de anticoagulantes e com qualquer dificuldade sexual. Foram orientados em relação ao procedimento, material que seria utilizado, foi o ácido hialurônico (AH) da indústria Rennova. Foi explicado da necessidade de repouso e seguimento das orientações e avaliação após o procedimento. O acompanhamento foi realizado por um período de 3 meses.

Resultados: Do total de 16 pacientes submetidos ao engrossamento peniano com ácido hialurônico, foi observado os seguintes efeitos colaterais: 12 (75%) dos pacientes não apresentaram nenhuma queixa, um paciente (6,25%) apresentou hematoma peniano, dois pacientes (12,5%) apresentaram equimose superficial e um paciente (6,25%)

apresentou acúmulo exagerado de AH em determinada prepucial. Todos os efeitos colaterais foram tratados de forma conservadora e resolução total em todos os pacientes. Os pacientes modelo ficaram satisfeitos em sua totalidade com o resultado estético final.

Conclusão: O ácido hialurônico (AH) é uma alternativa recente para engrossamento peniano. Não apresentou efeitos colaterais importantes que inviabilizam a sua utilização. Os efeitos colaterais observados podem ser devido a falha técnica e não necessariamente ao produto. Novos trabalhos, com número maior de pacientes, devem ser realizados para confirmação deste estudo.

Palavras-Chave: bioplastia, aumento peniano, estética genital, engrossamento, ácido hialurônico

Disfunção Erétil Em Adultos E Pornografia: Revisão De Literatura

Doralina Cristina Vieira Santos; Marco Tulio Prado Gomes; Marina Andrade Figueiredo; Samuel Doné de Queiroz; Thalys Jair Melo Alves

Hospital Público Regional de Betim

Correspondência*: Doralina Cristina Vieira Santos
doralinavieira08@gmail.com

Introdução: A pornografia, com advento em larga escala da internet, tornou-se rotineira, principalmente no cotidiano do homem jovem. Cerca de 70% dos homens, entre 18 e 30 anos, consomem pornografia semanalmente ⁽¹⁾. No cenário atual, estudos mostram que uso da pornografia em demasia tem impacto importante, não apenas em condições psicológicas e comportamentais, mas também no desfecho sexual ⁽²⁾. O consumo de pornografia foi apontado como assunto de preocupação, sendo relacionados com comportamentos sexuais de risco, disfunções sexuais, dificuldades nos relacionamentos e problemas psicológicos ⁽³⁾.

Objetivo: Avaliar a correlação entre o consumo de pornografia e disfunção erétil em homens adultos.

Material e Métodos: Foi realizada pesquisa de artigos de 2017 a 2024 utilizando os bancos de dados PubMed e Medline para produzir a revisão de literatura. Foram utilizados para pesquisa como Pornografia e disfunção sexual, disfunção sexual em jovens e pornografia e saúde do homem.

Resultados e Conclusão: A disfunção erétil está relacionada à pornografia devido principalmente ao estímulo cerebral, em que áreas de recompensa são estimuladas, semelhante a condições de vício. Tais estímulos geram alterações cerebrais neuroplásticas que diminuem estímulos sexuais normais, aumentam sensibilização a estímulos pornográficos e busca por níveis maiores de estimulação sexual. Dessa forma, ocasiona diminuição de performance em práticas sexuais com parceiros reais devido ao declínio na produção de dopamina durante a atividade sexual. O resultado dessa alteração pode levar a fase crítica, quando o homem perde a capacidade manter relações sexuais reais, conseguindo apenas manter/ iniciar ereção com conteúdo pornográfico (4)(5). A masturbação excessiva e a pornografia devem ser condições hoje exploradas pelos profissionais durante a investigação de

disfunção erétil e apesar de serem mais disseminada na juventude, podem ter impacto em todas as idades. Dessa forma, o urologista tem papel crucial na investigação desse quadro.

Referências Bibliográficas:

1. GOLA, Mateusz et al. Can pornography be addictive? An fMRI study of men seeking treatment for problematic pornography use. *Neuropsychopharmacology*, v. 42, n. 10, p. 2021-2031, 2017.
2. MACIEL, Nádia Dominique de Sousa. Consumo excessivo de pornografia e suas possíveis consequências na vida do usuário. 2023. LIMA, M. E. V. L. et al. EFEITOS DA PORNOGRAFIA NA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. SILVA, Aluizio Fernando Costa; ESTORQUE, Álefi Domelas Soldeiro; EVANGELISTA, Fernando Vieira. Disfunção erétil em jovens causada por pornografia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 2351-2367, 2023.
3. ARAÚJO, Amanda Rocha et al. A INFLUÊNCIA DO USO DA PORNOGRAFIA VIRTUAL NO DESEMPENHO SEXUAL E NA VINCULAÇÃO AFETIVA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 9, p. 4647-4655, 2023.

Palavras-Chave: Disfunção Erétil, Literatura Erótica, Sexologia

Experiência Inicial De Engrossamento Peniano Com O Uso De Ácido Hialurônico (AH)

Leonardo De Souza Alves

Instituto De Urologia e Andrologia

Correspondência*: Leonardo De Souza Alves
andrologiabh@gmail.com

Objetivo: Avaliar o aumento da circunferência peniana com o uso de bio preenchedor ácido hialurônico (AH)

Material: Foram selecionados 16 "pacientes modelo" para serem submetidos ao protocolo de preenchimento peniano com ácido hialurônico. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento informado e participaram do estudo de forma gratuita. O material foi fornecido pela indústria Rennova. Todos os pacientes foram submetidos ao mesmo protocolo, com o mesmo material e com o uso de 10 ml de ácido hialurônico. Os pacientes, foram medidos pelo mesmo urologista e retornaram após 15 dias para nova avaliação. Foram orientados quanto a necessidade de repouso, hidratação oral frequente e abstinência sexual por 7 dias. Pacientes com disfunção sexual ou uso de anticoagulantes não foram incluídos no estudo. Não foi usado como fator de exclusão do estudo o tamanho peniano inicial.

Resultados: Do total de 16 pacientes, todos observaram o aumento da circunferência peniana, em relação à dimensão anterior. Oito 8 (50%) apresentaram aumento de 2,5 cm de circunferência, em relação a medida anterior, após 15 dias de procedimento. 4 (25%) pacientes apresentaram aumento de 3 cm em relação ao tamanho anterior e 4 (25%) apresentaram aumento acima de 3,5 cm.

Conclusão: O ácido hialurônico (AH) possibilita o aumento da circunferência peniana de forma variada. Novos trabalhos, com maior número de pacientes, e maior tempo de observação é necessário para confirmação dessa conclusão.

Palavras-Chave: bioplastia, aumento peniano, estética genital, engrossamento, ácido hialurônico

Perspectivas Contemporâneas sobre a influência da obesidade na fertilidade masculina: Uma Revisão Bibliográfica

Isabela Chiari Messias¹; Ricardo Cometto Assis Moreira¹; Bernardo Lucas de Oliveira³; Taynná Ferreira Arantes da Costa²

Universidade Federal de Minas Gerais

1) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Hospital Aliança/ Rede D'Or

3) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Isabela Chiari Messias
isamechi@gmail.com

Introdução: A fertilidade masculina (FM) é influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a capacidade de concepção. Dentre os fatores intrínsecos, a obesidade destaca-se como um dos principais. A obesidade é uma doença cada vez mais prevalente na sociedade e interfere em diversos eixos relacionados à FM. A compreensão dos mecanismos em que ela interfere é crucial para o diagnóstico e tratamento, além de promover a saúde reprodutiva.

Objetivo: Explorar os mecanismos fisiológicos em quais a obesidade afeta a FM.

Material e Métodos: Pesquisa realizada na plataforma “PubMed” com os descritores “obesity” e “male fertility”, selecionados 8 artigos, com critérios de inclusão: publicações com máximo de 10 anos, em inglês e que respondam ao objetivo.

Resultados e Conclusão: A obesidade interfere na FM através de vários mecanismos. Inicialmente, o simples aumento da temperatura do escroto, pela maior proximidade dos testículos com a circunferência abdominal, reduz a qualidade dos espermatozoides (SPTZ). A elevação dos níveis de estradiol (E), causada pelo aumento da atividade da aromatase periférica, inibe a ação da Kisspeptina, fator fundamental para a secreção do GnRH. Essa redução prejudica a secreção de LH e FSH, hormônios fundamentais para a produção de testosterona (T) e espermatogênese. A falta de GnRH atua diretamente nas células de Leydig, inibindo a secreção de T, caracterizando o hipogonadismo hipogonadotrófico. O aumento da leptina (Lt), hormônio secretado pelos adipócitos, também inibe a liberação de LH e FSH. Estudos sugerem que a Lt inibe a expressão de enzimas envolvidas na síntese de T, como a esteroidogênica (P450c17), reduzindo a produção de esteróides nos testículos. Portanto, o aumento da produção de Lt pelo tecido adiposo é tóxico para as células de Leydig. Além

disso, a associação de obesidade com inflamação crônica e aumento do estresse oxidativo propicia a apoptose das células de Sertoli e compromete a espermatogênese. O estado inflamatório também leva a alterações na morfologia, motilidade e diminuição do número de SPTZ. Outro fator adicional que impacta a FM é a hiperinsulinemia, causada pela resistência à insulina (I). A I estimula a produção de IGF-1, que, por sua vez, inibe a produção de globulina ligadora dos esteróides sexuais (SHBG) no fígado. Ademais, a resistência à insulina aumenta a produção de ácidos graxos livres, que competem com a SHBG pela ligação aos hormônios sexuais, aumentando as formas livres e ativas de T e E no sangue, interferindo no eixo hormonal hipotalâmico-hipofisário-gonadal, propiciando, mais uma vez, o hipogonadismo hipogonadotrófico. Por fim, a obesidade exerce uma influência significativa na FM, por isso é essencial que os urologistas estejam cientes dessas interações e incluam o manejo adequado do peso como parte essencial do tratamento de casais inférteis. O reconhecimento precoce e o tratamento multidisciplinar são cruciais para o sucesso dos tratamentos de reprodução.

Palavras-Chave: Obesidade, Fertilidade, Hipogonadismo

Perspectivas Contemporâneas sobre a influência dos fatores extrínsecos na fertilidade masculina: Uma Revisão Bibliográfica

Ricardo Cometto Assis Moreira¹; Bernardo Lucas de Oliveira³; Isabela Chiari Messias¹; Taynná Ferreira Arantes da Costa²

Instituição

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Hospital Aliança/ Rede D'Or

3) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Ricardo Cometto Assis Moreira
ricardocometto@gmail.com

Introdução: A infertilidade masculina (IM) é um tema de grande importância para a saúde reprodutiva. O aumento da sua incidência mostra a importância do estudo de seus fatores de risco, sejam eles intrínsecos, como genética e condições de saúde, ou extrínsecos, como sedentarismo, estresse, tabagismo, etilismo. Este trabalho fornece uma visão dos principais determinantes extrínsecos que influenciam a fertilidade masculina, contribuindo para o tratamento eficaz da IM.

Objetivo: Analisar os principais fatores extrínsecos que afetam a fertilidade masculina.

Material e Métodos: Pesquisa realizada na plataforma “PubMed” com os descritores “Lifestyle” e “Male Fertility”, selecionados 10 artigos, sendo os critérios de inclusão: publicações com máximo de 10 anos, em inglês e que respondam ao objetivo.

Crítérios de Exclusão: estudos que apresentem incongruência metodológica.

Resultados e Conclusão: Hábitos como tabagismo, etilismo e uso de drogas recreativas provocam alterações nos parâmetros do esperma, como redução na contagem, na motilidade e morfologia dos espermatozoides (SPTZ). Tais hábitos, que propiciam à inflamação sistêmica, desencadeiam estresse orgânico, elevando a produção de espécies reativas de oxigênio (ROS) e causando danos na estrutura de DNA, prejudicando a capacidade de fertilização. A inflamação crônica também desencadeia maior resposta do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com maior liberação de cortisol, que, por sua vez, suprime a produção de hormônios gonadotróficos, como o hormônio luteinizante (LH), essencial para a produção de testosterona pelas células de Leydig nos testículos, impactando negativamente a espermatogênese e a qualidade dos SPTZ. A privação do sono e a interrupção

dos ritmos circadianos influenciam no estresse orgânico crônico, apresentando efeitos similares ao álcool e ao tabaco. Dietas ricas em gorduras saturadas, açúcares refinados e alimentos processados não só facilitam a obesidade e todos os mecanismos desencadeados por ela, como intensificam a inflamação sistêmica. Por último, a deficiência de vitaminas e de sais minerais essenciais, como a vitamina C e o zinco, contribuem para a IM. Isso ocorre pois o ácido ascórbico e do íon Zn^{2+} , presentes em grande quantidade nos testículos, possuem propriedades antioxidantes importantes, portanto, a sua falta prejudica a produção e a qualidade dos SPTZ. Em conclusão, os fatores extrínsecos e suas múltiplas interações resultam em disfunção hormonal e comprometimento da função testicular, culminando na redução na qualidade do esperma. Abordar esses problemas inclui promover hábitos de vida mais saudáveis e gestão do estresse. Sua compreensão é fundamental não apenas para diagnosticar e tratar problemas de fertilidade, como para promoção de políticas de saúde pública que visem mudanças no estilo de vida e melhora da saúde reprodutiva masculina. Ao reconhecer e mitigar os efeitos dos fatores extrínsecos, melhoramos não só a saúde reprodutiva, como o bem-estar geral.

Palavras-Chave: Estilo de Vida, Fertilidade, Hipogonadismo

Testosterona Em Nível Fisiológico, Paciente Com Baixa Libido, Vale A Pena Suplementar?

Leonardo de Souza Alves

Instituto de Urologia e Andrologia

Correspondência*: Leonardo de Souza Alves
andrologiabh@gmail.com

Introdução: A queixa de baixa de libido é motivo frequente de consulta no consultório. É um dos sintomas relacionados ao hipogonadismo secundário masculino. Associado à níveis de Testosterona Total abaixo de 300 ng/dl tem indicação de tratamento, segundo vários guidelines (EAU, AUA, ISSM e SNASM) No entanto alguns pacientes apresentam sintomas e sinais de hipogonadismo, porém apresentam os níveis de Testosterona Total dentro do padrão de normalidade que varia entre 300 a 900 ng/dl.

Objetivo: Avaliar a resposta terapêutica de pacientes com sintomas de baixa de libido, apresentando níveis considerados "normais" de testosterona

Material: Foram avaliados 20 pacientes com queixa de baixa de libido, associado a níveis normais de Testosterona Total (300 -900 ng/dl), Estradiol (menor que 40 ng/dl) e Prolactina menor que 17 ng/dl. Todos os pacientes foram avaliados quanto outros sintomas relacionados ao hipogonadismo, como: irritabilidade, perda da disposição física e mental, e principalmente piora do desempenho sexual. Os pacientes foram submetido à uma aplicação intra muscular de 200 mg de cipionato de testosterona. Foram submetidos a análise sanguínea da Testosterona Total 48 horas após a aplicação e foram orientados a retornar após 15 dias.

Resultados: Desse total de 22 pacientes, todos apresentaram o aumento dos níveis de Testosterona Total acima de 900 ng/dl. Dezesesseis pacientes 16 (72,72%) observaram a melhora da libido e dos sintomas relacionados ao hipogonadismo após aplicação de cipionato de testosterona. Porém 6 (27,28%) não observou alteração na libido ou dos sintomas relacionados ao hipogonadismo, apesar da elevação dos níveis hormonais.

Conclusão: A baixa de libido é multifatorial. Causas orgânicas e psicológicas estão envolvidas. Níveis abaixo de

300 ng/dl justificam a prescrição de testosterona, segundo vários guidelines. Porém segundo nossa análise, um grupo considerável de pacientes se beneficiou da "suplementação de testosterona" Novos avaliações, com um número maior de pacientes e avaliação dos benefícios e riscos para a suplementação "precoce" de testosterona.

Palavras-Chave: testosterona, terapia de reposição de testosterona, hipogonadismo, baixa de libido, disfunção erétil

Anestesia Regional Versus Geral Para Nefrolitotomia Percutânea: Uma Revisão Sistemática E Metanálise

Luis Henrique de Oliveira Moreira; Thiago Eustaquio Silva Asevedo; Emanuel Fagundes Scotta; Thiago de Oliveira Antunes; Bruno Henrique de Oliveira Moreira; Marcelo Esteves Chaves Campos
Faculdade de Medicina da UFMG

Correspondência*: Luis Henrique de Oliveira Moreira
Luishom888@gmail.com

Introdução: A Nefrolitotomia Percutânea (NP) é o procedimento padrão para cálculos renais maiores e de topografia complexa, sobretudo por ser um procedimento minimamente invasivo e já bastante estabelecido. Durante o procedimento, duas modalidades de anestesia podem ser usadas: Anestesia Regional (AR) e Anestesia Geral (AG), com dados conflitantes sobre qual seria mais benéfica para o paciente.

Objetivo: Avaliar os resultados pós-operatórios da AR versus AG na NP, sendo AR considerada como anestesia epidural.

Material e Métodos: Uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, EMBASE e Cochrane foi realizada em maio de 2024. Os desfechos analisados foram complicações maiores (Clavien-Dindo III-IV) e menores (Clavien-Dindo I-II), ocorrência de náuseas e vômitos, taxa stone-free, duração da cirurgia e tempo para a alta hospitalar, incluindo apenas ensaios randomizados. As palavras-chave para busca combinaram termos como ('local' OR 'regional' OR 'loco-regional' OR 'loco-regional' OR 'nerve' with 'anesthesia' OR 'anaesthesia' OR 'analgesia' OR 'block') AND ('PCNL' OR 'percutaneous nephrolithotomy' OR 'percutaneous nephrolithotomy' OR 'percutaneous nephrolithotripsy' OR 'percutaneous stone lithotripsy' OR 'ECIRS' OR 'endoscopic combined intrarenal surgery' OR 'miniPCNL' OR 'mini-PCNL' OR 'microPCNL' OR 'micro-PCNL') AND ("general anesthesia" OR "general anaesthesia"). O risco de viés dos estudos foi avaliado através da "Revised Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Trials" (RoB 2).

Resultados e Conclusão: Oito ensaios clínicos randomizados com 557 pacientes foram selecionados, sendo 273 (49.0%) submetidos à NP por AR. Nos desfechos de complicações maiores [RR 0,73 (I2 0%, P = 0,39)]; complicações menores [RR 0,86 (I2 0%, P < 0,52)] e taxa stone-free [RR

1,28 (I2 0%, P = 0,41)] não houve diferença estatística entre AR e AG. No entanto, para a ocorrência de náuseas e vômitos [RR 0,12 (I2 67%, P < 0,01)]; duração da cirurgia [RR 5,81 (I2 30%, P < 0,01)] e tempo até a alta hospitalar [RR 0,19 (I2 46%, P = 0,04)], os estudos mostraram superioridade da AR. As vantagens teóricas da AG seriam a maior estabilidade do paciente [1], já que não haveria movimentação respiratória, melhorando a precisão do procedimento, e possibilidade de estender o tempo da cirurgia, porém avaliando os resultados diretos, exemplificado pela taxa stone-free, é possível notar que não houve diferença. Ao mesmo tempo, uma possível vantagem da AR seria a menor taxa de complicações, que também vemos que não foi significativa. Nos quesitos avaliados, apenas náuseas e vômitos e menor período de internação e cirurgia houve diferença, a favor de AR. Assim, concluímos que a NP sob AR é tão eficaz quanto a NP sob AG. As vantagens da AR sobre a AG incluem menor ocorrência de náuseas e vômitos após o procedimento e menor tempo de operação e para a alta hospitalar.

Palavras-Chave: Anestesia Geral, Anestesia Epidural, Nefrolitíase

Avaliação Da Eficácia Da Terapia Por Vapor De Água No Manejo Da Hiperplasia Prostática Benigna: Uma Revisão De Literatura

Maísa Aparecida Marques Araújo¹; Sara Custódio Martins¹; Thaila Martins Silva¹; Pauline Christina Campos Martins Ferreira²

1) Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Ouro Preto

2) Médica pela Universidade Federal de Ouro Preto

Correspondência*: Maísa Aparecida Marques Araújo
maisamarquesaraujo@gmail.com

Introdução: O manejo da hiperplasia prostática benigna (HPB) ainda é desafiador na prática clínica dos urologistas. Com o aumento da longevidade, da prevalência de HPB e da busca por procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, novas terapias ganharam visibilidade, dentre elas, a terapia por vapor de água pelo sistema Rezum. Após essa intervenção, utiliza-se o “International Prostate Symptom Score” (IPSS) para avaliar a percepção dos pacientes referente a melhora, persistência e/ou agravamento dos sintomas causados pela HPB.

Objetivo: Avaliar, através da escala IPSS, a eficácia pós-intervenção da terapia por vapor de água na melhora dos sintomas prostáticos.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão da literatura. Por meio da busca avançada, na base de dados PubMed, os descritores foram combinados da seguinte forma: (Prostatic Hyperplasia) AND (Rezum OR Water Vapor) AND (International Prostatic Symptom Score). Os critérios de elegibilidade foram: textos completos, em inglês e publicados entre 2019 e 2024. No total, 21 resultados foram encontrados, dos quais 11 foram selecionados pelo título e, posteriormente, 10 pelo resumo. Após a leitura integral, 9 trabalhos compuseram a amostra final.

Resultados e Conclusão: Após o procedimento, o acompanhamento com o IPSS variou de 1 a 48 meses. Sete estudos informaram redução maior do que 3 pontos no IPSS em relação à pontuação pré-tratamento e, de acordo com a Associação Americana de Urologia, este é o ponto de corte necessário para considerar os pacientes como respondedores. No entanto, dois estudos não disponibilizaram a pontuação basal para análise. Quanto à faixa etária e ao tamanho da próstata, todos os subgrupos apresentaram resultados promissores, porém, apenas um estudo analisou pacientes com próstata maior que 80 cm³. A descrição de qual o domínio do IPSS foi

responsável pela queda na pontuação foi informada em dois trabalhos, ambos relatando melhoria na micção, ao passo que, nos demais, apenas a pontuação geral da escala foi exibida. Portanto, a terapia por vapor de água mostrou-se promissora ao reduzir os valores do IPSS pós-intervenção. Contudo, devido à natureza multifatorial desse escore, ficou evidente a necessidade de que os estudos demonstrem seus resultados de maneira criteriosa, ou seja: exposição de valores basais antes do procedimento, avaliação individualizada por faixa etária e tamanho da próstata. Estes parâmetros refletirão dados mais apurados quanto aos subgrupos. Assim, análises ajustadas às particularidades do IPSS poderão esclarecer a interpretação dos resultados pós-tratamento, além de possibilitar a tomada de decisões sólidas e individualizadas ao cogitar a terapia por vapor de água na abordagem da HPB.

Palavras-Chave: Hiperplasia Prostática, Vapor de Água, Tratamento Térmico

Cirurgia Renal Endoscópica Por Acesso Combinado No Manejo Da Litiase Renal Coraliforme

André Rennó Coelho; Denilson Santos Custodio; Hilário Antônio de Castro Junior; Filipe de Paula Martins; Stella D'Avila de Souza Ramos; Jairo Alonso Giraldo Galvis

Hospital Felício Rocho

Correspondência*: André Rennó Coelho
andrerennocoelho@gmail.com

Introdução e Objetivo: Um dos fatores mais importantes na indicação da modalidade terapêutica para o cálculo renal é o tamanho. De acordo com as principais guidelines, a cirurgia percutânea deve ser a primeira escolha para cálculos maiores que dois centímetros. No entanto, a presença de cálculos residuais e a necessidade de múltiplas punções e/ou abordagens é algo comum. Por esse motivo, o acesso renal endoscópico simultâneo, objetivando maior taxa livre de cálculos, tem ganhado maior destaque na última década. O objetivo do presente trabalho é descrever a casuística de casos realizados em um centro mineiro, demonstrando a reprodutibilidade da técnica, eficácia e segurança.

Método: Trata-se de estudo retrospectivo que avaliou prontuários de 40 pacientes submetidos a cirurgia renal combinada entre 2019 e 2021 em um centro de referência de Minas Gerais. Todos os procedimentos foram realizados por único cirurgião. Resultados Média de idade foi 49,25 anos, 65% dos pacientes do sexo masculino. IMC médio 27,74 Kg/m². 67,5% apresentavam risco cirúrgico ASA II. 72,5% eram sintomáticos, destes 72% cólica, 41,4% infecção urinária e 23% hematúria. A propedêutica de imagem pré operatória foi a tomografia em 97,5% dos casos. A lateralidade cirúrgica mais prevalente foi a esquerda (67,5%). Cálculo coraliforme parcial em 81,6% e completo em 18,4%. A média de tamanho dos cálculos coraliformes completos foi 89,7mm e incompletos 38,3mm. O tempo cirúrgico médio foi de 90 minutos. Em 95% dos casos foi realizada punção única. Houve apenas uma complicação pré-operatória por sangramento aumentado, resolvido com nefrostomia, sem necessidade de hemotransfusão. Em nenhum outro caso foi necessária nefrostomia. Duplo J foi deixado em 100% dos pacientes. Tempo médio de internação 44 horas. Complicações pós-operatórias em 5% dos casos, 1 paciente por infecção (Clavien-Dindo II) tratada com antibiótico parenteral e 1 paciente por sangramento com

necessidade de angioembolização (Clavien-Dindo III). A hemoglobina média no primeiro dia de pós operatório foi de 12,14 g/dl (a média pré operatória de 13,2g/dl). A taxa livre de cálculos em tempo único foi 62,5% e após um retratamento foi de 92,5%. O tratamento adicional foi novo acesso combinado em 8,3%, ureteroscopia flexível em 91,7% e ureteroscopia semi rígida em 8,3%.

Conclusão: A cirurgia renal endoscópica por acesso combinado reduz a taxa de cálculo residual, diminui o número de punções e de retratamento, inclusive em cálculos de grande volume, mantendo excelente perfil de segurança, com baixo número de complicações.

Palavras-Chave: ECIRS, Nefrolitíase, Terapia combinada, Acesso percutâneo

Comparação Entre Os Tempos Operatórios Das Terapias Ablativas No Tratamento De Hiperplasia Benigna Prostática: Uma Revisão Integrativa

Larissa de Paiva Couto; Laura Souza Lima Feitoza; Luana Maria Magalhães Cardoso; Maria Cecília Pereira Lima; Rodrigo Figueiredo Silva

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: Larissa de Paiva Couto
lari.paivac@gmail.com

Introdução: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é caracterizada pela proliferação de tecido epitelial glandular, músculo liso e tecido conjuntivo dentro da zona de transição prostática, sendo que sua prevalência aumenta com o avançar da idade. Entre as opções terapêuticas, as intervenções cirúrgicas são indicadas, por exemplo, para pacientes com sintomas do trato urinário inferior e retenção urinária refratária, de modo que existem inúmeras técnicas operatórias para o tratamento de HPB.

Objetivo: Comparar o tempo operatório entre as terapias ablativas prostáticas no tratamento de HPB.

Materiais e Métodos: Empregou-se uma metodologia integrativa qualitativa, com a leitura de artigos científicos publicados nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE, utilizando os descritores “prostatic hyperplasia”, “thulium laser enucleation” e “holmium laser enucleation”. Selecionou-se ensaios clínicos randomizados (ECR) na língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação inferior a 10 anos, que respondiam à pergunta norteadora e excluídos artigos de revisão e de metanálise.

Resultados e Conclusão: Analisou-se 13 estudos com o critério “tempo operatório”. Autores como Marina Kosiba et al.; Christopher Netsch et al.; Giorgio Bozzini et al. e B. Becker et al. não demonstraram diferenças significativas no tempo cirúrgico entre técnicas que envolveram Laser de Thulium x Enucleação da Próstata com Laser de Holmium (HoLEP); Junjie Zhang et al. demonstrou que a Enucleação da Próstata com Laser de Thulium (ThuLEP) obteve tempo menor em relação ao HoLEP; Dmitry Enikeev et al. e Sunao Shoji et al. relataram que a Ressecção Transuretral de Próstata (TURP) apresentou tempo menor em relação à terapia com laser de Thulium e G. Bozzini et al. não observou diferenças entre ambos procedimentos; entre HoLEP x TURP, Enmar

Habibi et al. demonstrou que HoLEP teve tempo operatório menor, Amr S Fayad et al. apresentou TURP com tempo menor e Nao Sun et al. não evidenciou diferenças consideráveis entre ambos; no estudo de Andrea Fuschi et al. que avaliou HoLEP x prostatectomias simples minimamente invasivas não houve diferença significativa no tempo; Gaofei He et al. avaliou HoLEP e Enucleação com Laser de Diodo (DiLEP) não demonstrou distinção no tempo. Assim, evidenciou-se divergências nos achados de melhor tempo operatório entre as técnicas ablativas discutidas, visto que 8 ECR demonstraram não haver diferença, 1 evidenciou o tratamento com laser de Thulium ser melhor que HoLEP, 1 demonstrou HoLEP ser melhor que TURP e 3 referiram que TURP apresentou melhor tempo operatório quando comparado à ThuLEP e à HoLEP. Estudos relataram que o tamanho da próstata não interferiu no tempo operatório, logo esses achados devem-se a condições como a curva de aprendizado acentuada e dificuldade de acesso aos instrumentos específicos. Contudo, para uma avaliação mais consistente sobre o tempo operatório, são necessários novos estudos e investimentos.

Palavras-Chave: Hiperplasia Prostática, Técnicas de Ablação, Duração da Cirurgia

Enucleação Da Próstata Com Holmium Laser: Avaliação Evolutiva Dos Primeiros 300 Casos De Um Serviço De Referência Em Minas Gerais

Nadson Zimmer Leão¹; Denilson Santos Custodio¹; Hilario Antonio de Castro Junior¹; Filipe de Paula Martins¹; Stella D'Ávilla de Souza Ramos¹; Jairo Alonso Giraldo Galvis¹

Hospital Felício Rocho

1) Hospital Felício Rocho

Correspondência*: Nadson Zimmer Leão
nadsonzimmer@gmail.com

Introdução: Apesar da Enucleação Prostática com Holmium Laser (HoLep) reduzir de forma significativa o sangramento, tempo de internação e de uso de sonda vesical de demora quando comparada à Enucleação Aberta e à Ressecção Transuretral, a maioria dos Urologistas ainda não realizam essa técnica já estabelecida nos principais Guidelines. A longa curva de aprendizado, dificuldade de acesso aos equipamentos necessários à cirurgia, além dos custos arcados pelos pacientes em alguns países são os principais entraves na sua disseminação. Os trabalhos avaliam em torno de 20 a 30 casos para adaptação à técnica e em média 50 casos para o platô em termos de tempo cirúrgico, eficiência, resultados e redução de complicações.

Objetivo: analisar os primeiros 300 casos de Holey realizados em um centro de referência brasileiro.

Material e Métodos: trata-se de avaliação retrospectiva dos primeiros 300 casos realizados por dois cirurgiões em um centro de referência brasileiro com Proctoria por um cirurgião experiente nos primeiros 30 casos. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: os primeiros 50 casos, do caso 51 ao 150 e do 151 ao 300, com follow up médio de 12 meses. Análises comparativas foram realizadas através do Teste de Kruskal Wallis, o pós-teste de Dunn para comparações múltiplas, e pelos Testes de Mann-Whitney e Exato de Fisher. As análises realizadas foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

Resultados e Conclusão: os pacientes foram homogêneos nos 3 grupos. Idade média de 68,8 anos, índice de massa corpórea médio de 27 kg/m², PSA médio de 2,3 ng/ml, IPSS médio de 17, volume prostático médio de 95g e fluxo máximo médio de 7,7 ml/seg. A transição entre o grupo 1 e 2 foi o marco do platô do tempo cirúrgico (1: 143,88 minutos; 2: 125,11 minutos e 3: 115,3 minutos, $p < 0,001$). O volume de

irrigação pre-operatória caiu de forma significativa também após a primeira curva (1: 66,5l; 2: 59l e 3: 56,4l; $p = 0,034$). Foram semelhantes nos 3 grupos: o tempo de irrigação pós operatória (1: 17 horas; 2: 18,5 horas e 3: 16,7 horas, $p = 0,076$), a taxa de hemotransfusão (apenas 1 paciente no grupo 2), o tempo de cateterismo vesical (1: 29,6 horas; 2: 30,5 horas e 3: 29,4 horas, $p > 0,05$), disúria e hematúria após a cirurgia. IPSS médio pós-operatório foi de 4,84 aos 3 meses, 4,1 aos 6 meses e 2,58 aos 12 meses. O fluxo máximo pós-operatório médio foi de 23ml/seg, sem diferenças nos 3 grupos. Estenose de uretra ocorreu em 2 casos, ambos no primeiro grupo. Portanto, espera-se que seja necessário um período de treinamento, adaptação e desenvolvimento de expertise para uma melhora dos resultados. A literatura atual cita em torno de 30 a 50 casos para a proficiência em HoLep. Nossa revisão das primeiras 300 enucleações corrobora com estes dados. A proctoria com cirurgião mais experiente apresenta-se como fator relevante no encurtamento da curva de aprendizado e na melhoria dos resultados desde o início do treinamento dos membros da Equipe.

Palavras-Chave: Terapia a laser, Hiperplasia Prostática, Expertise

Enucleação Prostática Com Holmium Laser Em Pacientes Com Quadros Neurológicos De Base

Carlos Henrique Silva Diniz; Filipe de Paula Martins; Stella D Ávila de Souza Ramos; Jairo Alonso Giraldo Galvis; Denilson Santos Custódio; Hilário Antônio de Castro Junior

Hospital Felício Rocho

Correspondência*: Carlos Henrique Silva Diniz
caiquesilvadiniz@hotmail.com

Introdução e Objetivo: Quando comparada as técnicas tradicionais de ressecção transuretral ou enucleação aberta, a enucleação com Holmium laser apresenta menor tempo de internação, menor sangramento e menor tempo de cateterismo vesical. Pacientes com distúrbios neurológicos e hiperplasia prostática apresentam dois fatores que alteram a fisiologia vesical. Nos casos em que há indicação cirúrgica para o tratamento da hiperplasia prostática, grande preocupação está no resultado funcional pós-operatório, já que a enucleação trata o fator estático da obstrução infravesical, mas não altera o fator dinâmico relacionado aos efeitos autonômicos da disfunção neurológica na dinâmica miccional. O presente estudo objetiva demonstrar a experiência de um serviço de referência em Belo Horizonte, demonstrando eficácia e segurança da enucleação prostática com Holmium laser em pacientes com disfunção neurológica.

Método: Trata-se de estudo retrospectivo, série de casos, onde foram avaliados n = 9 pacientes com disfunção neurológica prévia, quanto aos resultados funcionais no pós-operatório. Follow up médio 12 meses.

Resultados: Dos 9 pacientes avaliados 77,8% apresentavam doença de Parkinson e 22,2% demência mista. O IPSS variou de 16 a 30, média de 23. Peso prostático médio ao ultrassom e ressonância, 93g e 101 g, respectivamente. IPP médio de 10,4mm. 33% dos pacientes estavam em uso de sonda vesical de demora no momento da cirurgia devido a retenção urinária. No pré-operatório: O fluxo máximo variou de 4 a 9, média de 6,5ml/seg. A hiperatividade detrusora estava presente em 14%. No peroperatório: o tempo cirúrgico endoscópico médio de 112 minutos. Peso médio da peça cirúrgica de 63,4g. Tempo médio de irrigação 15,67 horas e internação de 44 horas. Tempo médio de cateterismo vesical 32 horas. Anatomia patológica com câncer de próstata em 1 dos pacientes. Avaliação funcional pós-operatória com IPSS

médio aos 3 meses de pós-operatório de 6,5, fluxo máximo de 21ml/seg. Hematúria no pós-operatório presente em 42% dos pacientes, com duração inferior a 15 dias. Incontinência de esforço presente em 28% dos pacientes, com duração menor de 45 dias urgeincontinência presente em 42%, com duração menor de 30 dias, com apenas 1 dos pacientes necessitando de tratamento medicamentoso com beta-3 agonista.

Conclusão: A enucleação prostática com Laser Holmium é procedimento eficaz e seguro, com excelentes resultados funcionais e de qualidade de vida pós-operatório nos pacientes com disfunção neurológica de base.

Palavras-Chave: Holey, Bexiga neurogênica, Enucleação prostática

Experiência Inicial Em Minas Gerais Na Enucleação Prostática Com Thulium Fiber Laser: Revisão Sistemática E Meta-Análise Comparativa Com Holmium Laser No Tratamento Da Hiperplasia Prostática Benigna

Marcelo Esteves Chaves Campos; Francisco Flávio Horta Bretas; Rafael Almeida Magalhães; Walter Luiz Ribeiro Cabral; Guilherme Canabrava Rodrigues Silva; Rafael Augusto Domingues Costa

Rede Mater Dei de Saúde

Correspondência*: Marcelo Esteves Chaves Campos
camposmec@yahoo.com.br

Introdução: O laser Holmium:Yttrium-Aluminum-Garnet (Ho:YAG) tem sido amplamente empregado como modalidade padrão para a enucleação prostática no tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) até a introdução do Thulium Fiber Laser (TFL). A enucleação prostática com TFL (ThuFLEP) emergiu como uma alternativa promissora devido à sua eficácia clínica e à capacidade de melhorar a hemostasia durante o procedimento. Contudo, permanece uma incerteza quanto à tecnologia laser ideal para esse fim.

Objetivo: Descrever a experiência inicial com ThuFLEP em Minas Gerais e conduzir uma revisão sistemática com meta-análise para comparar a segurança e eficácia da enucleação prostática com TFL em relação ao laser Ho:YAG.

Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva descritiva dos prontuários de pacientes submetidos à ThuFLEP por um mesmo cirurgião em um centro de referência em Belo Horizonte, entre agosto de 2023 e março de 2024. Em dezembro de 2023, foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed/MEDLINE por estudos clínicos controlados comparando enucleação prostática com TFL versus laser Ho:YAG. Foram calculadas diferenças médias (DMs) com intervalos de confiança (ICs) de 95%, utilizando o Review Manager versão 5.4.1 e aplicando um modelo de efeitos aleatórios.

Resultados: Um total de 44 pacientes foram submetidos à ThuFLEP, utilizando técnica en-bloc com liberação apical precoce. O volume prostático médio pré-operatório foi de 103 gramas (61-198g), com tempo operatório mediano de 110 minutos. No entanto, houve uma diminuição significativa

no tempo operatório nos últimos 9 casos com média de 73,4 minutos (47-95min), indicando uma curva de aprendizado do cirurgião. A mediana de internação hospitalar foi de um dia, com apenas 3 pacientes apresentando complicações grau 1 de acordo com a classificação de Clavien-Dindo. A revisão sistemática com meta-análise incluiu 7 estudos e 2027 pacientes. ThuFLEP demonstrou uma menor redução de hemoglobina (DM: -0,37, IC95% -0,61 a -0,14, P = 0,002) e menor tempo de internação hospitalar (DM: -0,41, IC95% -0,72 a -0,10, P = 0,01). A incidência de complicações maiores foi baixa em todos os estudos analisados. De forma geral, observou-se uma tendência para uma menor incidência de complicações no grupo ThuFLEP, porém essa diferença não alcançou significância estatística. A disparidade nas definições de classificação de Clavien-Dindo impediu a realização de uma análise de subgrupo específica para avaliar essa questão.

Conclusões: O Thulium Fiber Laser emerge como uma opção promissora para o tratamento da HPB, apresentando resultados eficazes e seguros. Os achados da revisão sistemática, aliados à experiência inicial descrita neste estudo, destacam o potencial da ThuFLEP. No entanto, são necessários estudos adicionais, incluindo ensaios clínicos randomizados, para confirmar esses resultados e fornecer evidências mais robustas sobre sua eficácia comparativa e segurança em relação ao laser Ho:YAG.

Palavras-Chave: thulium fiber laser, enucleação prostática, hiperplasia prostática benigna, ThuFLEP, HoLEP

Hemorragia Intracística Renal: Relato De Caso E Revisão De Literatura

Mariana Pereira Silva²; Victor Silvestre Soares Fanni⁴; Pedro Chabot Barroso²; Humberto Elias Lopes¹; Mariana de Souza Pessoa³

Instituição

- 1) Chefe do Serviço de Urologia do HU-UFJF e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFJF
- 2) Graduanda de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
- 3) Residente de Urologia no Hospital Universitário da Universidade federal de Juiz de Fora
- 4) Serviço de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondência*: Mariana Pereira Silva
marianaps5@hotmail.com

Introdução: Os cistos renais simples (CRS) são uma condição frequente e benigna, afetando 50% das pessoas adultas e são caracterizados por dilatações tubulares cobertas por epitélio cúbico ou achatado, podendo ser solitário ou bilateral e múltiplo. Geralmente assintomáticos e sem dano a função renal, em sua maioria, o diagnóstico de CRS é incidental em exames de imagem. A abordagem desses cistos advém inteiramente de suas complicações como infecções, hidronefrose, ruptura cística, perfuração do trato urinário e hemorragia. O sangramento do CRS pode ocorrer em 3 situações: ruptura para o espaço perirrenal (Síndrome de Wunderlich), ruptura para a via excretora pararenal (determinando hematúria) ou contida no parênquima renal (sangramento intracístico). Relatamos um caso de hemorragia intracística, seus sintomas e possíveis possibilidades terapêuticas frente ao quadro.

Relato de Caso: Homem, 52 anos, sem histórico de trauma, queixa de lombalgia que irradia para flanco direito de forte intensidade com necessidade de analgesia endovenosa, associado com náusea e sudorese. Nega hematúria e sintomas miccionais. Histórico de Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque à direita há 10 anos e Ureterolitotomia Esquerda há 40 anos. Sabidamente tem cisto renal simples há 10 anos. Realizou primeira ultrassonografia (USG) que evidenciou o cisto complexo com 5cm de diâmetro, no rim direito. Após 10 meses, em ressonância magnética (RM) de abdômen, visualizou-se cisto com conteúdo hemorrágico de 7,5cm. Evoluiu com persistência da dor controlada com analgesia via oral e realizou nova RM que confirmou o cisto com conteúdo hemorrágico e com aumento do seu volume em 10cm, 1 mês após primeira RM. Posteriormente houve melhora progressiva da dor com seguimento de exames de controle, que evidenciaram redução gradativa do volume do cisto, às custas da absorção do conteúdo hemorrágico.

Discussão: O sangramento de cistos renais simples, são eventos infrequentes e a depender da sua evolução se ruptura ou hemorragia limitada ao interior do cisto, possui condutas distintas. Quando ocorre ruptura, a depender da estabilidade do paciente a conduta expectante é possível. No entanto, nos casos de instabilidade, a nefrectomia é necessária, sendo a abordagem videolaparoscópica assistida ou não por robô. Nos casos de sangramento intra cístico, podemos tratar clinicamente com analgesia. Caso haja obstrução da via excretora, o tratamento da obstrução pode reduzir o sangramento ativo, uma vez que, aparentemente, ocorre redução da pressão intraluminal. Em caso de persistência da hemorragia, o diagnóstico diferencial com neoplasia deve ser realizado. Constatada a natureza benigna, a realização de procedimento com intuito de tratar o cisto e prevenir outros eventos é controverso. Nestes casos temos as opções de escleroterapia com alcoolização percutânea ou drenagem para dentro da via excretora, utilizando-se para isso de Ureterorenoscopia Flexível com abertura com laser.

Palavras-Chave: doença renal cística, nefropatias, doenças urológicas

Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque é tão efetiva quanto Ureteroscopia para Ureterolitíase Proximal: Revisão Sistemática e Meta-Análise de Subgrupos

Matheus Henrique Leite e Silva; Matheus Henrique Oliveira Britto

Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Matheus Henrique Leite e Silva
matheus.hls5379@gmail.com

Introdução: A discussão sobre a técnica ideal que concilie invasividade, eficácia e custo-benefício para o tratamento de ureterolitíase já se estende por décadas. Há duas grandes vertentes de racional para resolução da condição: fragmentação versus retirada integral; estando contidas dentro da primeira lógica as abordagens de litotripsia por ureteroscopia e por ondas de choque extracorpóreas. Enquanto a litotripsia por ureteroscopia (URSL) tende a apresentar resultados superiores, demonstra riscos adicionais já que é invasiva (ainda que minimamente), requer anestesia geral e internação na maioria dos casos. Já a Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (ESWL) apresenta maiores taxas de retratamento, mas é não-invasiva, realizada ambulatorialmente sob anestesia local, ou sedação leve se necessária.

Objetivo: Ainda que alguns paradigmas já tenham sido estabelecidos, resta elucidar a melhor prática para resolução de cálculos caso a caso.

Material e Métodos: Foram conduzidas meta análises a partir de ensaios clínicos randomizados selecionados sistematicamente de acordo com o protocolo PRISMA. O processo de elegibilidade de estudos foi representado em um fluxograma (Figura 1). Descritores para “Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy”, “Ureteroscopy” e “Randomized Controlled Trial” foram utilizados nas bases de dados PubMed, Embase e Google Scholar. Foi aplicada a escala de Jadad para análise da qualidade dos ensaios controlados randomizados.

Resultados e Conclusão: ESWL está associada a menor índice livre de cálculo distal, 0.74 [0.64-0.83] (RR), mas apresenta resultados equivalentes à URSL para ureterolitíase proximal, 0.86 [0.73-1.02] (RR), com menor invasividade e custo ($p = 0.013$). Assim, seria necessário que 8 pacientes fossem tratados ureteroscopicamente para que 1 paciente tivesse resultados superiores aos que seriam obtidos caso

ESWL tivesse sido a escolha, no caso proximal. A escala de Jadad revelou alta qualidade para a maioria dos ensaios (85,7%). Limitações do estudo incluem a pequena amostra de alguns dos estudos, heterogeneidade de equipamentos utilizados e pequena validade externa para a população pediátrica. Em síntese, a URSL é mais eficaz, invasiva e onerosa do que ESWL no caso geral, mas para pacientes com ureterolitíase proximal, ambas as terapias são igualmente bem sucedidas. A individualização do tratamento permanece chave no cuidado dos pacientes com ureterolitíase e depende do olhar atento e da experiência do urologista assistente. É oportuna a realização de estudos randomizados brasileiros em cada hospital para adequação de demandas e preferências.

Referências Bibliográficas: As referências aos estudos utilizados neste trabalho estão disponíveis em: https://drive.google.com/file/d/17iCIB-a0mwp0sVeji4q4_SrWRytqYIdj/view?usp=sharing

Palavras-Chave: Ureterolitíase, Litotripsia, Metanálise, Tratamento por Ondas de Choque, Litotripsia a Laser

Papiloma Urotelial Renal Como Causa De Hematúria Macroscópica Crônica: Um Relato De Caso

Matheus Barbosa Souto¹; Breno Henrique Ferreira Nicolau do Carmo²; Diego Ribeiro dos Santos²

1) Instituto Horizonti

2) Universidade Unifenas Belo Horizonte;

Correspondência*: Matheus Barbosa Souto
matheusbsouto@yahoo.com.br

Introdução: A hematúria é um sinal de alerta, podendo ser a única manifestação de uma doença do trato urinário. A avaliação da morfologia das hemácias (dismorfismo eritrocitário) pode ser indicativa do local do sangramento (glomerular ou não glomerular). As hematúrias de origem urológica necessitam de avaliação devido ao risco de neoplasias do trato urinário. ⁽¹⁾

Relato de Caso: Trata-se de paciente de 66 anos, feminina, portadora de Diabetes Mellitus, hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica, em investigação devido a episódios de hematúria macroscópica iniciados em 2015. Já avaliada por nefrologista que a encaminhou para avaliação urológica. Paciente já havia realizado uretrocistoscopia em 2015, sem alterações. Realizou RM de abdome e pelve em jan/2024, visualizado miomatose uterina. TC de abdome total sem alterações. Realizou dois exames de dismorfismo eritrocitário com resultado negativo e inúmeros exames de urina rotina realizados ao longo do tempo, todos com presença de hematúria. Paciente submetida a nova uretrocistoscopia, sem alterações. Realizado ureterosopia e nefroscopia bilaterais. No cálice superior do rim direito foi observado lesão pediculada, vegetativa e sangrante. Realizada biópsia de lesão e enviado material para avaliação anatomopatológica, que concluiu tratar-se de papiloma urotelial, não se encontrando evidências de neoplasia maligna.

Discussão: O papiloma urotelial representa lesão neoplásica benigna rara que, em termos topográficos está mais frequentemente localizada na mucosa vesical, especialmente na região do trígono. Quando esse tipo de afecção acessa o trato urinário superior normalmente é encontrada lesão invertida (que representa 2% de todos os casos de neoplasias uroteliais) ⁽²⁾. Essa realidade torna o papiloma urotelial não invertido localizado no trato urinário superior uma ocorrência de fato rara na prática urológica. Em termos diagnósticos, sabe-se que

o padrão ouro para identificação desse tipo de tumor é a histopatologia realizada pela microscopia óptica, que identifica folhas papilares intercaladas e alinhadas com células do tecido normal. Quanto a outros métodos diagnósticos possíveis como a imuno-histoquímica o uso ainda não é consagrado e não traz a mesma acurácia diagnóstica que a análise histopatológica ⁽³⁾. Ao se considerar a história natural do papiloma urotelial, é possível associar o início da investigação e propedêutica associada ao momento em que o paciente apresenta hematúria microscópica ou hematúria macroscópica na prática clínica. Sabe-se que a presença de quaisquer formas de hematúria nesses pacientes pode ser de fato um indício da presença de doença neoplásica, especialmente em porções inferiores do trato urinário, justificando a avaliação endoscópica. ⁽⁵⁾

Palavras-Chave: Papiloma urotelial, hematuria, tumor urotelial benigno

Thulium Fiber Laser Versus Holmium:Yag Laser: Qual A Melhor Escolha Para A Litotripsia Endoscópica?

Pedro Henrique Oliveira de Paulo; Marcelo Esteves Chaves Campos;

Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Pedro Henrique Oliveira de Paulo
pedrohop01@gmail.com

Introdução: O uso de lasers pulsados foi um divisor de águas na endourologia. Nesse cenário, o Holmium:YAG Laser (Ho:YAG) destacou-se e é recomendado como padrão-ouro para a litotripsia endoscópica por diversas diretrizes internacionais. No entanto, novas tecnologias têm emergido na cirurgia urológica, com destaque especial para o Thulium Fiber Laser (TFL), que tem demonstrado resultados animadores em análises iniciais.

Objetivo: Revisar a literatura disponível sobre a aplicação do TFL na litotripsia endoscópica, a fim de avaliar sua eficácia, segurança e comparações ao já consagrado Ho:YAG Laser.

Método: Revisão sistemática de literatura utilizando as bases de dados do PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, com os descritores “Thulium Fiber Laser”, “Holmium:YAG Laser” e “Lithotripsy”. Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês, espanhol e português, completos, com data de publicação entre 2018 e 2024 e relevância segundo os objetivos propostos.

Resultados: Inicialmente, foram identificados 54 artigos. Foram incluídos nesta revisão sistemática 39 estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Ao todo, 402 pacientes participaram dos ensaios clínicos randomizados selecionados. A partir dos estudos pré-clínicos, nota-se que o TFL apresenta características superiores ao Ho:YAG em diversos aspectos, como integração de fibras mais finas, comprimento de onda mais eficaz (mais próximo do pico de absorção de água), maior taxa de ablação e pulverização de cálculos e diferentes modos de ação, que proporcionam diminuição da retropulsão de cálculos. Já nos ensaios clínicos randomizados, foi possível observar que a litotripsia endoscópica com TFL resultou em Taxas Livres de Cálculo mais altas, quando comparadas ao mesmo método com utilização do Ho:YAG (95% versus 81%), bem como

proporcionou diminuição do tempo operatório, tendo média de 44 minutos (24–63 minutos), versus a média de 51 minutos (32–70 minutos) do Ho:YAG; além de cursar com menos complicações intra e pós-operatórias.

Conclusão: Pesquisas clínicas preliminares demonstram que o TFL se mostra promissor no contexto da litotripsia endoscópica, bem como apresenta várias vantagens em comparação ao Ho:YAG. No entanto, ainda são escassos os estudos clínicos controlados comparativos entre as duas tecnologias. Nesse sentido, são indispensáveis mais ensaios randomizados para atestar a eficiência, segurança e custo-benefício do TFL na prática clínica, a fim de confirmar de maneira definitiva todos os benefícios citados. Dessa forma, será possível avaliar se o TFL pode, de fato, consolidar-se como o novo padrão-ouro na litotripsia endoscópica.

Palavras-Chave: endourologia, litotripsia, laser

Uso Do Acido Tranexamico Na Enucleação Prostática Com Holmium Laser

Matheus Miranda Fonseca¹; Denilson Custódio¹; Hilário Antônio de Castro¹; Felipe de Paula Martins¹; Stella D'ávila de Souza¹; Jairo Alonso Giraldo¹

Hospital Felício Rocho

Correspondência*: Matheus Miranda Fonseca
matheusfonsecag@hotmail.com

Introdução e Objetivo: A Enucleação prostática com Holmium laser é uma importante modalidade de tratamento cirúrgico da Hiperplasia Prostática Benigna com eficácia comprovada em diversos guidelines. O ácido tranexâmico, medicação antifibrinolítica, tem sido avaliado como possível adjuvante nos resultados, com base racional advinda do seu uso com sucesso na cirurgia renal percutânea e cirurgia cardíaca. O presente estudo busca avaliar a eficácia dessa medicação e seu impacto no desfecho dos pacientes submetidos à enucleação prostática.

Método: Trata-se de estudo realizado em centro de referência em Minas Gerais, prospectivo, randomizado 1:1, duplo cego. Total de 102 pacientes foram selecionados, de março de 2022 a fevereiro de 2023, 51 no grupo experimental e 51 no controle. Apenas dois cirurgiões estavam envolvidos na realização dos casos. O grupo experimental recebeu dose única de 1g do Ácido Tranexâmico na indução anestésica. O objetivo foi avaliar a redução do sangramento através de parâmetros clínicos: necessidade de revisão de loja prostática para hemostasia, tempo de irrigação, escala de hematúria pós-operatória e tempo de internação. As análises comparativas foram realizadas através do Teste de Mann-Whitney e Teste de Qui-Quadrado. Em todas as análises realizadas, as diferenças obtidas foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de $p < 0,05$.

Resultados: Os grupos foram estatisticamente homogêneos no que diz respeito às variáveis estudadas. IPSS pré-operatório médio foi de 21,19 no grupo transamin e 18,96 no grupo controle ($p > 0,05$). Peso prostático médio foi de 101g no grupo controle e 105g no grupo transamin. Tempo endoscópico médio foi de 124,03 min no grupo placebo e 121,33 min no grupo transamin ($p = 0,69$). O tempo médio de internação foi de 26,12 horas no grupo controle e de 22,97 horas no grupo transamin ($p = 0,06$). O tempo médio

de irrigação vesical pós-operatória foi de 17,46 horas no grupo placebo e 15,69 horas no grupo experimental ($p = 0,26$). A escala de hematúria, avaliada no primeiro dia de pós-operatório, nos dois grupos, foi predominantemente grau I (56,86% no placebo e 58,82% no transamin, $p = 0,90$). Não houve hematúria grau IV ou V. Apenas 2 pacientes necessitam revisão da loja prostática para hemostasia, ambos com indicação ainda na sala de recuperação anestésica e pertencentes ao grupo transamin ($p > 0,05$).

Conclusão: Apesar de ser medicação segura e eficaz, o uso do ácido tranexâmico não altera desfecho e não reduz sangramento nos pacientes submetidos a enucleação prostática com Holmium laser.

Palavras-Chave: Holey, Ácido tranexamico, Hiperplasia de próstata

Abscesso Perirrenal Volumoso Por Provável Pielonefrite Xantogranulomatosa Complicada: Um Relato De Caso

Maria Eduarda Marques Borges¹; Thais Carolina Fernandes de Castro²; Julia Oliveira Rodrigues Vieira²; Samuel Done de Queiroz¹; Rodrigo Campos Sales Silverio¹

1) Hospital Metropolitano Odilon Behrens

2) Universidade Federal de Ouro Preto

Correspondência*: Maria Eduarda Marques Borges
dudamarques97@gmail.com

Introdução: Esse caso traz uma complicação da pielonefrite xantogranulomatosa, frequente em mulheres de meia idade com histórico de infecções de trato urinário (ITU) recorrentes. A apresentação clínica inclui os sintomas típicos de ITU. O abscesso perirrenal - coleção purulenta adjacente aos rins - pode ser resultado da extensão da pielonefrite ou por disseminação hematogênica. Este relato de caso refere-se a uma paciente com pielonefrite xantogranulomatosa complicada com abscesso perirrenal extenso, submetida a drenagem cirúrgica do abscesso e nefrectomia total posterior (processo documentado com imagens).

Relato de Caso: Mulher de 53 anos com queixa de febre, dor lombar há vários meses e abaulamento nesta região à esquerda, atendida no serviço de urologia deste hospital, após outras múltiplas internações e tratamentos prévios para infecção do trato urinário. Ao exame físico, apresentava massa volumosa, dolorosa e com sinais flogísticos, localizada em região lombar esquerda, com presença de orifício de drenagem espontânea com saída de secreção purulenta. Em tomografia computadorizada (TC) de abdome, foi identificado abscesso em região perirrenal esquerda e hidronefrose moderada ipsilateral à lesão. Inicialmente realizada extensão da área de drenagem associada a antibioticoterapia de amplo espectro. Nova TC demonstrou persistência de abscesso, de volume estimado de 500 mL, e hidronefrose moderada à esquerda. Paciente foi submetida à drenagem cirúrgica percutânea da coleção purulenta e a implante de cateter duplo-J à esquerda, em bloco cirúrgico, com saída imediata de piúria intensa. Paciente evoluiu com resposta clínica satisfatória. Em um terceiro momento foi realizada nefrectomia total à esquerda, cuja espessura laminar do parênquima sugeria exclusão de função do rim esquerdo. Resultado anatomopatológico mostrou hidronefrose e pielonefrite crônica, processo inflamatório extenso, além de várias cavidades císticas com destruição do parênquima e abscesso perirrenal.

Discussão: O diagnóstico inicial se baseia na confirmação da ITU por presença de piúria e bacteriúria na propedêutica urinária e na visualização radiológica da complicação, sendo a TC o método padrão-ouro. A extensão da lesão perirrenal possui classificação, nesse caso, de estágio 3 (quando já envolve parede abdominal). O principal diagnóstico diferencial é o carcinoma renal, com imagem semelhante à TC. O tratamento é cirúrgico, com nefrectomia e excisão dos tecidos infectados afetados, incluindo ressecção de fístulas, caso presentes. O caso mostra uma das possíveis complicações da pielonefrite crônica e a importância de se fazer anamnese e exame físico detalhados, atentando-se para a possibilidade desse tipo de abscesso em pacientes que apresentam falha em tratamento terapêutico ou que tenham infecções recorrentes, com a finalidade de prevenir a evolução para quadros de tamanha gravidade.

Palavras-Chave: Pielonefrite crônica, Abscesso perirrenal, Nefrostomia percutânea, Nefrectomia total

Nefrectomia Decorrente De Pielonefritis Xantogranulomatosa Bilateral: Relato De Caso

Camilla Gonçalves Corradi Fonseca²; Eduarda Antunes Bugdol dos Reis²; Luisa Florence Santos Silva²; Daniel Costa Marrara Pirfo¹

1) Centro de Saúde São João de Deus

2) Universidade de Itaúna

Correspondência*: Camilla Gonçalves Corradi Fonseca
camillagcfon1@hotmail.com

Introdução: Pielonefrite Xantogranulomatosa (PNX) é uma forma rara de pielonefrite crônica, associada à alta morbidade. Resulta de infecções urinárias recorrentes, obstrução e litíase, levando a destruição do parênquima renal e a um infiltrado inflamatório. A Tomografia Computadorizada (TC) é padrão-ouro para estadiamento e diagnóstico. **Relato de Caso:** C.O.M, 22 anos, feminino. Previamente hígida, com múltiplas internações por cólica nefrética. Evoluiu com piora respiratória, hipotensão e convulsões em Leandro Ferreira, sendo transferida séptica para Bom Despacho. O TC revelou cálculos coraliformes bilaterais, sinais de pielonefrite e piúria. Evoluiu com insuficiência renal aguda KDIGO 3, requerendo hemodiálise (HD). Transferida para o Hospital São João de Deus, admitida no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Portando Urocultura com bacilos Gram-negativos multirresistentes, sensível a Meropenem e Amicacina. Ultrassom point-of-care indicou rins aumentados, com imagens hiperecoicas e sombra acústica. Em uso de sonda vesical de demora, com piúria franca em saco coletor. Iniciado Meropenem, implantado cateter duplo J bilateral. Hemodiálise realizada três vezes por semana, com melhora dos parâmetros infecciosos. Em nova TC, rins tópicos, aumentados e assimétricos, com múltiplos cálculos coraliformes distribuídos em todos os grupamentos e na região pélvica, determinada dilatação dos cálices de conteúdo hipotenuante, associado a afilamento cortical, sugerindo PNX bilateral, com proposta de nefrectomia bilateral. Cintilografia renal estática e dinâmica constatou rim esquerdo mal visualizado, apenas com captação residual, filtração glomerular 0,69 ml/min, excluído funcionalmente. Rim direito não visualizado, exclusivo. Nefrectomia bilateral realizada. Paciente encaminhada ao CTI após procedimento cirúrgico. Alta domiciliar, mantendo HD regular. Anatomopatológico revelou PNX bilateral extensa associada a litíase renal, acompanhada de proeminentes infiltrados de linfócitos e macrófagos com amplos citoplasmas de aspecto xantomizadas, sem atípicas. **Discussão:** A PNX, de etiologia

ainda desconhecida, decorre na maioria das vezes de infecção, predominando as bactérias *Proteus mirabilis* e *Escherichia coli*, obstrução ou litíase, geralmente coraliforme. A doença possui curso agressivo e difícil reconhecimento, assim como evidenciado no relato através dos múltiplos atendimentos sem devido diagnóstico. Isso ocorre devido à clínica variável e mimetização do carcinoma de células renais e doenças granulomatosas. No caso mostrado, o acometimento foi bilateral, levando à necessidade invariável de terapia substitutiva renal. O diagnóstico final é determinado por amostra patológica, e o manejo definitivo é a nefrectomia e uso de antibióticos para evitar complicações sépticas. Deve-se incluir a PNX como diagnóstico diferencial no espectro de patologias inflamatórias e infecciosas renais, propiciando acolhimento precoce para manejo da litíase em fase inicial, com adequada terapia.

Palavras-Chave: Pielonefrite Xantogranulomatosa, Nefrectomia, Tratamento

Nefrectomia Total Com Ressecção De Neobexiga Por Complicação Tardia De Derivação Urinária: Relato De Caso

Robson Luiz Braga Almeida ¹; Luis Henrique de Oliveira Moreira ²; Gabriel Elias Souza de Almeida ²; Thiago Eustaquio Silva Asevedo ²; Rafael Ferreira Calil ²; Lucas dos Santos Zica ¹

1) Hospital das Clínicas da UFMG

2) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Robson Liz Braga Almeida
robsonlba7@gmail.com

Introdução: Descrita por Bricker em 1950, a ureteroileostomia reconstrutiva é o método mais utilizado para derivação urinária. As principais complicações são insuficiência renal, alterações na ostomia e infecções do trato urinário (ITU). Cerca de 45% dos pacientes apresentam complicações ao longo de 5 anos, aumentando para 94% em 15 anos. O seguinte relato aborda um caso de nefrectomia total associado à ressecção de neobexiga em paciente com infecções recorrentes do trato urinário.

Relato de Caso: M.F.A., feminina, 70 anos, ex-tabagista, portadora de insuficiência cardíaca por estenose aórtica, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença renal crônica. Possui Ureteroileostomia à Bricker devido a Cistectomia em cesariana prévia. Transplantada renal desde 2019. Em acompanhamento com nefrologia e em uso de terapia imunossupressora, apresentando ITU recorrente com necessidade frequente de internação hospitalar. Procurou atendimento no Pronto Socorro em fevereiro de 2024 com quadro de prostração e sinais de infecção ativa em neobexiga, com drenagem de secreção purulenta em grande quantidade pelo Bricker. Realizado Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, evidenciando coleção de aproximadamente 1 litro em neobexiga, além de sinais de pionefrose em rim esquerdo nativo. Optado por iniciar antibioticoterapia de largo espectro, drenagem endoscópica e cateterização da Neobexiga. Houve manutenção da drenagem purulenta e do quadro infeccioso e, após discussão multidisciplinar, foi optado por Nefrectomia Total à esquerda e ressecção de neobexiga. O procedimento foi realizado em 19/03/2024, sem intercorrências. No pós-operatório, apresentou boa evolução clínica, no entanto, mantendo elevação sustentada de proteína C reativa, foi optado por realizar nova TC de abdome, evidenciando hematoma em loja renal/cauda do pâncreas. Realizada drenagem percutânea de hematoma, com alterações sugestivas de fístula pancreática. Realizado tratamento conservador do quadro, com melhora

em exames de imagem de controle.

Discussão: O caso demonstra uma frequente complicação da derivação urinária e enfatiza desafios enfrentados na abordagem de uma paciente idosa com múltiplas comorbidades, transplantada renal, portadora de neobexiga, apresentando infecções recorrentes. A cirurgia foi essencial para a melhora clínica da paciente, no entanto, ela apresentou complicações decorrentes do tratamento cirúrgico, exigindo abordagem multidisciplinar cuidadosa, considerando sua idade avançada, imunossupressão e prolongada internação hospitalar. Por fim, ressalta-se a importância da vigilância intensiva no pós-operatório, que permitiu o diagnóstico e tratamento precoce de várias complicações intrínsecas à cirurgia.

Palavras-Chave: Derivação urinária, Infecções urinárias, Nefrectomia

Tuberculose Vesical: Um Raro Relato De Caso Com Revisão De Literatura

Bia Yamashita Fonseca¹; Lucas Mendes Nunes²; Volney Marques Passos¹; Fabrizia Serra Pereira Guerrieri¹; Antônio Carlos de Souza¹

1) Hospital das Clínicas Samuel Libânio

2) Universidade do Vale do Sapucaí

Correspondência*: Bia Yamashita Fonseca
bia.yfonseca@hotmail.com

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que geralmente afeta os pulmões. No entanto, em alguns casos, a tuberculose pode se manifestar em outras partes do corpo, resultando em formas extrapulmonares da doença. Uma forma rara de tuberculose extrapulmonar é a tuberculose vesical, que afeta a pele e se caracteriza pela formação de lesões vesiculares na região genital. A tuberculose vesical é uma condição desafiadora de diagnosticar, devido à sua raridade. O objetivo deste relato de caso é descrever o caso de um paciente do sexo masculino, 54 anos, com tuberculose vesical. Serão abordados os sintomas apresentados pelo paciente, os exames diagnósticos utilizados para confirmar a tuberculose vesical, o tratamento instituído e o acompanhamento do paciente durante o período terapêutico. Além disso, pretende-se discutir as peculiaridades dessa forma rara de tuberculose extrapulmonar e destacar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para garantir uma recuperação completa do paciente.

Relato de Caso: O paciente em questão foi um homem de 54 anos de idade, com história de disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria, dor suprapúbica, dor lombar e urina turva com odor fétido, associados à febre vespertina e perda ponderal. Por meio de tomografia computadorizada de abdome, foi observado um comprometimento do parênquima renal esquerdo, com afinamento do córtex e contornos renais irregulares, além de uma hidronefrose de grau IV à esquerda. Com base nos achados do exame radiográfico, foi realizado um teste de pesquisa de Bacilo Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) na urina, que resultou positivo, reforçando a suspeita de tuberculose no sistema urinário. O paciente iniciou o tratamento com uma combinação de Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, o que levou ao alívio dos sintomas e segue em acompanhamento com Urologia e Infectologia. **Discussão:** De acordo com a pesquisa realizada, quanto a epidemiologia,

da tuberculose genitourinária (TBG) representa até um quarto dos casos mundiais de tuberculose extra-pulmonar. Mais de 90% dos casos de TB ocorrem em países em desenvolvimento. Apenas cerca de um terço dos pacientes com tuberculose extrapulmonar têm diagnóstico prévio de tuberculose. Em relação à idade, a idade média dos pacientes gira em torno de 40 anos. Porém, mesmo sendo uma doença típica da população adulta, devido ao seu longo período de latência, também tem sido relatada em idades pediátricas. Quanto à etiologia e fatores de risco, a TBG é quase sempre secundária devido à disseminação hematogênica da tuberculose pulmonar latente crônica. Diabetes, idade avançada, baixo índice de massa corporal, comorbidades oncológicas, imunossupressão e insuficiência renal podem aumentar o risco de reativação de bacilos dormentes. O diagnóstico dessa rara doença é importante para o bom desfecho do paciente.

Palavras-Chave: Bexiga Urinária, Tuberculose Urogenital, Doenças da Bexiga Urinária

A Retenção Urinária Como O Primeiro Sintoma De Esclerose Múltipla: Relato De Caso E Revisão De Literatura

Victoria Cardoso Alves; Bárbara Almeida Valadares; Júlia Resende Ferreira; Lucas Daniel dos Anjos Guimarães

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: Victoria Cardoso Alves
victoria24cardoso@gmail.com

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença neuro inflamatória crônica autoimune que cursa com clínica ampla, manifestando-se ao curso da doença. Suas lesões podem ser encontradas em todo sistema nervoso central (SNC) e a localização se relaciona com os sintomas do trato urinário inferior (LUTS) do paciente. Conforme vias aferentes e eferentes da micção são acometidas, o indivíduo pode cursar com retenção ou incontinência urinária. O tempo médio de surgimento do LUTS é de 6-8 anos do primeiro diagnóstico, porém pode estar eminente no início da doença. Os sintomas passam por fases de progressão e remissão que variam conforme a evolução da EM, corroborando com a necessidade de acompanhamento urológico a longo prazo. O prejuízo na qualidade de vida e a necessidade de um bom manejo otoneurológico, reforça a necessidade acadêmica de domínio da fisiopatologia da EM e sua relação com as disfunções miccionais do presente estudo.

Objetivo: Demonstrar, a partir de um relato de caso, a correlação da fisiopatologia da EM com o quadro de LUTA nos pacientes acometidos pela doença.

Materiais e Métodos: Relato de caso, realizado em 2012, através do prontuário médico e exames complementares feitos no Hospital Felício Rocho (HFR), em Belo Horizonte. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed com os termos “lower urinary tract symptoms and multiple sclerosis” e “lower urinary tract dysfunction and multiple sclerosis”. Encontram-se 39 artigos sendo selecionados 15 com os seguintes critérios de exclusão: artigos que se restringiam ao tratamento, que não foram redigidos em inglês ou português, que se repetiam em ambas as buscas e com conflito de interesse.

Resultados e Discussão: Paciente do sexo feminino, 38 anos, hígida, admitida no HFR com um quadro de dor

abdominal, de dificuldade miccional e de incontinência urinária. Ao exame físico observou-se globo vesical palpável e incontinência paradoxal, então indicou-se cateterismo vesical de demora, com drenagem de 1,2L de urina clara. Foi realizada Ressonância Magnética de crânio e de coluna cervical, torácica e lombossacra, evidenciando múltiplos focos de esclerose em coluna torácica e lombossacra. Por fim, iniciou-se o manejo clínico da neurologia, e a paciente seguiu ambulatorialmente com a urologia, sendo instituído cateterismo vesical intermitente.

Conclusão: É perceptível a importância da identificação rápida da disfunção do trato urinário inferior e a busca pela sua etiologia de maneira sistemática. Alteração miccional secundária à EM prejudica a qualidade de vida dos pacientes acometidos e pode levar a complicações clínicas futuras. Assim, a forma como a EM se estabelece no SNC é variável e, consequentemente, a sintomatologia torna-se diversa. Devido à natureza progressiva, a prevalência de LUTS na EM tende a quase chegar aos 100% em 10 anos, reforçando a importância do reconhecimento precoce e de um manejo ecológico adequado.

Palavras-Chave: retenção urinária, esclerose múltipla, sintomas do trato urinário inferior

Cistectomia Radical Assistida Por Robô Com Desvio Urinário Intracorpóreo: Uma Revisão Sistemática E Metanálise

Luis Henrique de Oliveira Moreira ²; Thiago Eustaquio Silva Asevedo ²; Emanuel Fagundes Scotta ²; Thiago de Oliveira Antunes ²; Lucas dos Santos Zica ¹; Bruno Mello Santos²

1) Departamento de Urologia, Hospital das Clínicas da UFMG

2) Faculdade de Medicina da UFMG

Correspondência*: Luis Henrique de Oliveira Moreira
Luishom888@gmail.com

Introdução: O câncer de bexiga é um dos cânceres mais frequentes no mundo, e eventualmente a cistectomia radical é necessária em estágios mais avançados da doença. Embora a maioria das cistectomias seja realizada por via aberta, a abordagem assistida por robô está sendo cada vez mais utilizada nos últimos anos, embora suas vantagens em comparação com a abordagem aberta sejam controversas.

Objetivo: Comparar a efetividade da Cistectomia Radical Assistida por Robô (CRIAR) com a Cistectomia Radical Aberta (CRA), com desvio urinário intracorpóreo.

Material e Métodos: Uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, EMBASE e Cochrane foi realizada em maio de 2024. Os desfechos analisados foram a ocorrência de cistite, disúria, hematúria, incontinência e resposta completa ao tratamento, incluindo apenas ensaios randomizados e controlados por placebo. As palavras-chave para busca incluíram ("Robotic Surgical Procedures" OR "Robot Assisted Surgery" OR "robot-assisted") AND Open AND (Cystectomy OR "Radical Cystectomies" OR "Radical Cystectomy") AND Intracorporeal. O risco de viés dos estudos foi avaliado através da "Revised Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Trials" (RoB 2).

Resultados e Conclusão: Quatro ensaios clínicos randomizados com 483 pacientes, dos quais 244 (50,5%) foram submetidos à CRAR, foram incluídos na análise. Considerando a avaliação de complicações pelo modelo Clavien-Dindo \geq III em 90 dias [RR 0,9 (I2 0%, P = 0,37)]; margens cirúrgicas positivas [RR 0,94 (I2 0%, P = 0,94)], não houve diferença estatisticamente relevante. CRAR mostrou-se superior com menor necessidade de transfusão pós-operatória [RR 0,51 (I2 0%, P = 0,54)] e apresentou menor perda sanguínea estimada [RR 281,15 (I2 98%, P < 0,01)]. Quanto ao desfecho tempo para flatus, CRA se mostrou superior [RR 0,44 (I2 92%, P <

0,01)]. Apesar dos altos custos materiais e humanos relacionados à cirurgia robótica, sua relevância aumenta anualmente. Um dos desfechos mais relevantes em que a abordagem robótica se mostra superior é a perda sanguínea e necessidade de transfusões posteriores, devido à sua natureza bem menos invasiva que a abordagem aberta. O presente trabalho confirma tal fato, apresentando óbvia diferença entre as modalidades. Quanto a outros resultados relacionados com a recuperação pós-operatória, como complicações maiores e margens cirúrgicas positivas, os resultados foram estatisticamente iguais e o tempo para o flatus foi superior na CRA. Assim, embora a cirurgia robótica apresenta vantagens significativas consolidadas, aplicáveis no caso de cistectomia radical, como o menor sangramento, ainda não está claro qual deve ser a abordagem de escolha padrão. Se considerarmos a baixíssima disponibilidade do método no país, torna-se ainda mais difícil definir isso como tratamento padrão.

Palavras-Chave: Cistectomia Radical, Cirurgia Robótica, Complicações Pós-Operatórias

Comparação Entre Novos Procedimentos Cirúrgicos Para O Tratamento De Hiperplasia Benigna De Próstata: Uma Revisão De Literatura

Antônio de Pádua Gandra Santiago Filho ¹; Eduardo Amorim Leite ¹; Bernardo Rocha e Silva ¹; Taynna Ferreira Arantes da Costa²

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Hospital Aliança/Rede D'or

Correspondência*: Antônio de Pádua Gandra Santiago Filho
antonio.gandrass@gmail.com

Introdução: A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) acomete homens principalmente após a quinta década de vida. É uma das principais causas de Sintomas do Trato Urinário Inferior, com prejuízo importante na qualidade de vida. A ressecção endoscópica de próstata (TURP) com eletrodo monopolar é o tratamento cirúrgico padrão, mas possui limitações e complicações, como sangramento, necessidade de hemotransfusão ou síndrome pós-ressecção. Com o envelhecimento da população fez-se necessário o desenvolvimento de novas técnicas para seu tratamento cirúrgico, objetivando redução nos efeitos adversos, complicações e tempo cirúrgico, sem perda da efetividade. São técnicas de ressecção, enucleação (EP) e vaporização (VP) com utilização de novas energias.

Objetivo: Comparar novos tratamentos cirúrgicos para Hiperplasia Prostática Benigna através de uma revisão de literatura.

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica na base de dados "Pubmed" com descritores: "Transurethral Resection of Prostate" e "Treatment Outcome", incluindo artigos em inglês, dos últimos 5 anos. Selecionados artigos com compatibilidade com objetivo.

Resultados/Discussão: Métodos de EP com utilização de laser holmium, túlio ou diodo apresentaram resultados superiores na melhora do fluxo urinário máximo (Q_{max}) e na redução do Índice Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS). O método de destaque com melhora do Q_{max} a curto e longo prazo, é a Bipolar EP, com redução duradoura no IPSS (24/36 meses). Houve redução do tempo de uso da sonda em todos os métodos utilizando laser, seguido de eletrodos Bipolar. Os métodos de EP mostraram-se mais seguros, com menor taxa de complicação, no entanto, são associados a maior risco de incontinência transitória, igualando aos demais após

2 semanas. A VP não demonstrou diferença significativa no Q_{max} ou no IPSS em próstatas menores, e apresentou valores maiores em próstatas maiores. Tiveram os piores índices entre os métodos comparados, sendo o Bipolar VP inferior à TURP monopolar a longo prazo. Contudo, dentre todos os métodos, os de VP se associam à menor queda de Hemoglobina.

Conclusão: Os novos métodos de enucleação e vaporização foram considerados mais seguros do que a RTUP devido a menor taxa de complicações. São técnicas mais adequadas para pacientes idosos com mais comorbidades. A escolha do método cirúrgico deve ser individualizada, levando em consideração o volume prostático, o risco de complicações, preferências do paciente e o treinamento do cirurgião

Palavras-Chave: Hiperplasia Prostática Benigna, Vaporização Prostática, Enucleação Prostática

Correlação Do Peso Prostático Na Propedeutica Pre- Operatória Com O Peso Da Peça Cirúrgica Em Pacientes Submetidos A Enucleação Prostática Com Holmium Laser

Rodrigo Souza Sarmiento Valente; Denilson Santos Custodio; Hilário Antônio de Castro Júnior; Filipe de Paula Martins; Stella D'Avilla de Souza Ramos; Jairo Alonso Giraldo Galvis; Hospital Felício Rocho

Correspondência*: Rodrigo Souza Sarmiento Valente
rodrigossvalente@gmail.com

Introdução e Objetivo: A propedêutica de imagem pré-operatória nos casos de Hiperplasia Prostática Benigna é fundamental na avaliação e estadiamento da doença, fornecendo dados a respeito do peso prostático, densidade do PSA, probabilidade de câncer de próstata, variações anatômicas, repercussão do quadro no trato urinário inferior e superior. Sabe-se que a estimativa de peso através do toque retal ou do valor de PSA são dados imprecisos. O objetivo do presente embasa-se na hipótese de que a propedêutica pré-operatória pode ser aproveitada para avaliar a eficácia de remoção de tecido prostático, através da correlação entre o peso prostático na propedêutica pré-operatória e o resultado pós-operatório. De forma secundária, avaliar a acurácia dos métodos em medir o peso prostático no pré-operatório.

Método: Trata-se de estudo retrospectivo realizado em centro de referência no tratamento da Hiperplasia Prostática, com base na análise de prontuário de 300 pacientes submetidos a enucleação prostática com Holmium laser. Foram comparadas as imagens pré-operatórias do ultrassom, ressonância magnética e o peso prostático da peça enviada para anatomia patológica. Para as comparações foram utilizados o Teste de Kruskal Wallis, seguido pelo pós-teste de Dunn para comparações múltiplas, com $p < 0,05$ determinando significância estatística.

Resultados: 151 (50,4%) pacientes tinham ultra som como imagem pré-operatória, 107(35,6%) pacientes ressonância magnética e 42 (14%) pacientes possuíam ambos. O peso médio foi de 94,41 g no ultrassom, 96,96g na ressonância e 93,65g no espécime enviado para anatomia patológica ($p > 0,05$). Após Pareamento em 3 grupos, de acordo com a evolução de expertise dos cirurgiões, a correlação também foi positiva entre a medida da imagem e o peso do espécime enviado para patologia (Tabela 1). A diferença entre a medida do ultrassom e do espécime foi de 1% e para a ressonância

magnética 4%, sem diferença estatística.

Conclusão: A enucleação prostática com Holmium laser apresenta alta eficácia como método enucleador, com alta capacidade de remoção do tecido prostático. Apesar de ser imagem examinador dependente, o ultrassom, se mostrou exame acurado na medida do peso prostático, assim como a ressonância magnética.

Palavras-Chave: Correlação, Peso prostático, Ultrassonografia, Ressonância Magnética

Elaboração Da Untrustable Professional Activity (Epa) Associada À Prostatectomia Radical Minimamente Invasiva

Flávio Assumpção Zambelli Loyola²; Ligia Maria Cayres Ribeiro³; Marcelo Esteves Chaves Campos¹; Paulo Vilela Neto²

1) Faculdade de Medicina da UFMG

2) Unifenas

3) University Medical Center Groningen

Correspondência*: Flávio Assumpção Zambelli Loyola
flaviozambelli@gmail.com

Introdução: novos modelos de currículo para pós-graduação médica baseados em competências têm sido desenvolvidos com o objetivo de avaliar a aquisição de habilidades antes de graduar os formandos. As Untrustable Professional Activities (EPAs) são definidas como atividades que podem ser confiadas ao profissional em treinamento, assim que ele tiver demonstrado competência para executar a tarefa. EPAs podem ser utilizadas para aprimorar o desenho de currículos e para avaliar, no dia a dia, os profissionais em formação. EPAs têm sido utilizadas em outros países a fim de aperfeiçoar o ensino médico, porém ainda não foram desenvolvidas para o ensino em residência médica em Urologia no Brasil. A prostatectomia radical é o tratamento padrão ouro para o câncer de próstata localizado. As técnicas minimamente invasivas estão em ascensão no Brasil e em todo o mundo, porém, seus treinamentos – que ainda possuem lacunas – podem ser aprimorados com os métodos relacionados à educação baseada em competências.

Objetivo: elaborar a Trustable Professional Activity associada à prostatectomia radical minimamente invasiva.

Métodos: na fase inicial do trabalho, foram desenvolvidos os domínios de competências e competências críticas necessárias à prostatectomia radical minimamente invasiva. A partir destes componentes, foi elaborada uma lista inicial de itens da EPA, por um painel de especialistas em Urologia e em Educação. Estes itens foram, então, avaliados, por meio de método Delphi, por urologistas especialistas nesta cirurgia em duas rodadas. O questionário avaliou se os itens propostos eram essenciais e completos em relação à abrangência esperada para a atividade em discussão e, se factíveis do ponto de vista prático quando forem implementados.

Resultados: após determinação dos domínios de competências e competências críticas, uma lista inicial com 17 itens

para a EPA foi realizada na primeira fase do trabalho. Cinco destes itens sofreram modificações após as avaliações realizadas nas duas rodadas do questionário Delphi e, então, a EPA final, contemplando as competências e os itens necessários à sua realização, foi desenvolvida.

Conclusão: a EPA associada à prostatectomia radical minimamente invasiva, finalizada após sugestões por meio do questionário Delphi e por meio de análise de especialistas em Urologia e em Educação, foi elaborada adequadamente e contempla as atividades necessárias para a avaliação de alunos em formação nesta atividade, de acordo com os especialistas que participaram deste estudo. O máximo consenso possível foi atingido no questionário Delphi, que contou com a participação de especialistas na cirurgia em questão. Este instrumento pode trazer benefícios para o treinamento desta modalidade cirúrgica e para a implementação da educação baseada em competências em Urologia e em cirurgia laparoscópica / robótica. Esta EPA ainda requer aplicação em cenário real para avaliação de factibilidade e para validação.

Palavras-Chave: Currículo, Educação Médica, Untrustable Professional Activity, Educação baseada em competências, Prostatectomia radical

Experiência Dos Primeiros 25 Casos De Rezzum De Uma Única Equipe De Minas Gerais

Matheus Barbosa Souto; Leonardo Gomes Lopes; Carlos Henrique Oliveira de Matos; Braulio Victor Brandão Ladeia; Olivia Santos Garcia; Mateus Furtado Rocha

Instituto Orizonti

Correspondência*: Matheus Barbosa Souto
matheusbsouto@yahoo.com.br

Introdução: A hiperplasia benigna da próstata (HPB) é uma doença comum em homens idosos, sendo importante causa de sintomas do trato urinário inferior (LUTS). Os tratamentos cirúrgicos minimamente invasivos (MIST 's) se apresentam como alternativas com menor risco perioperatório, menor morbidade, além de preservação da função erétil e ejaculatória. O Rezzum System é um MIST seguro, com resposta rápida e significativa dos sintomas. (Hegazy et al., 2021) O presente estudo busca conhecer os dados cirúrgicos da primeira série de casos de pacientes submetidos a REZZUM por um único serviço especializado brasileiro, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivo: Avaliar os dados cirúrgicos dos primeiros 25 casos de paciente submetidos a REZZUM por uma única equipe de urologistas de Minas Gerais.

Material e Métodos: Foi utilizado para análise dos dados o registro cirúrgico de um serviço especializado de Minas Gerais referentes a pacientes submetidos ao procedimento de REZZUM no período de setembro/2023 a abril/2024. Foi avaliado o tipo de anestesia realizada, tempo de internação, idade dos pacientes, peso da próstata em gramas, número de aplicações do tratamento, tempo de duração do procedimento cirúrgico, tempo de permanência do cateter urinário, presença de complicações cirúrgicas.

Resultados: Dos pacientes submetidos ao REZZUM, 24 procedimentos foram realizados sob sedação venosa. Apenas 1 (o primeiro caso) foi realizado sob raquianestesia. Do total, 24 pacientes receberam alta no mesmo dia do procedimento, 1 paciente já estava internado por outras razões e recebeu alta no primeiro dia de pós-operatório, devido a pendências de outra especialidade. Somente 1 paciente estava em uso de SVD previamente ao procedimento, sendo retirado com sucesso após 26 dias do REZZUM. Houve 2 pacientes que

apresentaram retenção urinária após retirada do cateter, sendo necessário nova sondagem vesical de demora, sendo 1 deles por fragmento volumoso de lobo mediano no interior da bexiga. Entre os casos operados, 1 paciente foi submetido a REZZUM e cistolitotripsia a laser no mesmo procedimento. Houve 1 paciente que traciona a SVD, com trauma uretral associado, necessitando realinhamento uretral em bloco cirúrgico. Os pacientes operados tinham idade entre 50 e 89 anos (média 67,1), peso da próstata entre 32g e 96g (mediana 55 gramas). Em média, foram realizadas 6,3 aplicações de tratamento, com tempo de procedimento médio próximo a 12 minutos (11,9) e tempo de cateter de 7 dias (mediana).

Conclusão: O RESUMO é uma opção segura para o tratamento de pacientes com HPB que desejam ser submetidos a um procedimento minimamente invasivo. Acompanhamento a longo prazo será capaz de determinar melhor os resultados da terapêutica.

Referências Bibliográficas:

- 1-Hegazy, A., Osman, D., & Osman, T. (2021). Rezum: a novel minimally invasive treatment for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia. A review article. International Urology and Nephrology, 53(9), 1747-1756.

Palavras-Chave: Hiperplasia Prostática, Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Inv, Sintomas do Trato Urinário Inferior, REZZUM

Litotripsia Por Ondas De Explosão: Novas Perspectivas No Manejo Da Nefrolitíase

Lara Garcia Magalhães; Juliana Mendes Barros Tavares Rodrigues; Laura Helena Boy Paiva; Leticia de Cássia Freire Franco; Rodrigo Figueiredo Silva

FCMMG

Correspondência*: Lara Garcia Magalhães
garciamlara@gmail.com

Introdução: A litotripsia por ondas de choque (SWL) permanece como o único procedimento extracorpóreo atualmente utilizado para a desintegração de cálculos renais. Apesar de amplamente consolidada, a SWL apresenta limitações, como a restrição de tamanho e de composição dos cálculos, obstrução da entrega de energia por cavitações, possibilidade de hematúria, dor e necessidade de múltiplas sessões, o que impacta na eficácia global do tratamento e na satisfação do paciente. Nesse contexto, a técnica de litotripsia por ondas de explosão (BWL) surge como uma alternativa promissora. A BWL é um sistema portátil que utiliza pulsos de banda estreita compostos por múltiplos ciclos de ultra som para imagem, quebra e reposicionamento de fragmentos de cálculos, oferecendo maior potencial de aplicabilidade e de sucesso terapêutico.

Objetivo: Analisar a eficácia e a aplicabilidade da técnica BWL na otimização do manejo da nefrolitíase.

Material e Métodos: Revisão sistemática de artigos originais, a partir da busca nas principais bases de dados, utilizando os descritores “Lithotripsy”; “Kidney calculi”; “Ultrasonography”. Não houve restrição de data.

Resultados e Conclusão: Observou-se a capacidade da BWL em fragmentar cálculos de diferentes composições e tamanhos, com taxa significativa de sucesso na desintegração de cálculos menores que 7 mm em fragmentos de até 1 mm, especialmente os de oxalato de cálcio, brushita e cistina. A imagem ao vivo durante o procedimento facilitou o acompanhamento e a melhor determinação do ponto final da fragmentação, além de permitir a identificação e correção de cavitações. Ademais, o ajuste da frequência do dispositivo de acordo com o tamanho do cálculo também garantiu maior sucesso na litotripsia. O procedimento dispensou o uso de anestesia e foi mais tolerável para os pacientes, com menos

efeitos adversos, sendo a presença de lesões hemorrágicas a única complicação identificada entre os grupos estudados. O tempo total médio do procedimento foi de 10 a 30 minutos. Destaca-se que, por ser um dispositivo portátil, a BWL foi menos dispendiosa quando comparada à realização de técnicas convencionais em sala de operações, o que também permitiu sua realização na emergência e em consultório. No entanto, foram identificados apenas dois estudos in vivo, restringindo a ampla compreensão da aplicabilidade da técnica. O custo direto do sistema de ultrassom ainda não foi bem relatado. Assim, a BWL apresenta-se como uma opção terapêutica promissora para o tratamento de cálculos renais, a fim de suprir dificuldades encontradas na SWL. Contudo, ainda são necessários mais estudos para a melhor elucidação dos potenciais clínico e econômico.

Palavras-Chave: Lithotripsy, Kidney calculi, Ultrasonography

O Uso De Thulium Laser Enucleation (Thulep) Para O Tratamento De Hiperplasia Prostática Benigna: Uma Revisão Bibliográfica

Beatriz Teixeira²; Antônio Caetano dos Santos¹

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: Beatriz Teixeira
beatriz_teixeira@cienciasmedicasmg.edu.br

Introdução: Os sintomas do trato urinário inferior (LUTS) são altamente prevalentes, afetando aproximadamente 70% dos homens com mais de 80 anos, sendo a hiperplasia prostática benigna (HPB) a causa mais frequente destes. O procedimento cirúrgico padrão-ouro para a HBP é a ressecção transuretral da próstata (TURP), contudo, tratamentos emergentes utilizando o laser, têm ganhado espaço. O Thulium Laser Enucleation (ThuLE) é uma terapia ablativa que utiliza a energia gerada pelo elemento químico Túlio. Tal energia, é absorvida pelo fluido de irrigação na ponta da fibra do laser, criando uma bolha de vaporização que destrói o tecido prostático com penetração mínima nos tecidos profundos. A técnica tem se mostrado bastante promissora para a cirurgia urológica, vantajosa tanto para o cirurgião quanto para o paciente, ao reduzir a morbidade pós-operatória.

Objetivo: Sintetizar os resultados no que tange à eficácia, desfechos pós-operatórios e segurança do ThuLEP, a fim de promover o melhor prognóstico para cada caso de HPB. **MÉTODO:** Revisão da literatura quanto aos principais resultados encontrados com a utilização do ThuLEP. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises, publicados entre os anos de 2020 e 2024, nas bases de dados Elsevier e PubMed.

Resultados: Analisaram-se 6 estudos contemplando o manejo da HPB através do ThuLEP. As características físicas específicas deste tipo de laser o tornam ideal para incisão, vaporização e coagulação dos tecidos. Operando de maneira contínua, proporciona cortes mais suaves e precisos, com um coeficiente de absorção em água ainda mais elevado. Isso favorece a vaporização eficiente, hemostasia e reduz a profundidade de penetração no tecido prostático para apenas 0,25mm. Essas particularidades tecnológicas resultam em uma excelente eficácia na melhoria da micção e na qualidade de vida dos pacientes, além de redução significativa da perda

sanguínea, do tempo de cateterismo vesical e da taxa de reintervenção, quando comparado à TURP. Sobretudo, o ThuLE é uma abordagem versátil e adequada para tratar pacientes com diferentes graus de hiperplasia prostática.

Conclusão: Dado o evidente potencial benéfico do ThuLE para pacientes em todos os estágios da HPB, bem como não apresentar desvantagens significativas comparado aos métodos convencionais como a TURP, faz-se necessário a realização de novos estudos mais aprofundados e investimentos para a implementação dessa tecnologia de forma mais abrangente.

Palavras-Chave: Prostatic Hyperplasia, Thulium laser, Therapeutics

Síndrome Urinária Por Abuso Recreativo De Cetamina - Uma Revisão Bibliográfica

Luanna Alves; Daniela Passos Alves; Pedro Henrique Pimenta Noacco; Bruna Alves Fares

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: Luanna Alves
luanna.alves02@gmail.com

Introdução: A Cetamina, antagonista não competitiva do receptor NMDA 1, foi desenvolvida em 1962 como agente anestésico 2. A incidência de seu abuso vem aumentando desde os anos 1990, principalmente entre jovens no ambiente de festas 3, e tem se tornado um problema de saúde cada vez maior, principalmente por seus variados efeitos adversos 4. Aproximadamente um terço dos usuários crônicos de cetamina apresentam sintomas urinários 2,5, condição que tem se tornado mais prevalente com a disseminação da cultura das drogas recreativas 6. Devido ao restrito domínio acerca do diagnóstico e manejo desta nova síndrome, a maioria dos pacientes inicialmente recebe diagnósticos errôneos e tratamentos ineficazes 2, comprometendo o prognóstico.

Objetivo: Revisão bibliográfica acerca dos principais efeitos adversos do abuso recreativo de cetamina sobre o trato urinário, bem como seu manejo diagnóstico e terapêutico.

Material e Métodos: Estudo de publicações encontradas nos bancos de dados PubMed, UpToDate e SciELO após pesquisa dos termos "cistite", "Cetamina" e "síndrome urinária", em inglês e português, sem imposição de outros filtros.

Resultados e Conclusão: O uso regular e em doses elevadas de cetamina pode causar danos consideráveis e potencialmente irreversíveis no trato urinário 3. Os sintomas típicos são dor supra púbica, incontinência e urgência miccional, disúria e hematúria 7,8. Quando associados à história positiva de uso crônico de cetamina e ausência de outra etiologia provável, os sintomas devem levar à hipótese diagnóstica de síndrome urinária por cetamina 9. A propedêutica adequada inclui vários exames diagnósticos, os quais têm como principais achados: redução da capacidade vesical, espessamento da parede vesical, hiperatividade do detrusor, alterações hemorrágicas e ulcerativas, além de obstrução do trato urinário

superior, disfunção erétil, inflamação e constrição ureteral, necrose papilar e hidronefrose nos casos mais graves 10. Os achados demonstram processo patológico progressivo, com possibilidade de evolução para falência renal 11. Na ausência de tratamento definitivo, o manejo da síndrome é sintomático e conta com a cessação do uso da substância como primeira linha de recomendação 3,10, enquanto a intervenção cirúrgica é o último recurso para pacientes com sintomas refratários à abstinência e ao tratamento inicial 4. A cetamina segue como importante anestésico e sedativo quando utilizada em doses terapêuticas 12, entretanto, a síndrome urinária relacionada ao seu abuso representa um problema de saúde crescente. É importante que os profissionais da área de saúde estejam cientes da possibilidade de ocorrência deste quadro, de forma que as investigações, tratamentos e prevenções apropriados sejam aplicados 10. Além disso, o acompanhamento a longo prazo destes pacientes é imprescindível, uma vez que ainda não se sabe se o quadro acarretará em predisposição à doenças malignas do trato urinário 10.

Palavras-Chave: Ketamina, Doença do trato urinário, Abuso de substâncias

Tecnologia Na Prática Cirúrgica: Nefrectomia Parcial Robótica E Uso De Reconstrução De Imagem 3d Por Software No Tratamento De Angiomiolipoma Renal Gigante

Olívia Santos Garcia ¹; Mateus Furtado Rocha ¹; Matheus Barbosa Souto ¹; João Vitor de Mendonça Chaves ²; Rodolfo Ribeiro Gonzaga ¹; Braulio Victor Brandão Ladeia ¹

1) Instituto Orizonti

2) Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Correspondência*: Olívia Santos Garcia
oliviasantosg@gmail.com

Introdução: Nas últimas décadas, avanços tecnológicos na área da saúde têm impulsionado o aprimoramento de diagnósticos e tratamento de doenças. Métodos atuais de aquisição e processamento de imagens proporcionam detalhes anatômicos refinados, cruciais para a tomada de decisões terapêuticas. Aliados a estes, ressalta-se o surgimento de softwares de livre acesso para reconstrução tridimensional de imagem, que permitem uma visualização facilitada de órgãos e estruturas associadas. Além disso, oferecem diagramação de cores e transparências diferentes, resultando em imagens reconstruídas com análises de volume, diâmetro, distância e ângulos, facilitando o planejamento cirúrgico. Do mesmo modo, o uso aliado da tecnologia robótica, cada vez mais presente e difundida na prática do urologista, possibilita um pré-operatório mais detalhado, preciso e controlado, com menor taxa de complicações. No caso descrito, demonstramos como foram utilizados esses novos sistemas tecnológicos para tratamento de um paciente com angiomiolipoma renal gigante, neoplasia – na maioria das vezes benigna e esporádica, constituída por tecido adiposo, músculo liso e vasos sanguíneos.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 32 anos, apresenta-se com quadro de massa palpável em andar superior do abdome e desconforto abdominal. Exame de Ressonância Magnética do abdome revelou massa de 17,0 x 9,0 x 8,0 cm no polo superior do rim esquerdo. Devido ao tamanho da lesão e à presença de desconforto abdominal, foi proposto tratamento cirúrgico. Previamente à cirurgia, o arquivo de imagens do paciente foi enviado a um Software livre - 3D Slicer®, no qual foi renderizado um modelo tridimensional do órgão do paciente a ser tratado, diferenciando vasos renais, sistema coletor, parênquima renal saudável e lesões. O paciente foi submetido a Nefrectomia Parcial Robótica, com clampamento arterial seletivo e sem intercorrências.

Discussão: O caso relatado demonstra como o uso de

tecnologia na urologia, de fácil acesso, está cada vez mais presente na prática, e como o cirurgião pode explorar esse recurso a seu favor e a favor do paciente. Com a adequada visualização do órgão, o paciente pode ser aconselhado e participar ativamente do processo de tomada de decisão, facilitando seu entendimento sobre a anatomia, o processo cirúrgico e as complicações previstas. Além disso, para o urologista, o modelo tridimensional possibilita explorar com segurança as diferentes abordagens cirúrgicas no planejamento, antecipando possíveis complicações e dificuldades técnicas. Tais benefícios são potencializados pelo uso da ferramenta robótica, que facilita a visualização e exposição no campo cirúrgico, aprimora a precisão de movimentos e aumenta a agilidade na sutura com menor tempo de isquemia renal, promovendo assim melhores resultados e menores taxas de complicações. No caso descrito, desfechos desfavoráveis como sangramento tumoral aumentado ou necessidade de retirada total do rim podem ser evitados.

Palavras-Chave: Angiomiolipoma, Cirurgia robótica, Modelo tridimensional, Tecnologia

Utilização Do Chat Gpt Na Produção De Conteúdos Médicos: Um Estudo Sobre O Conhecimento E Percepção Dos Médicos Urologistas

Breno Faria Araújo; João Vitor de Mendonça Chaves; Walter Moreira Fonseca; Rogério Saint Clair Pimentel Mafra; Bernardo Lisboa de Felipe; Pedro Felipe de Souza Kerr

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Correspondência*: Breno Faria Araújo
b.faria.araujo@gmail.com

Introdução: Este estudo explora a aplicação do Chat GPT, uma forma avançada de Inteligência Artificial, na produção de conteúdo médico, focando médicos urologistas. A Inteligência Artificial (IA) tem se destacado na medicina, e o Chat GPT, com sua base em redes neurais, é amplamente reconhecido por sua capacidade de responder a perguntas em linguagem natural e com excelentes resultados.

Objetivo: O objetivo geral é avaliar o conhecimento dos médicos urologistas sobre a utilização do Chat GPT na produção de conteúdo médico com foco na confiabilidade das respostas. O objetivo secundário visa avaliar a acurácia do Chat GPT em responder questões de urologia, utilizando testes padrão da especialidade como a prova de título de especialista em urologia da Sociedade Brasileira de Urologia. Metodologia: Empregamos uma abordagem quantitativa com um questionário online, dividido em três partes: informações demográficas, conhecimento geral sobre IA e experiência com o Chat GPT. O estudo foi realizado em duas etapas, com pré-teste e participação voluntária e anônima dos preceptores de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte.

Resultados: Dos 14 preceptores que responderam ao questionário, a maioria era do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 30 e 40 anos. A familiaridade com IA era alta, mas apenas 21,4% tinham experiência com o Chat GPT para produção médica. A análise da acurácia revelou desempenho insuficiente em 58% das questões de urologia.

Discussão: Os resultados indicam uma lacuna entre a alta familiaridade geral com IA e a limitada utilização prática do Chat GPT. Embora 42,9% consideram satisfatória a produção de texto médico pela plataforma, 85,7% expressam preocupações sobre imprecisões. A análise da acurácia confirma a inadequação do Chat GPT como ferramenta de estudo.

Conclusão: Apesar do potencial da IA na produção médica, o Chat GPT, popular nas mídias sociais, revela limitações na prática urológica. A maioria dos médicos mostra pouca familiaridade e adesão à plataforma. A baixa acurácia nas respostas a questões de urologia reforça a necessidade de melhorias na confiabilidade. Destaca-se a importância da crítica à literatura médica e à interpretação cuidadosa das informações fornecidas por IAs.

Palavras-Chave: Chat GPT, Inteligência Artificial, Urologia, Conteúdo Médico, Confiabilidade

Abordagem Cirúrgica Laparoscópica Da Endometriose Ureteral: Revisão Sistemática

Aline Torres Alves⁴; Mariana Rodrigues Marinho de Bastos¹; Danilo Rodrigues Honorio¹; Gabriel Lage Naves²; Carolina Castanheira Tavares³; Eduardo Batista Candido⁵

1) Faculdade Atenas de Sete Lagoas

2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

3) Hospital Nossa Senhora das Graças

4) Universidade Estadual Paulista

5) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Aline Torres Alves
line-torres@hotmail.com

Introdução: A endometriose é uma condição caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina e pode acometer diversos órgãos e sistemas, classificando-se em peritoneal ou superficial, ovariana, infiltrativa ou profunda, gastrointestinal e urinária. A Endometriose Ureteral (EU) é uma manifestação rara e complexa da endometriose, que pode manifestar sintomas ou não. Pode apresentar-se como obstrução ureteral e, em alguns casos, evoluir com perda da função renal, o que evidencia a relevância do diagnóstico precoce e oportuno na prevenção de complicações.

Objetivo: Esta revisão tem por objetivo levantar o que há de evidência acerca do tratamento cirúrgico da EU e eleger as melhores técnicas considerando o perfil de segurança dos procedimentos, a ocorrência de complicações pós-operatórias, os resultados e os impactos na qualidade de vida das pacientes.

Material e Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática utilizando o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (Prisma) no recorte temporal de 2016 a 2022. A pesquisa bibliográfica ocorreu nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e SciELO. Para composição das expressões de busca, foram utilizados os descritores “endometriosis”, “ureter” e “laparoscopy”, obtidos a partir do vocabulário controlado Medical Subject Headings (MeSH). Os artigos foram selecionados, primeiramente, pela análise do título, seguida pela análise do resumo e, por fim, texto completo. Ao final do processo, 16 artigos foram considerados para a realização deste estudo.

Resultados e Conclusão: Os estudos analisados evidenciaram que embora a EU seja considerada uma doença complexa, há boa resposta à abordagem cirúrgica em longo

prazo, com pequena incidência de complicações perioperatórias, não havendo associação significativa entre o local da lesão urinária e a morbimortalidade pós-procedimento. O manejo cirúrgico mais adequado ainda não está bem estabelecido, entretanto sabe-se que a ureterólise laparoscópica (UL) se mostrou um tratamento efetivo no que se refere à manutenção da anatomia, à resolução da hidronefrose, à redução da dor e à melhora da fertilidade. Sendo assim, reserva-se a ressecção segmentar aos casos com resposta insuficiente ou envolvimento intraluminal. A reanastomose ureteral e o reimplante ureteral também são opções de tratamento viáveis, seguros e eficazes para a EU, entretanto, considera-se a UL como a técnica cirúrgica de primeira linha, por ter mostrado melhores resultados na abordagem do ureter acometido, com menores taxas de recorrência da doença e sem complicações graves. É importante ressaltar ainda, que a baixa prevalência da EU compromete a realização de ensaios prospectivos e randomizados, evidenciando-se a necessidade de se incentivar a produção científica acerca do tema, trazendo novos dados com nível de evidência que subsidie uma sistematização mais eficiente acerca da abordagem do ureter doente.

Palavras-Chave: Endometriose, Ureteral, Laparoscopia, Procedimento Cirúrgico Ginecológico

A Eficácia Da Imunoprofilaxia Na Infecção Do Trato Urinário De Repetição Na População Adulta: Uma Revisão Sistemática De Literatura

Sara Custódio Martins¹; Maiara Dias Nascimento¹; Isabella Marangon Mendes do Nascimento¹; Fabyola Jorge Cruz²

1) Discente de medicina na Universidade Federal de Ouro Preto

2) Ginecologista e Obstetra pela Maternidade Odete Valadares

Correspondência*: Sara Custódio Martins
saracustodiomartins@gmail.com

Introdução: Infecções do trato urinário (ITU), definidas pela existência de agentes bacterianos no trato urinário, causam distúrbios funcionais e/ou morfológicos. ITUs recorrentes são conceituadas por pelo menos 2 episódios em 6 meses ou 3 em 12 meses. A prevenção destas ocorre através de antibióticos em baixas doses. Contudo, a exposição prolongada a antibióticos aumenta a resistência bacteriana, com estudos revelando altas taxas de resistência pela E. coli, principalmente à ampicilina, tornando o manejo da patologia desafiador. Assim, a imunoterapia profilática ganhou campo nas pesquisas e figura entre as alternativas.

Objetivo: Avaliar, em relação à terapia antimicrobiana convencional, a eficácia da imunoterapia profilática para ITU de repetição na população adulta.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática. Os critérios de elegibilidade foram: publicação entre 2019 e 2024; em inglês ou português; estudos observacionais ou intervencionistas; e análise do título, resumo e leitura na íntegra. Foram excluídos estudos que continham metodologias inadequadas ou que não compunham o escopo da pesquisa. Os descritores “Urinary Tract Infections”, “Recurrence” e “Immunotherapy” foram combinados pelo operador booleano “AND” na base de dados PubMed, em que 31 artigos foram encontrados. Destes, 17 foram selecionados pelo título e, posteriormente, 9 pelo resumo, que foram lidos na íntegra. A amostragem final foi composta por 3 artigos. **Resultados e Conclusão:** Dois estudos avaliaram a aplicação sublingual diária da Remune® por 3 meses. Após 1 ano, em relação aos dados pré-vacinais, a média de episódios de ITUs caiu 54,6% e as culturas positivas reduziram 56,2%. Outro trabalho analisou uma redução entre 64,7 e 71,7% no número de pacientes que apresentaram de 0 a 1 episódios de ITUs após a imunoprofilaxia. A Uro-Vaxom, com uso de uma cápsula diária por 90

dias, teve redução geral de 59,4% nos episódios de ITUs independente da cultura encontrada, com 63% das culturas com E. Coli respondendo. Ainda obteve diminuição significativa do número médio de ITUs no ano seguinte à administração: 3,14 para 1,53. Os estudos apresentaram diferentes vias de administração. A formulação sublingual, em relação a frequência de culturas positivas após a vacinação, teve reduções mais significativas entre as participantes que possuíam maiores números de culturas positivas antes da vacinação. Ademais, tiveram menos recorrências aquelas com fatores de risco para ITU. Os resultados da Uro-Vaxom foram em conformidade com uma meta-análise anterior, a qual demonstrou que a terapia é eficaz quando comparada a 12 meses antes e após o tratamento, além de melhorar a disúria. Quanto às limitações, os estudos não apresentaram randomização, estando sujeitos a vieses de seleção e ausência de grupo controle. Conclui-se que as quimioprofilaxias citadas são eficazes na ITU de repetição, apesar de serem necessários estudos randomizados e análise do perfil de segurança dos profiláticos.

Palavras-Chave: Infecções Urinárias, Recorrente, Imunoterapia, Imunoterapia Sublingual

Avanços No Tratamento Da Bexiga Urinária Hiperativa: O Papel Dos Agonistas De Receptores Adrenérgicos Beta-3

João Vitor de Queiroz Campos¹; Matheus Scandian Thomaz¹; Ian de Souza Paiva Ferreira¹; Guilherme Canabrava Rodrigues Silva¹

1) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: João Vitor de Queiroz Campos
jvcampos1@gmail.com

Introdução: A bexiga urinária hiperativa é uma síndrome caracterizada por urgência urinária, noctúria e aumento da frequência urinária, com ou sem incontinência. Historicamente, os fármacos mais utilizados para o tratamento dessa condição são os anticolinérgicos, mas agonistas de receptores adrenérgicos beta-3 emergiram como uma alternativa promissora.

Objetivo: investigar a efetividade dos agonistas de receptores adrenérgicos beta-3 para o tratamento da bexiga urinária hiperativa.

Material e Métodos: Levantamento bibliográfico com base no banco de dados PubMed e Scielo, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2024. Os descritores de busca utilizados foram: "mirabegron", "vibegron", "beta-3 adrenergic agonists" e "overactive bladder". Foram selecionados 4 artigos para a realização da pesquisa, tendo como critérios de escolha a adequação e relevância para o tema.

Resultados e Conclusão: os agonistas de receptores adrenérgicos beta-3 se mostraram efetivos em todos os artigos, diminuindo o número de episódios de incontinência urinária e de micções diárias em níveis semelhantes aos fármacos anticolinérgicos. Os efeitos adversos mais comuns dos agonistas de receptores adrenérgicos beta-3 são hipertensão, infecções do trato urinário, cefaleia e nasofaringite, sendo que a hipertensão ocorre na mesma frequência com o uso de anticolinérgicos. Além disso, os beta-3 adrenérgicos apresentam uma menor frequência de efeitos colaterais, sobretudo sintomas do sistema digestivo, o que pode aumentar a adesão ao tratamento e consequentemente melhorar a sua efetividade. Em suma, os agonistas de receptores adrenérgicos beta-3 são efetivos e seguros para o tratamento da bexiga urinária hiperativa, bem como apresentam menos efeitos colaterais do que os anticolinérgicos, o que pode implicar uma melhor adesão

ao tratamento pelos pacientes. No entanto, por serem relativamente novos, esses fármacos ainda são pouco acessíveis no Brasil, o que limita significativamente seu uso.

Referências Bibliográficas:

1. Kennelly M et al. Long-term efficacy and safety of vibegron versus mirabegron and anticholinergics for overactive bladder: a systematic review and network meta-analysis. *Drugs in Context*. 2022;11:2022-4-
2. <https://doi.org/10.7573/dic.2022-4-22>. HE, Wenjuan et al. Comparative assessment of efficacy and safety of approved oral therapies for overactive bladder: a systematic review and network meta-analysis. *Int. Braz. J. Urol.*, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 535-563, set-out. 202
3. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2023.0158.3. LIU, Peng et al. Comparison of different types of therapy for overactive bladder: a systematic review and network meta-analysis. *Front. Med.*, v. 9, art. 1014291, 20 out. 2022. doi: 10.3389/fmed.2022.1014291.
4. MOSTAFAEI, Hadi et al. Choosing the Most Efficacious and Safe Oral Treatment for Idiopathic Overactive Bladder: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *European Urology Focus*, v. 8, p. 1072-1089, 2022. doi: 10.1016/j.euf.2021.08.011.

Palavras-Chave: Bexiga Urinária Hiperativa, Agonistas de Receptores Adrenérgicos, Antagonistas Colinérgicos, Incontinência Urinária

O Impacto Da Via De Abordagem Cirúrgica Na Incidência De Lesão Do Trato Urinário Em Pacientes Submetidas À Histerectomia Para Tratamento De Afecções Uterinas Benignas: Uma Interface Uroginecológica Pouco Explorada

Aline Torres Alves⁵; Mariana Rodrigues Marinho de Bastos²; Thiago Magela Gomes da Silva¹; Tatiane Ventura Gonçalves⁴; Gabriel Lage Neves³; Eduardo Batista Cândido⁶

1) Faculdade Atenas de Sete Lagoas

2) Faculdade Atenas Sete Lagoas

3) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

4) Hospital Nossa Senhora das Graças

5) Universidade Estadual Paulista

6) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Aline Torres Alves
line-torres@hotmail.com

Introdução: A histerectomia é o procedimento ginecológico cirúrgico mais realizado nos países desenvolvidos e não é isenta de possíveis complicações. A lesão do trato urinário pode ocorrer em 0,5 – 1,5% das pacientes submetidas a esse procedimento e está relacionada a: via de acesso cirúrgica, características da paciente, patologia uterina, presença de outras complicações no ato cirúrgico e experiência do cirurgião.

Objetivo: Esta revisão visa avaliar a incidência de lesão do trato urinário de acordo com a via de abordagem cirúrgica, por meio de uma análise de literatura, viabilizando, assim, uma decisão mais assertiva da via cirúrgica durante o pré-operatório no que diz respeito ao impacto das complicações no trato urinário, que afetam a qualidade de vida da mulher.

Material e Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com buscas nas bases de dados Pubmed, Cochrane e Scielo. Para composição das expressões de busca, foram utilizados os descritores “hysterectomy”, “ureter” e “intraoperative complications”, “gynecologic surgical procedures” obtidos a partir do vocabulário controlado Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos estudos publicados entre 2001 e 2015 e que comparavam lesões do trato urinário com a via de acesso cirúrgica para abordagem de patologias benignas do útero, resultando em uma seleção de 14 artigos que preenchiam os requisitos.

Resultados e Conclusão: A histerectomia vaginal

deve ser indicada sempre que viável, pois apresenta menor incidência de lesão do trato urinário quando comparada à histerectomia laparoscópica, e oferece as mesmas vantagens de uma cirurgia minimamente invasiva. Entretanto é importante fomentar a discussão acerca do tema, uma vez que não é possível atribuir esse tipo de complicação a uma única variável. Uma das hipóteses é o fato de a curva de aprendizado e de destreza dos cirurgiões para cirurgias laparoscópicas ser maior, quando comparada à da via laparotômica e vaginal. Os estudos mostraram que a maioria das lesões do trato urinário ocorrem na bexiga e somente 23,9% no ureter. Mas, das lesões de bexiga, 80% são diagnosticadas e reparadas no intraoperatório, diminuindo a morbidade cirúrgica; o contrário ocorre nas lesões de ureter, cuja grande maioria é identificada no pós-operatório, necessitando de nova abordagem cirúrgica. Sendo assim, faz-se necessária uma interface entre urologia e ginecologia para melhor manejo da paciente e melhor decisão de condutas e indicações, uma vez que complicações uroginecológicas impactam na qualidade de vida das pacientes em curto e longo prazo.

Palavras-Chave: Histerectomia, Ureter, Complicações operatórias, Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos, Trato urinário

Laringocele De Cowper Complicada Com Abscesso Perineal: Relato De Caso

Filipi da Silva Kefler ²; Leonardo Lani de Oliveira¹; Antonio Alexandre Guilherme Dias ²; Mariana de Souza Pessoa ²; Natan Rodrigues Frederico ²; Humberto Elias Lopes ²

1) Universidade Federal

2) Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondência*: Filipi da Silva Kefler
filipikefler@icloud.com

A Laringocele de Cowper é uma condição rara, a apresentação mais comum é relacionada a indivíduos jovens com sintomas urinários obstrutivos e gotejamento pós-miccional. É sub diagnosticada, seja por desconhecimento da doença ou por ser erroneamente interpretada como divertículo uretral. O presente estudo trata de relato de caso de paciente idoso com Laringocele de Cowper complicada com abscesso perineal. Homem, 72 anos, retenção urinária e febre em outubro de 2023, submetido a cateterismo vesical de demora com débito purulento. Diabético, hipertenso, doença arterial periférica, hiperplasia da próstata em uso de Tansulosina e Dutasterida. Exame físico com abaulamento pernas e glúteo à esquerda e dor à palpação, toque retal com próstata aumentada mais de cinco vezes. Ressonância realizada em setembro de 2023 para investigar aumento do PSA revelou próstata de 153g, PIRADAS 2, imagem cística adjacente ao ápice prostático, circundando a uretra bulbar membranosa, medindo 2,8 x 2 cm, sugerindo formação diverticular. Ressonância repetida na internação hospitalar em outubro de 2023 revelou coleção circundando a uretra bulbo membranosa medindo 1,8x1,8 cm, com característica diverticular, comunicando-se com coleções lobuladas situadas na raiz do pênis de 4,7x1,6cm a direita e 3,3x1,1cm à esquerda, que se continuam com coleções irregulares e confluentes no plano subcutâneo perineal e na região glútea esquerda. Realizado cistostomia com drenagem espontânea de coleção via uretral. Obteve melhora clínica após drenagem das coleções e teve alta com cistostomia. Reavaliação ambulatorial, exame físico sem alterações, mantendo diurese clara em cistostomia, ausência de sinais inflamatórios ou dor em região perineal e glútea. Reinternação com realização de uretrocistografia em abril de 2024 com ausência de estreitamentos e divertículos. Realizada adenomectomia transvesical em abril de 2024. Após retirar a cistostomia, apresentou diurese espontânea. A classificação da Laringocele de Cowper é dividida em aberta e fechada, sendo a última mais relacionada a sintomas obstrutivos devido ao

aumento progressivo da dilatação do ducto da glândula de Cowper levando à compressão extrínseca da uretra. O caso possuía variável de confusão, uma vez que a interpretação do quadro de retenção urinária foi inicialmente relacionada à progressão da doença prostática. No entanto, o paciente evoluiu com complicação infecciosa da Laringocele de Cowper levando a edema local na região e compressão uretral, além da formação de coleção com origem na região da uretra bulbar membranosa, se estendendo até o tecido subcutâneo no glúteo esquerdo. Portanto, conclui-se que, por ser uma doença rara e de diagnóstico difícil, a Laringocele de Cowper muitas vezes deixa de ser um diagnóstico diferencial, sendo então sub diagnosticada e muitas vezes confundida com divertículo de uretra.

Palavras-Chave: Laringocele de Cowper, Uretra, Glândulas de Cowper

Tuberculose Urogenital: Estudo Qualitativo Das Causas De Atraso Diagnóstico Em Pacientes Com Bexiga Contraída

Augusto de Azevedo Barreto; Andre Avarese de Figueiredo; Luiz Geraldo de Carvalho Letayf; Victor Silvestre Soares Fanni; Filipi da Silva Kefler; Humberto Elias Lopes

Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondência*: Augusto de Azevedo Barreto
augusto.brto@gmail.com

A tuberculose urogenital (TUG) é a segunda forma extrapulmonar mais frequente. Depois de um foco pulmonar, 2-20% dos pacientes desenvolvem a doença. Após o acometimento de um dos rins, a bexiga é infectada de forma descendente, cursando com perda de função vesical (bexiga contraída) e do rim contralateral por refluxo. O objetivo é identificar as causas do atraso no diagnóstico da TUG em pacientes com bexiga contraída. Foram avaliados 8 pacientes com diagnóstico de TUG e bexiga contraída. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas e confrontados com análise de prontuários e arquivos médicos pessoais. As análises foram realizadas com o software ATLAS.ti versão 9. Os códigos foram divididos em 3 categorias (CAT):

1. Sistema de saúde
2. Fatores da doença
3. Fatores médicos.

Todos os 8 pacientes convidados assinaram TCLE. O estudo foi autorizado pelo CEP da instituição. As 8 entrevistas produziram 220 min. de áudio e 1,3 GB de documentos digitalizados. As categorias mais frequentes foram “CAT 3-Fator médico”; “CAT 2-Fatores de doença” e por último “CAT 1-Sistema de Saúde”. Os códigos “Não suspeição clínico laboratorial-radiológica” e “Não suspeição clínica” foram os mais frequentes na CAT 3.

Conclusão: As causas do atraso diagnóstico, em nossa amostra, estão relacionadas à “CAT 3 – Fatores médicos”, seguidos da “CAT 2 - Fatores da doença”. Estes achados sugerem que o diagnóstico da TUG segue desafiador. Clinicamente a tuberculose simula outras patologias e carece de exames específicos, com sensibilidade e especificidade adequados. A baixa representação dos códigos da “CAT 1 – Sistema de Saúde” indicam que o acesso aos serviços de saúde público e privado não parece ter influência no atraso no diagnóstico.

Palavras-Chave: Tuberculose Urogenital, Pesquisa Qualitativa, Bexiga Urinária

Viver E Conviver Com Incontinência Urinária: Análise Qualitativa Da Percepção De Saúde, Funcionalidade E Qualidade De Vida De Pacientes Com Incontinência Urinária E Elaboração De Um Documentário Educativo

Laíza Helena Viana; Victória Costa Silva; Thais de Castro Santos; Simone Botelho Pereira

Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG

Correspondência*: Laíza Helena Viana
laizavianaafisioterapeuta@gmail.com

Introdução: A incontinência é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina ou fezes, acometendo homens e mulheres em escala de 1:2. A Incontinência urinária (IU) se dá pela perda de controle da bexiga, variando de uma pequena perda de urina após espirrar, tossir ou rir até a total incapacidade de controlar a micção. Normalmente é acompanhada de comprometimento físico e emocional, com dificuldade de aceitação e convívio, resultando em isolamento social.

Objetivo: Identificar a percepção de saúde, funcionalidade e qualidade de vida de pacientes com IU, a partir de entrevistas com relatos pessoais, e criar um documentário educacional.

Material e Métodos: Estudo qualitativo composto por 2 fases: (1) identificação da percepção do paciente com IU sobre sua saúde, funcionalidade e qualidade de vida; (2) desenvolvimento de um documentário destinado às pessoas que CONVIVEM com a IU de seus familiares e/ou clientes. A amostra foi caracterizada de acordo com o Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ UI-SF) e Questionário Internacional de Incontinência Urinária-Overactive Bladder (ICIQ-OAB). O impacto na percepção de saúde, funcionalidade e qualidade de vida foi identificado, por meio de entrevistas em vídeo de pacientes com IU e que passaram por tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais - UNIFAL-MG. A análise qualitativa das entrevistas foi realizada com a contagem manual de palavras mais frequentes mencionadas pelos entrevistados depois classificadas de acordo com os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Resultados: Seis pacientes com diagnóstico clínico de IU

de esforço, IU de urgência ou IU mista foram entrevistados e filmados. As palavras mais mencionadas pelos entrevistados foram identificadas, selecionadas e classificadas de acordo com a CIF. No domínio atividades: lazer com a família e atividade física; domínio participação: sair de casa e fazer atividade física; domínios fatores ambientais - barreiras: absorvente, fralda; incômodo; banheiro; atrapalhar; ruim; - facilitadores: adaptação, melhora, equipe, tratamento; domínio fatores pessoais - barreiras: vergonha; falta de conhecimento; - facilitadores: disciplina; diálogo; segurança; esperança. A partir dos resultados obtidos na primeira fase do estudo, foi possível realizar um documentário sobre o impacto da IU na qualidade de vida de pessoas portadoras de tal condição, a partir da percepção dos pacientes. Como ferramenta de educação, o documentário será compartilhado apenas com profissionais da área, objetivando discussões multiprofissionais sobre o tema. **Conclusões:** A partir dos resultados apresentados, IU parece impactar sobre a percepção de saúde, funcionalidade e qualidade de vida, a partir da análise qualitativa do documentário produzido. Comitê de Ética: 86770318.40000.51.42; (PPM-00471-18).

Palavras-Chave: Incontinência, Qualidade de Vida, Fisioterapia, Autoestima

Abordagem Cirúrgica Na Síndrome De Insensibilidade Androgênica: Um Relato De Caso

Mariana Pereira Silva²; Matheus Funchal Gomes Negrão² Eduarda de Oliveira Nascimento ²; José Murillo Bastos Netto ¹

1) Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

2) Graduandos de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondência*: Mariana Pereira Silva
marianaps5@hotmail.com

Introdução: A síndrome de insensibilidade androgênica ou Síndrome de Morris é uma forma de pseudo-hermafroditismo em pacientes com cariótipo 46 XY. A insensibilidade da função dos receptores androgênicos causa a feminização da genitália externa com desenvolvimento sexual secundário, a má formação de estruturas anatômicas masculinas como epididimo e/ou canais deferentes e a presença de testículos inguinais, labiais ou abdominais. Pode apresentar-se na forma de insensibilidade completa (CAIS), insensibilidade parcial (PAÍS) ou leve insensibilidade (MAIS). Este é um estudo de uma paciente com diagnóstico de PAIS encaminhada para abordagem cirúrgica.

Relato de Caso: Paciente fenótipo feminino, 17 anos, procura atendimento médico na Ginecologia Infanto-Puberal por atraso no desenvolvimento puberal, sem apresentação de menarca e dispareunia profunda. Histórico de herniorrafia inguinal à direita aos 4 anos. Exame físico: clítoris aumentado de aproximadamente 5cm, introito vaginal reduzido, canal vaginal de 3 cm e mamas em estágio I de Tanner. Suspeitou-se de Síndrome de Swyer ou de Morris. Em ressonância magnética observou-se formações císticas em topografia uterina similar a vesículas seminais seguidas de canalículos correspondentes a ductos deferentes, tecido de aparência prostática rudimentar e formações características a de tecido testicular em região inguinal. Exames complementares: Cariotipagem 46 XY, FSH 18.8, Prolactina 6.7, Testosterona Total 441, 17-beta-estradiol 19. Confirmou-se o diagnóstico de PAIS pela presença de estruturas internas masculinas. Em consulta com urologia pediátrica, avaliou-se cirurgias de orquiectomia bilateral, clitoroplastia e neovaginoplastia, com realização dos procedimentos posteriormente. A síndrome de Morris é considerada a principal causa de distúrbios de diferenciação sexual. A orquiectomia foi o primeiro procedimento como abordagem profilática ao desenvolvimento tumoral das células germinativas testiculares e a torção testicular. A clitoroplastia

e a neovaginoplastia promovem a manutenção da função sexual e a estética da genitália externa, reforçando a identidade de gênero e favorecendo o bem-estar biopsicossocial da paciente. A presença de hérnias inguinais é comum em até 80% dos pacientes com PAIS. Em conclusão, a abordagem cirúrgica na Síndrome de Morris traz benefícios para a saúde física ao se tornar uma forma de prevenção a intervenções futuras, e para o bem-estar físico e psicossocial por meio da clitoroplastia, neovaginoplastia e outras intervenções clínicas, proporcionando uma vida sexual saudável e a reafirmando a identidade de gênero da paciente. Outro aspecto importante está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce, a necessidade de herniorrafia inguinal em pacientes de fenótipo feminino deve levantar o questionamento sobre a possibilidade de Morris como diagnóstico de exclusão devido a sua importante associação.

Palavras-Chave: Síndrome de Resistência a Andrógenos, Transtornos do Desenvolvimento Sexual, Anormalidades Urogenitais, Pseudohermafroditismo Masculino

Confecção De Colostomia Úmida Em Dupla Boca Em Paciente Com Carcinoma Invasivo De Colo Uterino - Relato De Caso

Doralina Cristina Vieira Santos; Maria Paula Tecles Brandão Vargas; Marco Tulio Prado Gomes; Nicholas Franco Sant'Ana Medeiros; Samuel Doné de Queiroz; Thalys Jair Melo Alves

Hospital Público Regional de Betim

Correspondência*: Doralina Cristina Vieira Santos
doralinavieira08@gmail.com

Introdução: A ureteroenterostomia é uma possibilidade cirúrgica para pacientes com doença local avançada ou para aqueles com malignidade pélvica recorrente, seja de origem genito-urinária, ginecológica ou gastrointestinal. A técnica é descrita desde 1940 para tratamento e aplicação de neoplasias ginecológicas. O uso de um conduto urinário e um conduto fecal na confecção de colostomia úmida em dupla boca mostrou benefícios no pós-operatório dos pacientes, sendo uma técnica utilizada nos dias atuais.

Relato de Caso: M.A.B.O, 38 anos. Admitida em hospital em 2019 para investigação de sangramento vaginal, com 11 semanas de gestação. Ao exame identificou-se lesão vegetante em colo uterino. Realizada biópsia com diagnóstico de Carcinoma Epidermoide Não Ceratinizado Invasivo da Cérvix Uterina, pouco diferenciado, estágio IIB. Tratada com QT neoadjuvante + RT pós parto. Em 2020 foi submetida a QT paliativa. Paciente evoluiu com fístula vesico-vaginal. Realizado anexectomia e linfadenectomia pélvica em Março 2022, descrição cirúrgica relata múltiplas aderências, identificação de lesão vesical e sutura. Em 1º DPO, presença de diurese em canal vaginal, confirmada persistência de fístula, posteriormente, por TC de abdome. Após o período, foi contraindicada uma nova tentativa de histerectomia, devido a recidiva linfonodal. Submetida a nova RT em 2023. Em seguida foi encaminhada ao ambulatório de urologia devido a sinais de obstrução ureteral e piora de função renal. Durante nova abordagem, visualizado obstrução ureteral esquerda e realizada passagem de cateter duplo J. Evoluiu com diversas internações por ITU de repetição. Em março de 2024 foi solicitada nova avaliação urológica, na qual foi realizada troca de duplo J via cistoscopia. Na mesma internação evoluiu com saída de secreção fecaloide por via vaginal. Realizada TC de abdome, evidenciando migração de cateter duplo J para região de fístula vesico-reto-vaginal e submetida a nova laparotomia exploradora. Devido a fístula pélvica complexa e múltiplas

abordagens prévias, foi optado por desvio de trânsito urinário e fecal com colostomia úmida em dupla boca. Houve melhora dos sintomas relacionados à fístula e resolução do quadro de ITU. Recebeu alta com proposta de cuidados paliativos devido a progressão de doença oncológica em Programa de Internação Domiciliar.

Discussão: Existem várias opções de técnica de derivação urinária em pacientes que necessitam de desvio urinário e fecal concomitante. O emprego do cólon evita anastomose intestinal, que é um fator de complicação, principalmente nos pacientes irradiados, como a deste caso 3,4,5. Outras vantagens do segmento colônico são decorrentes da sua musculatura, que possibilita anastomose ureteral intestinal anti-refluxo mais adequada, com contratilidade de parede em um segmento curto mais eficaz. Isso evita estase de urina na luz, diminuindo, assim, o crescimento bacteriano. Além disso, o estoma colônico tem menor propensão à estenose 6.

Palavras-Chave: Ureterostomia, Derivação Urinária, Colostomia

Estenose Ureteral Pós Ureterorrenolitotripsia: Um Relato De Caso

Flávia Garcia Freitas²; Arthur Anderson Silva²; Valter Garcia Morato Junior¹; Gabriela Tavares de Jesus²; Paula Marynella Alves Pereira Lima²

1)UFMG

2)UNIPAM

Correspondência*: Flávia Garcia Freitas
flaviagf@unipam.edu.br

Introdução: Dentre os órgãos componentes do sistema urinário, o ureter se apresenta como um importante duto responsável pela transferência dos fluidos do rim para a bexiga. Nesse aspecto, admite-se que sua função é diretamente afetada por qualquer fator que interfira na passagem dos líquidos. Logo, em casos de obstrução, deve-se agir precisamente para evitar complicações maiores no sistema, como hidronefrose e prejuízo da função renal. Com vistas ao tratamento, pode-se adotar uma abordagem endoscópica ou optar pelo manejo cirúrgico, tal qual é abordado no caso da paciente que apresentava uma estenose ureteral. O presente estudo visa compartilhar um caso de relevância para a prática urológica brasileira, podendo servir de embasamento para procedimentos futuros. **Material e Métodos** Para a realização dessa obra, utilizou-se dados da história clínica da paciente, relatados em seu prontuário. Ressalta-se que houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, resguardando-se aos respectivos direitos dos profissionais e da paciente. **Resultados e**

Palavras-Chave: Cálculo, Estenose, Reconstrução

Conclusões: Diante de paciente feminino, 33 anos, realizou-se intervenções sequenciais para diagnosticar uma estenose ureteral e prosseguir com a resolução do quadro. Assim sendo, no início do caso, detectou-se um cálculo renal, o qual evoluiu para hidronefrose, pielonefrite e, posteriormente, para estenose ureteral de cerca de 10 centímetros, sendo necessária uma ureterólise videolaparoscópica e prosseguimento para interposição do apêndice vermiforme na porção inviável do ureter. Finalmente, concluiu-se então que a estenose foi adquirida de forma intrínseca, como consequência do cálculo e que, perante essa situação de emergência, a reconstrução do ureter com apêndice vermiforme, preservando sua vascularização, é uma conduta viável e que está intimamente relacionado com o sucesso do procedimento.

Implante De Prótese Peniana Semirrígida Em Paciente Com Disfunção Erétil Decorrente De Prostatectomia Radical E Refratário A Tratamento Conservador: Um Relato De Caso

Pedro Ivo Costa Morais de Assis¹; Ana Luiza Mendonça de Amorim²; Vivian Costa Morais de Assis¹; José Eduardo Fernandes Távora²

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

2) Hospital Vila da Serra (HVS)

Correspondência*: Pedro Ivo Costa Morais de Assis
pivoassis23@gmail.com

Introdução: A disfunção erétil é caracterizada pela incapacidade de alcançar ou manter uma ereção adequada para a realização de atividades sexuais, afetando aproximadamente 40% dos indivíduos do sexo masculino, predominantemente na faixa etária entre 50 e 70 anos. Esta condição apresenta diversas etiologias, sendo a disfunção secundária à prostatectomia radical uma das mais frequentemente observadas em longo prazo. As principais modalidades terapêuticas incluem o uso de agentes farmacológicos que promovem a ereção, como os inibidores da fosfodiesterase-5 (PDE5). No entanto, em casos refratários a essa abordagem, que ocorrem em aproximadamente 30% dos pacientes, a implantação de prótese peniana emerge como uma alternativa eficaz e satisfatória.

Relato de Caso: O paciente GOS, 73 anos de idade, procurou atendimento devido à persistente disfunção erétil após uma prostatectomia radical realizada há aproximadamente 5 anos. Apesar de tentativas sem sucesso de tratamento medicamentoso, optou pelo implante de prótese peniana. Seu histórico médico revela uma variedade de condições crônicas, incluindo pneumoconiose, doença arterial coronariana (DAC), gota, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e doença renal crônica (DRC), evidenciada por uma creatinina sérica de 1,9. Ele está em uso de Carvedilol, Losartana, Espironolactona, Alopurinol e Dapagliflozina. No dia 08/05/24, foi submetido a um implante de prótese peniana semirrígida sob raquianestesia, utilizando velas de Hegar (números 6 a 11) acompanhadas de extensores de 2 e 0,5 cm em cada lado, juntamente com plastia e plicatura no dorso do pênis, sem intercorrências. Recebeu alta no primeiro dia pós-operatório (1º DPO) em boas condições clínicas, apresentando cicatriz cirúrgica satisfatória, leve equimose e edema no corpo peniano e na bolsa testicular. Uma sonda vesical de

demora (SVD) foi mantida por 18 horas, sendo retirada no 1º DPO após uma diurese espontânea adequada. O paciente foi instruído sobre o uso de medicamentos sintomáticos e antibioticoterapia sequencial com retorno ambulatorial para acompanhamento pós-operatório.

Discussão: As disfunções eréteis subsequentes a prostatectomias radicais representam uma ocorrência comumente encontrada em homens, associadas frequentemente à incontinência urinária. Estas manifestações afetam aproximadamente 55% dos pacientes no período pós-operatório, podendo variar em sua persistência, de modo a impactar negativamente sua qualidade de vida. Diante desse cenário, a implementação de estratégias compensatórias para mitigar tais disfunções é imperativa. A abordagem conservadora inicial, centrada na utilização de agentes farmacológicos PDE5, é geralmente adotada. Não obstante, em casos de resistência ao tratamento farmacológico, as próteses penianas, particularmente as semirrígidas, emergem como uma alternativa altamente eficaz, caracterizada por sua acessibilidade financeira e baixa incidência de complicações.

Palavras-Chave: Prótese Peniana, Disfunção Erétil, Urologia

Relato de Caso: Fístula Vesico-Acetabular Após Fratura Em Livro Aberto

Bia Yamashita Fonseca¹; Volney Marques Passos¹; Anna Julia Almeida Alves²; Ricardo Vinicius Carvalho Teixeira¹; Luciana Bitencourt Carvalho¹; Fabrizia Serra Pereira Guerrieri¹

1) Hospital das Clínicas Samuel Libânio

2) Universidade do Vale do Sapucaí

Correspondência*: Bia Yamashita Fonseca
bia.yfonseca@hotmail.com

Introdução: Uma fístula vesico-acetabular é uma complicação rara, mas grave, que pode ocorrer como resultado de intervenções cirúrgicas ou de traumas de quadril. Essa condição envolve a formação de uma comunicação anormal entre a bexiga e a articulação do quadril, o acetábulo. A fístula pode manifestar-se de várias maneiras clinicamente e requer uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar para o tratamento. Neste breve relato, exploraremos as características, causas e opções de tratamento associadas à fístula vesico-acetabular.

Relato do Caso: Um paciente do sexo masculino, com 41 anos de idade, foi admitido após sofrer um trauma motociclístico em alta velocidade. Durante a avaliação inicial, foi diagnosticada uma fratura pélvica em livro aberto, acompanhada de uma extensa laceração no colo vesical. Para o manejo inicial, foram realizados procedimentos que incluíram a fixação externa da pelve, uma cistostomia protetora e uma prostatectomia parcial, visando possibilitar a anastomose uretro-vesical. No entanto, durante o curso do tratamento, o paciente desenvolveu uma coleção na coxa esquerda, com saída de secreção, que posteriormente foi identificada como urina através de análise. Optou-se por um tratamento conservador, o qual foi mantido por 14 dias, resultando em uma cessação espontânea da drenagem pela abertura na região coxo-femoral. Após três meses do trauma inicial, foi decidido reverter a cistostomia protetora, com a consequente remoção da sonda vesical de demora. Felizmente, o paciente apresentou uma evolução clínica favorável, sem reincidência da fístula, indicando uma resposta bem-sucedida ao tratamento conservador adotado.

Discussão do Caso: A fístula vesico-acetabular pode surgir como uma complicação tardia após traumas complexos do quadril, apresentando-se de várias formas clinicamente. O tratamento inicial pode envolver o uso prolongado de

sondagem vesical de demora, porém, se essa abordagem não for eficaz, a ressecção do trajeto fisiológico com interposição de retalhos pode ser necessária. Destaca-se a importância da cistografia de controle após resolução do quadro. Nos casos de refratariedade ao tratamento conservador, torna-se necessária a abordagem cirúrgica desta complicação, que consiste na ressecção do trajeto da fístula e fechamento da comunicação remanescente.

Palavras-Chave: Bexiga Urinária, pelve, Fístula vésico-cutânea

Ruptura De Bexiga Por Explosão Vesical Em Ressecção Transuretral De Próstata: Um Relato De Caso

Arthur Souza Lima¹; Thaís Pereira dos Santos¹; Daniel Messias Martins¹; Bruno Kurrle Lanza²; Maycon Xavier Duarte²; Marcelo Esteves Chaves Campos¹

1)Faculdade de Medicina da UFMG

2)HC-UFMG

Correspondência*: Arthur Souza Lima
arthurslima@outlook.com

Introdução: A perfuração vesical é uma complicação rara da ressecção transuretral da próstata (RTUP). Em geral, tal ruptura decorre do aumento de pressão intravesical pela instilação excessiva de líquidos ou excesso de pressão aplicada durante a evacuação de fragmentos prostáticos. Contudo, alguns casos podem estar relacionados à explosão intravesical provocada pelo contato do eletrocautério com gases produzidos durante as ressecções do ato cirúrgico. Assim, tendo em vista a raridade da situação, apresentamos um caso de perfuração de bexiga decorrente de explosão vesical em uma RTUP.

Relato de Caso: Sexo masculino, 74 anos, em acompanhamento no ambulatório de Urologia por hiperplasia prostática benigna e sintomas obstrutivos do trato urinário inferior (“LUTS”) refratários ao tratamento farmacológico, com ultrassonografia (USG) de próstata de 83 g. Submetido a RTUP em 01/08/2023 que evoluiu com explosão e perfuração vesical intraperitoneal, sendo necessário efetuar laparotomia para cistorrafia, com confecção de cistostomia ao final do procedimento cirúrgico. No pós-operatório, o paciente evoluiu com recorrente desconforto e esforço miccional, com dificuldade em manter micção espontânea por via uretral e necessidade de sucessivas passagens de sondas vesicais de alívio e execução de meatotomia devido a estreitamento uretral. Apresentou em USG de controle próstata de 80g, com índice de protrusão prostática de 26 mm, com resíduo vesical pós miccional (RVPM) 236 ml e bexiga de boa repleção, de forma e contornos usuais, parede de espessura normal. Em tal contexto, optou-se pela realização de prostatectomia retropúbica, que foi realizada no dia 01/11/2023, sem intercorrências. Análise histopatológica posterior evidenciou achados compatíveis com hiperplasia nodular prostática com atrofia focal. Paciente em acompanhamento ambulatorial, com melhora do padrão miccional. **Discussão:** A explosão vesical durante a RTUP é uma complicação extremamente rara e

potencialmente catastrófica que deve ser considerada como uma lesão blástica e requer exploração sistemática dos órgãos abdominais, seja por laparotomia ou laparoscopia. A explosão se deve ao contato de gases inflamatórios, principalmente hidrogênio e oxigênio, com a alça de ressecção. Sendo assim, alguns autores sugerem manobras para minimizar a entrada de ar na bexiga, como usar sistema de irrigação contínuo, usar o evacuador de Ellik repleto de líquido e reduzir a frequência de lavagens manuais. Além disso, propõem determinados procedimentos técnicos, como uso moderado da corrente de coagulação, diminuição do tempo cirúrgico, posicionamento do paciente em Trendelenburg e aplicação de pressão supra-púbica em determinados momentos. Essa explosão, muitas vezes, é acompanhada de um barulho, “uma explosão surda”, associada a incapacidade de hidro distender a bexiga, visto que o líquido tende a extravasar pela perfuração. O diagnóstico rápido dessa condição é essencial para o adequado manejo do caso.

Palavras-Chave: ressecção transuretral da próstata, hiperplasia prostática benigna, Prostatectomia

Síndrome De Fowler: Relato De Caso E Revisão Da Abordagem Geral

Rafael Peixoto Maia¹; Rogério Carrara Sanglard Amaral²; Eduardo de Abreu Vieira Lira ¹; Pedro Guimarães Lacerda de Souza¹

1)Centro Universitário Unifacex

2)Hospital César Leite

Correspondência*: Rafael Peixoto Maia
rafaelpeixoto075@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Fowler, também conhecida como Disfunção do Esfíncter Estriado Uretral (DEU), foi descrita em 1988 como uma falha primária no relaxamento do esfíncter estriado da uretra, atividade eletromiográfica anormal e a presença de ovários policísticos. Trata-se de um distúrbio raro que afeta principalmente mulheres jovens, em que o esfíncter uretral não relaxa e se abre para permitir a drenagem da bexiga.

Relato de Caso: Paciente R.B.L.S, sexo feminino, 22 anos, com dificuldade miccional observada em 2018 durante a gestação, quando apresentou retenção urinária e pielonefrite, fazendo uso de cateter vesical de demora (CVD). Evoluiu com infecções urinárias de repetição e novos episódios de retenção urinária. A paciente foi admitida no Hospital César Leite, situado em Manhuaçu(MG) em junho de 2023, apresentando novo quadro de retenção urinária por duas semanas, chegando a esvaziar somente 2000ml durante esse período. Transtorno de humor importante em uso de lítio, trazodona, desvenlafaxina e alprazolam, há 7 anos. Nega trauma medular ou cirurgia lombar prévia. O exame laboratorial apresentou elevação da proteína C reativa. O exame físico apresenta abdome flácido, indolor à palpação superficial e doloroso difusamente à palpação profunda. Ademais refere dor à compressão lombar, de musculatura paravertebral, giordano negativo bilateralmente. Eucardia, afebril, marcha antálgica e ausência de edemas de membros inferiores. Realizada urodinâmica no dia 18/08/23 com disfunção no esvaziamento urinário. Para descartar uma possível causa neurológica, foi realizada uma ressonância magnética (RNM) lombo sacral no dia 23/08/23 na qual foram achados abaulamentos discais difusos entre L4-L5 y L5-S1, tocando a face ventral do saco dural, porém sem compressão sobre as raízes em correspondência. A paciente então foi encaminhada à videourodinâmica 23/01/24 com os seguintes resultados: bexiga de capacidade cistométrica aumentada (volume de infusão de 700ml),

sensibilidade vesical diminuída, primeiro desejo com volume de 400ml. Fase miccional com tentativa de micção, fez manobras de Valsalva porém com ausências de contração detrusora e fluxo urinário. Colo vesical fechado e volume drenado de 750ml. O quadro clínico e o comportamento urodinâmico são, portanto, sugestivos da Síndrome de Fowler. **Discussão:** Diante dos achados sugestivos para disfunção de esvaziamento sem obstrução mecânica, confirmação de disfunção funcional isolada, além do quadro neurológico intacto, a abordagem multidisciplinar tem uma melhor resposta devido a natureza multifatorial: psicoterapia, fisioterapia de assoalho pélvico com biofeedback e eletroterapia. Por conseguinte, foi confeccionado o laudo para indicação de modulação sacral. A neuroestimulação sacral (SNS) tem conduzido a bons resultados, sendo considerada atualmente o tratamento de eleição para a retenção urinária não obstrutiva refratária.

Palavras-Chave: Síndrome de Fowler, Disfunção, Neuroestimulação

Tratamento De Fístula Reto-Uretral Pela Técnica De York-Mason

Gabriel Starling Costa¹; Gabriela Barbi Freire Maia¹

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: Gabriel Starling Costa
gsc1102@outlook.com

Introdução: A fístula reto-uretral é uma complicação rara da prostatectomia radical, caracterizada pela comunicação entre o reto e a uretra. Devido a baixa incidência, não existe consenso com relação a abordagem preferencial para sua correção. A fístula é associada a uma grande morbimortalidade, e deve ser corrigida cirurgicamente após derivações sem resolução. Dentre as opções de acesso, constata-se que a abordagem sagital posterior transesfincteriana (York-Mason) representa uma opção vantajosa, porém pouco recorrente.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 73 anos, foi diagnosticado em abril de 2019 com adenocarcinoma de próstata. Realizada Prostatectomia radical em 2019, que a partir do anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma invasor da próstata, acinar usual, Gleason 3+3 e estadiamento patológico pt2c pN0 pMx. Durante a cirurgia, foi identificada uma lesão de reto, que foi rafiada. Ainda, paciente evoluiu com fístula reto-uretral diagnosticada após retirada da sonda vesical de demora. Diante do quadro, foi definida a realização de correção pela técnica de York-Mason, realizada com sucesso.

Discussão: O presente relato evidencia uma fístula reto-uretral pós prostatectomia radical para tratamento de câncer. A complicação pode ter resolução espontânea, caso não aconteça em 3-6 meses, existe a necessidade cirúrgica. Até o momento, não existe um consenso sobre a melhor via de acesso para esse quadro, cabendo a decisão ao cirurgião a partir de sua experiência cirúrgica e a clínica do paciente. A técnica York-Mason, oferece vantagens como uma ótima exposição da fístula, risco pequeno de incontinência urinária ou fecal, baixa morbidade e ausência de tecido cicatricial e aderências na região a ser operada. Durante o pré-operatório, recomenda-se que seja feita a preparação do cólon, a cateterização do trajeto, uretrocistografia e uma cistoscopia combinada com toque retal. No momento da retirada da sonda uretral, é feita uma cistografia

retrógrada para avaliação da correção da fístula.

Conclusão: A Abordagem York-Mason se mostra uma excelente escolha para correção de fístula retro-uretral em consequência a prostatectomia radical. Devido à raridade da complicação e pela técnica não ser muito difundida, a via de acesso sagital posterior ainda é realizada por poucos cirurgiões capacitados, mesmo oferecendo diversos benefícios. No caso descrito, o paciente teve boa evolução na resolução da fístula sem complicações, mantendo continência fecal e urinária.

Palavras-Chave: Fístula Reto-Uretral, Técnica de York-Mason, Prostatectomia Radical

Ureter Retrocaval – Relato De Caso

Bruno Kurrle Lanza¹; Rodolfo Ribeiro Gonzaga²; Jose Marx Abi Acl Xavier²; Felipe Camargo Lopes²; Guilherme Henrique Xavier Cruz¹

1) Hospital das Clínicas - UFMG

2) Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Correspondência*: Bruno Kurrle Lanza
brunoklanza@hotmail.com

Introdução: Ureter retrocava é uma anomalia congênita rara, que pode causar obstrução do trato urinário superior, litíase renal, infecções do trato urinário e dor lombar. Normalmente o diagnóstico é feito por exames de imagem e, nos casos sintomáticos, necessita de abordagem cirúrgica.

Relato de Caso: Homem, 41 anos, admitido para tratamento de nefrolitíase direita. Tentativa de ureteroscopia flexível, porém ureter obstrutivo, impedindo a progressão de ureteroscópio, sendo realizado o implante de duplo J. Realizado imagem de controle: radiografia, com ureter com dilatação proximal, em “formato de S”. Tomografia (TC), evidenciando reter direito retrocava, com dilatação de sua porção proximal. Em março de 2024, encaminhado paciente novamente ao bloco cirúrgico para correção de ureter retrocava, por via laparoscópica transperitoneal. No per-operatório, foi realizada adequada liberação do ureter, seguida de secção e transposição de ureter para anterior a veia cava e, por fim, reconstrução ureteral com anastomose término-terminal, utilizando fio PDS 4.0 e implante de cateter duplo J 4.7. Paciente evoluiu com boa evolução no pós-operatório, recebendo alta no segundo dia de pós-operatório, sem intercorrências. No momento aguarda abordagem de nefrolitíase a ser agendada em 3 meses após o procedimento citado, via retrograda.

Discussão: O ureter retrocava apresenta uma prevalência de 0,1% na população, mais comum em homens (3:1 em relação ao sexo feminino). Ocorre em decorrência de uma condição congênita, devido alteração no desenvolvimento embriológico do sistema venoso, e não urinário, com a persistência da veia cardinal posterior. Essa anomalia é usualmente encontrada à direita, porém também pode ser observada à esquerda. Clinicamente pode ser assintomática ou cursar com obstrução do ureter, com dilatação do trato urinário superior, acarretando queixas inespecíficas, como dor, infecção urinária ou litíase. O diagnóstico é feito por métodos de imagem, como

pielografia ou TC (mais utilizada atualmente), que evidencia o “formato em S” ou “em foice” da porção dilatada proximal do ureter. O tratamento dos casos sintomáticos é cirúrgico, sendo que a via laparoscópica está ganhando cada vez mais espaço na abordagem, com menores complicações e melhor recuperação pós-operatória, quando comparada à via aberta. É importante salientar a necessidade da adequada dissecação e mobilização do ureter para realização de anastomose livre de tensão, porém preservando um fluxo sanguíneo adequado da estrutura.

Palavras-Chave: ureter-retrocava, urologia, reconstrutiva, uréter, veia-cava

177Lu-PSMA-617 Para Câncer De Próstata Metastático Resistente À Castração: Uma Revisão Sistemática De Ensaios Clínicos Controlados Randomizados

Matheus Henrique Leite e Silva; Daniel Simões Reis dos Santos; Mateus Resende Pires de Souza; Guilherme Octávio Martins Bruno; João Vitor Sabadine Lima; Matheus Aleixo Barbosa da Silva
UFMG

Correspondência*: Matheus Henrique Leite e Silva
matheus.hls5379@gmail.com

Introdução: O campo de pesquisa em câncer de próstata está em franca expansão e mudança de paradigma, com alterações radicais no manejo, racional de tratamento e estratégias de manutenção de ganhos, especialmente quando considerado o caso metastático resistente à castração. No que concerne a terapias de fronteira como o uso de radionuclídeos, 177Lu-PSMA-617, um emissor beta associado a sonda específica para o antígeno PSMA, é uma das promessas nesse sentido. A investigação clínica está em andamento, desde terapias de combinação a esquemas de de-escalação de dose.

Objetivo: Assim, faz-se necessária e útil uma visão sumária desse crescente setor que se tornará gradualmente mais acessível nos próximos anos, conforme a produção do radionuclídeo for escalada.

Material e Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática de acordo com o protocolo PRISMA para identificar ensaios clínicos controlados randomizados avaliando eficácia de 177Lu-PSMA-617 em pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração. As bases de dados PubMed, Embase, CENTRAL e ClinicalTrials.gov foram investigadas por dois autores separadamente. Foi empregada a ferramenta Risk of Bias 2 (RoB 2) da Cochrane Corporation, para avaliação da qualidade de cada ensaio.

Resultados e Conclusão: Foram encontrados 31 artigos, incluindo resumos de conferências, reportando os diversos desfechos dos ensaios elegíveis: Vision, TheraPY, CTRI022282 e Resist-PC. As médias e intervalos de confiança de idade, sobrevida global e sobrevida livre de progressão foram sintetizadas na Tabela 1. Os resultados do algoritmo RoB 2 indicaram significativo risco de viés, especialmente no processo de randomização dos estudos, como representado na Figura 1. Limitações do estudo incluem risco de viés significativo, número reduzido de estudos publicados elegíveis e

diferenças entre as populações dos ensaios. Conclusões e Impacto Clínico: Nossos resultados apontam para eficácia e segurança significativas para essa terapia, quando comparadas entre si e a seus respectivos grupos controle. A possibilidade de aplicação de tal terapia com radioligante em cenários menos avançados na história natural da doença é promissora e múltiplos ensaios clínicos estão no processo de investigação de sua exequibilidade. Os resultados do PSM Afore, ensaio clínico randomizado de fase III, podem alterar definitivamente a forma como 177Lu-PSMA-617 é usado, possivelmente antecipando seu uso na linha de tratamento de casos progressivos.

Referências Bibliográficas: Bibliografia utilizada está disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1gfoJNTIcV-tFLFDSPQSZRV0N6IkCOHsQr/view?usp=sharing>.

Palavras-Chave: Neoplasias da Próstata, Revisão Sistemática, Lutécio, Radioisótopos

Abordagem Cirúrgica E Condução De Feocromocitoma Mimetizando Lesão Renal: Um Relato De Caso

Paulo Marcelo dos Santos; Matheus Mavel dos Santos; Ana Carolina Costa Torres; Lucas Soares Simizo Benedicto

Instituto Mario Penna - Hospital Luxemburgo

Correspondência*: Paulo Marcelo dos Santos
s.paulo.marcelo@gmail.com

Introdução: Os feocromocitomas são tumores neuroendócrinos raros da glândula adrenal cuja as manifestações clínicas são atribuídas à produção excessiva de catecolaminas. Entretanto, há situações em que essa produção não é o suficiente para causar sintomas e a sua apresentação não é típica, o que pode levar o médico assistente a não suspeitar da condição inicialmente.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, encaminhada ao serviço para propedêutica de lesão em topografia de rim direito identificada durante procedimento de histerectomia em outro serviço. Paciente sem queixas específicas. Portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus do tipo 2, Hipertireoidismo, em uso de Losartana, Anlodipino, Hidroclorotiazida, Tapazol e Metformina. Tomografia computadorizada demonstrando lesão cística de conteúdo hiperdenso, hemático, com nível líquido situado no pólo superior do rim direito, medindo cerca de 670cm³. Risco pré-operatório, com função renal, íons, glicemia, hemograma e função tireoidiana dentro da normalidade. Indicado a realização de nefrectomia total, porém no intra-operatório a paciente apresentou labilidade pressórica associada ao manuseio da lesão que não demonstrava íntimo contato com o rim direito. A lesão foi cuidadosamente individualizada e ressecada em conjunto da adrenal direita. O anatomopatológico e a imuno-histoquímica mostraram lesão consistente com Feocromocitoma e com margens cirúrgicas livres. Mantida em centro de terapia intensiva em pós-operatório imediato sem intercorrências. Alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório.

Discussão: Cerca de 50% dos pacientes portadores de Feocromocitomas apresentam sintomas devido a natureza do tumor de produção excessiva de catecolaminas. Entre os sintomas mais comuns estão os picos hipertensivos, crises de sudorese e palpitações. O diagnóstico clínico é realizado

através de altos níveis de catecolaminas urinárias e a localização do tumor por exame de imagem. No caso em estudo, a paciente não apresentou manifestações clínicas típicas como as descritas acima. Pode-se discutir a HAS com necessidade de múltiplos anti-hipertensivos como sinal do feocromocitoma. Ademais, o tumor também não apresentou manifestação imagiológica típica, com imagem cística com provável necrose tumoral extensa em contato com o pólo superior do rim direito, mimetizando lesão renal. A adrenalectomia é o tratamento curativo nos casos de feocromocitoma, e os paciente submetidos a ressecção total da glândula, normalmente, apresentam alívio total dos sintomas. Não foi indicada nenhuma conduta específica de pré operatório, além das recomendações habituais. No pós-operatório é possível que o paciente apresenta hipotensão e hipoglicemia como efeito rebote. Conclui-se que o Feocromocitoma se distingue pela sua complexidade na condução de todas as suas etapas, o que reforça a necessidade de uma equipe experiente e multidisciplinar para a sua devida abordagem.

Palavras-Chave: Feocromocitoma, Catecolaminas, Neuroendócrino

Achado Incidental De Câncer De Próstata Após Enucleação A Laser: Um Relato De Caso

Pablo Vinícius Nicoletti Ramos; Juan Carlos de Miranda Onofre; Rafael Almeida Magalhães; Marcelo Esteves Chaves Campos

Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Pablo Vinícius Nicoletti Ramos
pablovnr97@gmail.com

Introdução: O adenocarcinoma prostático (CP) é o câncer mais comum em homens. A maior parte dos tumores de próstata possui comportamento pouco agressivo, com evolução lenta e insidiosa, permitindo que o indivíduo acometido viva sem repercussões clínicas do tumor. O rastreamento inadequado pode facilmente levar ao overdiagnosis e ao overtreatment. Muitas vezes, o CP é apenas identificado após cirurgia para retirada da glândula por outro motivo. Surge, portanto, o conceito de carcinoma prostático incidental (IPC), definido como um tumor diagnosticado incidentalmente (sem suspeita prévia nem sintomatologia) após cirurgia para hiperplasia nodular prostática (HNP) ou cistoprostatectomia para pacientes com câncer de bexiga. Relato de caso Paciente de 78 anos veio à consulta com queixa de noctúria, jato fraco e intermitente, hesitação e esvaziamento vesical incompleto. Inicialmente, foi tratado com doxazosina 2mg, sem uso de inibidor de 5-alfa-redutase, sem melhora clínica. Apresentava um PSA recente de 2,8 ng/mL, um volume prostático de 67g e resíduo pós-miccional de 223mL. O exame de fluxometria evidenciou um fluxo urinário médio de 3 mL/s. Devido à obstrução do trato urinário inferior, o paciente foi submetido a uma enucleação prostática com Thulium Fiber Laser, sem intercorrências. O exame anatomopatológico subsequente, do material proveniente da morcelação, revelou um adenocarcinoma de próstata de Gleason 3+4, com um envolvimento de menos de 5% do tecido prostático. Optou-se, portanto, pela vigilância ativa. Atualmente, o paciente encontra-se estável, sendo acompanhado pela equipe de urologia.

Discussão: O IPC pode se manifestar em 6,4% dos pacientes operados por HNP, apesar de sua ocorrência ter diminuído desde a introdução do teste de PSA. Podem ser identificados IPCs nos estágios T1a (<5% da área do tecido ressecado) e T1b (>5% da área do tecido ressecado). Em estudos analisados, constatou-se a mortalidade de 1 em 44 (2,27%) pacientes e de 4 em 102 (3,92%) pacientes pelo

IPC do tipo T1a. Tumores neste estágio tendem a apresentar um comportamento indolente, sendo recomendada apenas a vigilância ativa, conforme a expectativa de vida do paciente. Por outro lado, os tumores T1b apresentaram uma maior taxa de complicações, sendo relatada a morte de 32 em 152 pacientes (21%). Portanto, para este tipo, radioterapia ou prostatectomia radical passam a ser consideradas, de acordo com a individualidade de cada caso. Independentemente da idade do paciente, sempre há a possibilidade de encontrar um CP, seja pela análise de peças cirúrgicas, seja por métodos de rastreio. Diante da descoberta inevitável de certos casos, tratamentos desnecessários podem acarretar em efeitos adversos que comprometem a qualidade de vida do paciente, como incontinência e impotência. Por outro lado, a negligência com outros pacientes pode resultar em morte por essa causa. É indispensável, portanto, que o tratamento do IPC seja personalizado.

Palavras-Chave: Câncer de próstata, Hiperplasia prostática, Achados incidentais

Adrenalectomia Com Nefrectomia Total: Relato De Caso

Lucas dos Santos Zica¹; Giovanna Luiza Cunha Faria²; Luis Henrique Oliveira Moreira¹; Heitor Pereira Oliveira¹; Gabriela Martins Reis¹; Thiago Eustaquio Silva Azevedo¹

1) Faculdade de Medicina da UFMG

2) Universidade Professor Edson Antônio Velano - UNIFENAS, Campus Universitário de Belo Horizonte

Correspondência*: Lucas dos Santos Zica
lucaszica11@hotmail.com

Introdução: Massas adrenais unilaterais são comuns, podendo se originar no córtex ou medula. As classificamos quanto à funcionalidade e natureza benigna ou maligna. Achados de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) sugerem prevalência de incidentalomas de cerca de 5%, dos quais uma parcela é funcional, e uma parcela menor é maligna. Relatamos um caso de adrenalectomia com nefrectomia devido ao acometimento do hilo renal por tumor adrenal.

Relato do Caso: Paciente feminina, 56 anos, sem comorbidades, em uso de Fluoxetina. Buscou pronto atendimento em 03/2022 com queixas de vômitos recorrentes atribuindo a quadro de ansiedade. Negou dores e demais sintomas. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, normocorada e hidratada. Sem massas abdominais palpáveis. Em TC de 03/2022, foi vista massa sólida em adrenal esquerda (AE), medindo 6,5x5,9x6,3cm sem planos de clivagem definidos. Achado compatível com câncer de adrenal não-adenoma. Realizados, em 04/2022, testes de função adrenal, todos dentro dos parâmetros de referência. Foi então encaminhada à endocrinologia em 03/2023, tendo hipótese diagnóstica de tumor provavelmente não feocromocitoma. Em TC de 03/2024 notou-se crescimento da lesão, agora com 7x6,9x6,8cm, área central sugestiva de necrose e íntimo contato com artéria renal esquerda (>180°), e parede lateral direita da aorta abdominal. Foi submetida a adrenalectomia esquerda videolaparoscópica, em 01/04/2024, com nefrectomia total devido à impossibilidade de liberação do hilo renal. O material foi enviado para análise anatomopatológica (AP).

Discussão: O trabalho aborda um tumor de AE e destaca a complexidade no manejo dessa doença, particularmente quando associado a sintomas inespecíficos e achados de imagem que sugerem acometimento de estruturas adjacentes. A distinção entre lesões benignas e malignas é crucial no

tratamento. A lesão tinha características radiológicas e laboratoriais não típicas de adenoma, levando à suspeita de processo maligno. A ausência de um plano de clivagem bem definido na TC, o envolvimento vascular, seu crescimento, além de áreas de necrose reforçaram tal possibilidade. Os níveis hormonais indicaram lesão não secretora. Porém, a possibilidade de feocromocitoma não foi inicialmente descartada devido a heterogeneidade da lesão. A intervenção se baseou nos sintomas da paciente, crescimento da lesão e em seu notório acometimento vascular. O laudo de AP evidenciou produto de adrenalectomia com 10x9x8cm e 125g, com neoplasia fusocelular de baixo grau, sem acometimento linfonodal, com características de histogênese neural, levantando hipóteses de Schwannoma e Neurofibroma, tumores benignos raros com eventual comportamento agressivo. Estudos de imunohistoquímica são essenciais para confirmação e fornecem informações valiosas sobre prognóstico e manejo pós-operatório. O relato destaca a complexidade dos tumores adrenais e necessidade de abordagem multidisciplinar para seu correto manejo.

Palavras-Chave: Adrenalectomia, Nefrectomia, Uro-Oncologia

Análise Comparativa Das Características Clínicas, Anatomopatológicas E Sobrevida Dos Pacientes Submetidos A Orquiectomia Radical Por Tumor Testicular No Serviço De Urologia Do Hospital Do Câncer De Muriaé-Mg De Janeiro De 2017 A Dezembro De 2023

Daniel Carvalho Ribeiro ¹; Antonia de Carvalho Pereira Pinto ²; Beatriz Ramalho Moreira Baldanza ²; Murilo Campos Aguiar ²; Vinicius Vargas Santos¹; Abilio de Castro Almeida ¹

1) Hospital do Câncer de Muriaé

2) Unifaminas-Muriaé

Correspondência*: Daniel Carvalho Ribeiro
carvalho_daniel@id.uff.br

Introdução: O câncer de testículo, embora raro, é o tumor sólido mais comum em homens de 15 a 35 anos. Sua incidência vem aumentando gradativamente nos últimos anos. A ultrassonografia escrotal é o estudo de imagem inicial preferido. Se uma massa intratesticular sólida for descoberta, a orquiectomia radical é tanto diagnóstica quanto terapêutica. Dentre os tumores testiculares, mais de 95% são tumores de células germinativas, categorizados como seminoma e não seminoma principalmente pelas diferenças na história natural. O tratamento preconizado é cirúrgico, em alguns casos sendo indicado a realização de ciclos quimioterápicos. Avanços substanciais no tratamento feitos nas últimas décadas tornaram esta neoplasia a malignidade sólida com maior índice de cura, proporcionando um excelente prognóstico. Com a terapêutica eficaz, a taxa de sobrevida global em cinco anos é de 98%.

Objetivos: Avaliar as características clínicas, anatomopatológicas e a sobrevida dos pacientes com câncer de testículo submetidos a orquiectomia radical no serviço de urologia do hospital do Câncer de Muriaé-MG no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo envolvendo 76 pacientes submetidos à orquiectomia radical/parcial, pareados por idade, tipos histológicos e evolução clínica.

Resultados: Foram avaliados 76 pacientes submetidos à orquiectomia radical/parcial por tumor testicular.

Constatou-se que houve predomínio da 2^a e 3^a décadas de vida, com pacientes entre 20-29 anos 9 (37,5%) casos e entre 30-39 anos 7 (29%) casos. Quanto aos tipos histológicos presentes no anatomopatológico a prevalência foi de tumor de células germinativas seminomatoso em 38 casos (50%); tumor de células germinativas mistas em 22 (30,0%); tumor de células germinativas não seminomatoso 16 (20%). Ponderando a evolução clínica dos pacientes, houve 48 (63,2%) pacientes submetidos à sessão de quimioterapia com cisplatina de base enquanto 28(36,9%) realizaram apenas acompanhamento clínico. No que tange a linfadenectomia retroperitoneal 11 (14,5%) forma submetidos ao procedimento após patência da neoplasia posteriormente a adjuvância.

Conclusões: Pode-se concluir que houve predominância da neoplasia pela 2^a e 3^a décadas de vida, com predomínio do tumor de células germinativas seminomatoso e com excelente evolução clínica dos pacientes. Entende-se que embora raro, esta comorbidade não pode ser menosprezada, visto que apresenta diagnóstico simples, com tratamento bem-conceituado e com excelente prognóstico

Palavras-Chave: Câncer de Testículo, Orquiectomia Radical, Tumor Testicular, Seminoma, Não Seminoma

Análise Comparativa De Terapias Para O Carcinoma Urotelial Não Invasivo: O Papel Do Bacilo Calmette-Guérin E Alternativas

Ian de Souza Paiva Ferreira¹; João Vítor de Queiroz Campos¹; Matheus Scandian Thomaz¹; Guilherme Canabrava Rodrigues Silva¹

1) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Ian de Souza Paiva Ferreira
ianspferreira@gmail.com

Introdução: o carcinoma urotelial não invasivo é uma neoplasia maligna encontrada no trato urinário que tem como padrão ouro de tratamento a imunoterapia com o Bacilo Calmette-Guérin (BCG), apresentando eficácia comprovada na redução da recorrência e progressão do carcinoma. No entanto, um terço dos pacientes não respondem ao tratamento adequadamente e até 30% podem progredir para forma invasiva. Dessa forma, pesquisas recentes têm investigado métodos para tornar o tratamento mais tolerável e eficaz.

Objetivo: esta revisão tem como objetivo analisar estudos recentes que mostram alternativas imunoterápicas ao BCG convencional, incluindo o BCG recombinante (rBCG) e rBCG com subcomponentes não vivos do BCG.

Material e Métodos: levantamento bibliográfico com base no banco de dados PubMed, incluindo artigos publicados entre 1998 e 2024. Foram selecionados 3 artigos para a realização da pesquisa, tendo como critérios de escolha a relevância e a adequação para o tema.

Resultados e Conclusão: cepas de rBCG modificadas para secretar citocinas do tipo Th1, como IL-2, IL-12, IL-18, IFN-alfa e IFN-gama podem induzir respostas imunes mais eficazes, incluindo maior produção de citocinas, aumento da citotoxicidade e redução da proliferação tumoral, dessa forma, a rBCG pode potencializar a resposta citotóxica das células T necessária para os efeitos antitumorais mediados pelo BCG, além de reduzir os efeitos colaterais locais. Os subcomponentes do BCG, como a parede celular, polissacarídeos e proteínas nativas aumentaram a resposta imune Th1 e a citotoxicidade contra tumores de bexiga in vitro. A parede celular do BCG foi considerada o indutor mais potente de resposta Th1 em comparação com outros subcomponentes do BCG, ou seja, subcomponentes do BCG não vivos podem induzir uma resposta imune eficaz contra tumores de bexiga,

enquanto possivelmente evitam efeitos colaterais graves. À medida que as alternativas ao BCG convencional descritas acima avançam por ensaios clínicos em humanos, pode-se esperar uma próxima geração do BCG mais eficaz e com menos colaterais. No entanto, novas pesquisas ainda são necessárias para elucidar todos os potenciais terapêuticos.

Referências Bibliográficas:

1. SINGH, Alok K. et al. Recombinant BCGs for tuberculosis and bladder cancer. *Vaccine*, [S.L.], v. 39, n. 50, p. 7321-7331, dez. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.040>.
2. MUTHIGI, Akhil et al. Novel immunotherapeutic approaches to the treatment of urothelial carcinoma. *Therapeutic Advances In Urology*, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 203-214, 9 fev. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1756287216628784>.
3. BRANCATO, Sam J. et al. Evolving Immunotherapy Strategies in Urothelial Cancer. *American Society Of Clinical Oncology Educational Book*, [S.L.], n. 35, p. 284-290, maio 2015. American Society of Clinical Oncology (ASCO). http://dx.doi.org/10.14694/edbook_am.2015.35.e284.

Palavras-Chave: Carcinoma, Imunoterapia, *Mycobacterium bovis*, Neoplasias

Angioleiomyoma Paratesticular: Um Relato De Caso

Gustavo Chaves de Souza ²; Ana Carolina Costa Tôrres ¹; Lucas Soares Simizo Benedicto ¹; Manoel Vitor Franco Dourado ²; Rodrigo Guimarães Corradi ¹

1) Instituto Mario Penna - Hospital Luxemburgo

2) UNIFENAS

Correspondência*: Gustavo Chaves de Souza
chvsgustavo@gmail.com

Introdução: O Angioleiomioma é um tumor benigno advindo da musculatura lisa vascular, com maior incidência entre a terceira e quinta década de vida, sendo mais comum no sexo feminino. Essa neoplasia tende a afetar o subcutâneo de tecidos moles das extremidades e em menor proporção a cabeça e o pescoço, sendo, portanto, o envolvimento testicular incomum. Por se tratar de um caso raro, o conhecimento desta condição se torna importante. Descrição do caso Homem, 50 anos, com queixa de lesão em região inguinal esquerda de crescimento progressivo há 20 anos, associado a dor local. Negou perda ponderal e alterações miccionais. O exame clínico revelou lesão endurecida, exofítica e ulcerada em região inguinal e terço superior do escroto à esquerda, aparentemente envolvendo o funículo espermático ipsilateral, além de linfonodomegalia inguinal bilateral. O exame tomográfico de abdome evidenciou lesão com realce pelo meio de contraste em região inguinal esquerda medindo 4,5x2,7cm de aspecto indeterminado, além de linfonodomegalias em regiões inguinais. O paciente foi orientado quanto à possibilidade de neoplasia e da possível realização de orquiectomia associada. Foi submetido a ressecção parcial de bolsa escrotal e nefrectomia esquerda e linfadenectomia inguinal ipsilateral, devido alteração de características morfológicas observadas. Em avaliação anatomopatológica, observou-se lesão paratesticular pardo-esbranquiçada, medindo 2,4cm em seu maior eixo. O testículo propriamente dito apresentou dimensões de 6,5x3,8x2,3 cm, com superfície recoberta por cápsula lisa, pardo-clara e demais aspectos macroscópicos habituais. À microscopia, a peça da lesão paratesticular revelou neoplasia mesenquimal, de crescimento expansivo, constituída por proliferação de células fusiformes com citoplasma eosinofílico, sem atipias nucleares, dispostas em feixes curtos desordenadamente ao redor de numerosos vasos sanguíneos tortuosos e dilatados, sendo morfológicamente consistente com Angioleiomioma. O parênquima testicular e o linfonodo inguinal não apresentaram evidências de neoplasia. O estudo

imuno-histoquímico revelou positividade difusa para actina de músculo liso e desmina nas fibras musculares, e CD31 e ERG na parede dos vasos, corroborando com o diagnóstico. No pós-operatório não ocorreram intercorrências e o paciente progrediu com alta hospitalar, tendo retornado posteriormente em ótimo estado geral e sem queixas clínicas.

Discussão: Como se trata de um tumor raro, com técnicas de imagem pouco confiáveis para distingui-lo das principais neoplasias malignas testiculares, a orquiectomia foi a abordagem de escolha para o paciente em questão. Esta mesma conduta foi também a escolha descrita em outros trabalhos. Associado a isso, sua apresentação clínica inespecífica, reflete na necessidade de conhecimento desta condição.

Palavras-Chave: Angiomioma, Neoplasias Testiculares, Tumor de Músculo Liso, Relatos de Casos

Angiomiolipoma Renal Gigante Ulcerado: Relato De Caso

Luana Silva Rabelo de Carvalho³; Rodrigo David Weydt¹; Jason Alves Marques¹; Bernardo Pace Silva Assis²

1) Hospital Lifecenter

2) Hospital Lifecenter e São José Universitário

3) Universidade de Itaúna

Correspondência*: Luana Silva Rabelo de Carvalho
luanarabelo.c@gmail.com

Introdução: O angiomiolipoma renal é um tumor benigno, responsável por 1% a 3% de todos os tumores renais. A maioria dos casos é assintomática e diagnosticada de forma incidental. A ruptura espontânea é uma complicação grave e rara, sendo uma emergência urológica com potencial risco de vida. O quadro clínico está relacionado à quantidade e velocidade do sangramento. A tríade de Lenk ocorre em menos de 20% dos casos: dor aguda no flanco, massa palpável e sinais de choque hipovolêmico. Abaixo relatamos um caso de angiomiolipoma renal gigante com ruptura espontânea tratado cirurgicamente.

Relato de Caso: J.S.S., 34 anos, sexo feminino, em 12/2023, deu entrada em hospital de Belo Horizonte, MG, Brasil com queixa de dor súbita e intensa em região abdominal à esquerda, associado a vômitos. Nega alterações de hábito intestinal e urinário. Nega febre. PA= 90/60 mmHg, FC=92 bpm, T=36,7 °C, ausculta cardíaca e pulmonar normais, abdome com dor intensa à palpação em flanco esquerdo e presença de massa palpável, sem edema de membros inferiores. Feito expansão com 1000 ml de SF 0,9% e 500 ml de Ringer Lactato, com boa resposta. Exames laboratoriais: Ur: 45, Cr: 1,20, Na: 137, K+: 3,9, Lactato: 216, Amilase: 50, Lipase: 36, Hb: 11,6 g/dL, Leucocitos: 19720/mm³, Plaquetas= 266000/mm³, PCR: 0,18. Tomografia de abdome contrastada revelou extensa formação de aspecto expansivo, heterogêneo e com áreas densas de perimeio, localizada no interior da cavidade peritoneal no epigastro, mesogástrico e flanco esquerdo, medindo cerca de 12,2 x 7,7 cm. Moderada quantidade de líquido livre na pelve. Extensa formação expansiva de provável origem renal esquerda com conteúdo denso em seu interior (hemático). Paciente internada em CTI devido risco de instabilidade hemodinâmica. No dia 17/12/23 evoluiu com queda hematócritica de 11,6 para 8,1, foi transfundida com 02 concentrados de hemácias e realizado nefrectomia total esquerda por via aberta, com presença de cerca de

900 ml de sangue. Sem demais lesões aparentes. Em uso de sonda vesical de demora e dreno portovac. Cirurgia sem intercorrências. O resultado do anatomopatológico confirmou se tratar de um angiomiolipoma renal gigante ulcerado. No pós-operatório, foi necessário administrar 1 concentrado de hemácia devido queda de Hb de 8,0 para 6,8 e a recuperação da paciente foi gradual, com melhora clínica e alta no dia 21/12/23.

Discussão: O caso descrito acima trata-se de uma ruptura espontânea de um angiomiolipoma. Sua ruptura é uma complicação importante, com ameaça à vida, devido a vascularização abundante. A intervenção deve ser considerada para tumores gigantes (maior que 4 cm), sintomáticos, levando em consideração a idade, comorbidades, entre outros fatores. Nesse caso, foi indicada nefrectomia de emergência devido à instabilidade hemodinâmica da paciente, e o diagnóstico foi confirmado após ressecção cirúrgica do tumor. Esse achado enfatiza a importância de suspeitar dessa lesão em casos de hematoma retroperitoneal.

Palavras-Chave: angiomiolipoma, Ruptura, Renal

Avaliação Dos Resultados Pós-Operatórios Em Pacientes Submetidos A Prostatovesiculectomia Radical Videolaparoscópica Com Linfadenectomia Estendida No Hospital Do Câncer De Muriaé No Período De Janeiro De 2020 A Dezembro De 2023

Daniel Carvalho Ribeiro¹; Mateus Julio Garcia da Silva²; Ana Livia Gomes Rocha²; Matheus Buchaul Silva Rangel Gomes ²; Pedro Ribeiro da Mota ¹; Abilio de Castro Almeida ¹

1) Hospital do Câncer de Muriaé

2) Unifaminas-Muriaé

Correspondência*: Daniel Carvalho Ribeiro
carvalho_daniel@id.uff.br

Introdução: A linfadenectomia pélvica (LP) é uma etapa importante do tratamento cirúrgico de pacientes com câncer de próstata (CaP). Devido às limitações dos exames de imagem em prever metástases linfonodais, a LP representa a principal modalidade para estadiamento linfonodal. A European Association of Urology recomenda realizar LP estendida em pacientes com CaP cujo risco de envolvimento linfonodal ultrapasse 3%, conforme nomograma de Partin, padrão também adotado no serviço de uro-oncologia do Hospital do Câncer de Muriaé-MG (HCM). Em contrapartida, maiores tempo cirúrgico e de internação, custos hospitalares, morbidade e risco de complicações pós-operatórias, principalmente linfocele, devem ser considerados.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados pós-operatórios em pacientes submetidos a linfadenectomia durante a prostatovesiculectomia radical videolaparoscópica. Metodologia Este estudo foi realizado no Hospital do Câncer de Muriaé (HCM). Através do Registro Hospitalar de Câncer, identificaram-se todos os pacientes diagnosticados com CaP atendidos no período entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. O nomograma de Partin maior que 3% foi o indicador para realização da linfadenectomia. Foram analisados: tempo de internação, taxa de transfusão, fístula urinária, Trombose venosa profunda (TVP), lesão vascular, linfocele. Resultados Um total de 123 prostatectomias radicais videolaparoscópicas com linfadenectomia estendida foram realizadas. Considerando a população de 123 pacientes, as medianas idade e PSA foram, respectivamente, 68 anos (intervalo 52-75) e 15 ng/dl (intervalo 10-60). Os achados

histopatológicos pós-operatórios evidenciaram predomínio de doença restrita à próstata, escore de Gleason 7, e margem cirúrgica positiva em 18 pacientes 15% dos casos. Ao todo, a mediana e o intervalo de LN obtidos foram, respectivamente, 9 e 3-18. O tempo de internação foi em média de 03 dias, taxa de transfusão sanguínea foi zero, lesão vascular nenhum acidente relatado, linfocele em 12 casos, sendo 04 com indicação de drenagem por punção guiada por ultrassonografia, 02 casos necessitam de abordagem cirúrgica para drenagem os demais evoluíram de forma conservadora.

Conclusão: Embora represente o procedimento de estadiamento mais preciso, a linfadenectomia e sua extensão estão associados a piores resultados intra e peri operatórios, enquanto um efeito terapêutico direto ainda não foi demonstrado na literatura atual. A atual má qualidade das evidências indica a necessidade de ensaios clínicos robustos e com poder adequado.

Palavras-Chave: câncer de próstata, Linfadenectomia, Complicações

Biópsia Transperineal Vs Transretal Para O Diagnóstico De Carcinoma De Próstata: Uma Revisão Bibliográfica

Ricardo Cometto Assis Moreira ¹; Bernardo Lucas de Oliveira ³; Isabela Chiari Messias ¹; Taynna Ferreira Arantes da Costa²

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

1) Hospital Aliança/ Rede D'Or

2) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Ricardo Cometto Assis Moreira
ricardocometto@gmail.com

Introdução: O câncer de próstata (CaP) é a segunda neoplasia maligna mais comum no sexo masculino, sendo essencial o estudo de suas abordagens diagnósticas. A biópsia trans retal (TR) foi muito utilizada, no entanto, ela subestima a incidência de CaP com uma taxa de falsos negativos de até 49%. Além disso, ela apresenta maior risco de complicações graves, como sangramento retal, febre, sepse, hematúria e retenção urinária aguda. Nesse contexto, mostrou-se necessário uma forma alternativa de biópsia prostática, entrando em evidência a técnica de biópsia transperineal (TP).

Objetivo: Comparar as técnicas de biópsia transretal e transperineal.

Material e Métodos: Pesquisa realizada na plataforma “PubMed” com os descritores “transperineal prostate biopsy” AND “transrectal prostate biopsy”, selecionados 8 artigos, sendo os critérios de inclusão: publicações com máximo de 10 anos, em inglês e que respondam ao objetivo. Critérios de exclusão: estudos que apresentem incongruência metodológica.

Resultados e Conclusão: Comparando as duas técnicas, não há diferenças estatísticas quanto à eficiência nas taxas de detecção de CaP, nem na incidência de complicações como retenção urinária aguda ou hematúria. A abordagem TP mostra-se superior em situações quando há biópsias prévias negativas e em vigilância ativa. Ela também apresenta melhores taxas de detecção de CaP clinicamente significativos em lesões PI-RADS 4, permitindo maior precisão na amostragem de lesões pequenas. Por outro lado, não foi encontrada diferença na detecção de lesões PI-RADS 3 e 5 entre as duas técnicas. Isso pode ser explicado pela baixa prevalência de CaP clinicamente significativos (16%) em tumores Pi-RADS 3 e porque lesões PI-RADS 5 têm maiores dimensões. A

biópsia TR, apesar de mais rápida e menor custo, apresenta muitas desvantagens em relação à transperineal. Dentre elas, destaca-se que a biópsia TP é superior na detecção de tumores localizados nas regiões anteriores e apicais da próstata, o que é explicado pela dificuldade de acesso a tais regiões pela abordagem TR. Além disso, a abordagem TP reduz significativamente o risco de complicações por não passar pela mucosa retal, sendo mais apropriada para pacientes suscetíveis a infecções. Ademais, na abordagem TP é possível coletar uma maior quantidade de fragmentos para biópsia, se comparado à TR. Alguns estudos sugerem que a TP oferece maior conforto aos pacientes, por não exigir a realização de enema. Outro fator que contribui para as maiores taxas de detecção da biópsia TP é a possibilidade de fusão com imagens de ressonância magnética multiparamétrica. Apesar dos benefícios, a biópsia TP necessita de sedação para ser realizada, além de equipamentos específicos e um treinamento mais direcionado, o que eleva os custos. Por fim, apesar das dificuldades de acesso e dos maiores custos relacionados à abordagem TP, ela se apresenta como uma técnica mais segura, confortável e eficaz para o diagnóstico adequado e acompanhamento do CAP.

Palavras-Chave: Neoplasias da Próstata, Biópsia, Próstata, Infecção Focal

Carcinoma Escamoso De Bexiga E Suas Diferentes Abordagens: Um Relato De Caso

Vinícius de Araújo Tavares; Bernardo Liz Braga Almeida; Fernanda Castro de Rezende; Paula Rodrigues de Castilho Jacob

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: Vinícius de Araújo Tavares
varaujotavares@gmail.com

Introdução: O câncer de bexiga predomina em homens (3:1), possui uma idade média de diagnóstico de 65 anos, está intimamente relacionado ao tabagismo e o carcinoma corresponde a 90% dos tumores deste local. O carcinoma é dividido em urotelial e não urotelial, dos quais o primeiro é mais propenso a variações. Dentre estas, existe a divergente escamosa, que está presente em 20% dos carcinomas uroteliais. Essa variação pode se desenvolver em qualquer lugar com epitélio de transição, sendo a bexiga a localização principal em 90% dos casos.

Relato de Caso: Homem, 82 anos, hipertenso, deu entrada no serviço de urgência do Hospital Vila da Serra de Belo Horizonte com queixa de hematuria. Foram solicitados exames laboratoriais (sem alterações significativas). Portava ultrassom pélvico identificando massa vesical. Realizado cateterismo e lavagem vesical com controle hemorrágico, foi liberado com solicitação de ressonância magnética da bexiga e risco cirúrgico. Foi feita uma Ressecção Transuretral (RTU) de Tumor de Bexiga. A lesão vesical foi removida e analisada, revelando um carcinoma urotelial invasivo com extensa diferenciação escamosa (>90%), invadindo a camada muscular da amostra e tratando-se de estadiamento pt2a (ressonância sem sinais de lesões intravesicais - VI-RADS 4).

Discussão: Existem 3 opções de tratamento: cistectomia radical, uso de radioterapia combinada ou não com quimioterapia ou realização contínua de ressecções transuretrais do tecido tumoral. A primeira é indicada para carcinomas localmente avançados (invasão da muscular-pt) e em homens retira-se as vesículas seminais e a próstata. Durante a cirurgia, é feita uma derivação urinária. É um procedimento agressivo, e pode gerar alterações na qualidade de vida e para a sexualidade do paciente. Visando a conservação da bexiga, é feita a radioterapia de forma localizada, junto com a quimioterapia. Porém, esse tratamento possui efeitos colaterais, como náuseas, sangramentos, alopecia e até infecções. Outro

tratamento conservativo é a contínua realização de RTUs, para retirar o tecido tumoral e cauterizar o local da retirada. Apesar de evitar a cistectomia, repetir este procedimento não impede o avanço do tumor bem como suas complicações.

Conclusão: A cistectomia radical é o principal tratamento para câncer de bexiga com invasão muscular, maximizando controle do câncer e sobrevida. A quimioterapia neoadjuvante com cisplatina pode ser usada para reduzir o tumor e tratar micrometástases antes da cirurgia, mas exige cuidadosa avaliação devido aos importantes efeitos colaterais. Em casos de pacientes idosos e/ou com alto risco cirúrgico, como o caso clínico em questão, ou ainda aqueles que não aceitam a retirada da bexiga, tratamentos alternativos como RTU de bexiga combinada com quimioterapia e radioterapia podem ser considerados para evitar piora da qualidade de vida do paciente conforme o seu desejo.

Palavras-Chave: thelial Carcinoma with Squamous Differen, Transurethral Resection of Bladder Tumor, Bladder Cancer

Carcinoma Papilar De Células Renais Complicado Com Fístula Reno-Cólica: Relato De Caso

Juan Carlos de Miranda Onofre; Nathalia de Araujo Lima; Gabriela Poças Costa; Thiffany Quartarollo Lopes; Pablo Vinícius Nicoletti Ramos; Marcelo Esteves Chaves Campos

UFMG

Correspondência*: Juan Carlos de Miranda Onofre
jc2221@outlook.com

Introdução: Os carcinomas de células renais (CCRs) são o sétimo tipo histológico mais comum, causando morte em aproximadamente 40% dos pacientes, tornando as lesões malignas urológicas mais letais. A variante papilífera (CCRp) é o segundo subtipo mais prevalente dentro dos CCRs, caracterizando-se por sua estrutura histológica específica e comportamento distinto, apresentando crescimento lento e associação à bilateralidade e/ou multifocalidade, além de frequente relação à doença renal crônica adquirida. A nefrectomia radical tem sido o tratamento padrão para casos avançados de CCR, especialmente quando há evidência de invasão em estruturas adjacentes, como a glândula adrenal, a veia renal ou a gordura perirrenal. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de CCR incluem tabagismo, hipertensão e obesidade, enquanto complicações como a fístula reno-cólica são raras e geralmente associadas a outras condições como uropatias obstrutivas.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 51 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e HIV+, apresentou episódio de sangramento renal espontâneo em 2020, tratado de forma conservadora com sucesso. Em setembro de 2023, começou a experimentar dor leve e sensação de peso no flanco e hipocôndrio esquerdos, acompanhados de náuseas. Uma tomografia computadorizada identificou uma grande massa renal esquerda, juntamente com linfonodos fusiformes no polo medial. A nefrectomia radical esquerda foi indicada, mas antes da cirurgia, o paciente procurou o pronto-socorro em março de 2024, queixando-se de diarreia volumosa, febre e urgência evacuatória. Uma nova tomografia abdominal revelou possível invasão colônica com fistulização, bem como deslocamento da alça intestinal e focos gasosos renais. No dia seguinte à sua admissão, ele foi submetido a um procedimento cirúrgico, onde foi observado o contato do rim com o cólon. O rim esquerdo e parte do cólon foram ressecados em monobloco, com conclusão da operação através da realização de uma colostomia. O paciente teve uma evolução

pós-operatória sem complicações significativas. A análise anatomopatológica confirmou a presença de um carcinoma de células renais do tipo papilífero. **Discussão:** O CCR é o tipo histológico mais comum de tumor renal, com o CCRp representando uma parcela significativa desses casos. Os sintomas clássicos incluem dor em flancos, hematuria e uma massa palpável no abdome. No caso relatado, a hematuria foi o sintoma inicial, seguida por outros sintomas tardios. Embora a nefrectomia radical tenha sido indicada devido à progressão do tumor, a ocorrência de uma fístula reno-cólica foi uma complicação incomum, especialmente considerando que os tumores malignos são causas raras desse tipo de fístula. A boa evolução do paciente após a cirurgia ressalta a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado do CCR, principalmente de uma abordagem multidisciplinar para alcançar melhores resultados clínicos.

Palavras-Chave: Carcinoma de Células Renais, Fístula Intestinal, Nefrectomia, Colostomia

Carcinoma Prostático Incidental Em Material De Ressecção Transuretral Da Próstata: Casuística Em Serviço De Uropatologia De Belo Horizonte

Pablo Vinícius Nicoletti Ramos²; Eduardo Paulino Júnior²; Juan Carlos de Miranda Onofre²; Rafaela Salvi e Souza¹; Leonardo Badauy Szervinski²

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Pablo Vinícius Nicoletti Ramos
pablovnr97@gmail.com

Introdução: O câncer de uretra corresponde a menos de 1% dos cânceres do aparelho geniturinário, sendo o subtipo urotelial o mais comum (0,92/1.000.000 habitantes). Os fatores de risco incluem desencadeantes inflamatórios como uretroplastia, infecções sexualmente transmissíveis (com destaque para o papilomavírus humano), cateterismo vesical intermitente, líquen escleroso e estenoses uretrais. Os tumores de uretra exigem do urologista altos níveis de suspeição para um diagnóstico precoce. Exames iniciais incluem uretroscopia com biópsia e citologia urinária, já que ao tornarem-se clinicamente aparentes, 45-50% estão relacionados à doença localmente avançada e um pior prognóstico.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, casado, tabagista 15 anos/maço, com histórico de angioplastia há 5 anos, ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) 0. Abriu o quadro com endurecimento de corpo esponjoso e suspeita inicial de doença de Peyronie. Solicitada ressonância magnética com achado de lesão infiltrativa comprometendo difusamente o corpo esponjoso peniano e obliterando a túnica albugínea de ambos os corpos cavernosos, suspeita de neoplasia primária, e linfonodomegalias secundárias em cadeias inguinais bilaterais. Em tomografia de tórax e abdome total sem outros achados. Foi submetido a biópsia de uretra e de linfonodo inguinal esquerdo, evidenciando carcinoma invasivo pouco diferenciado, com áreas de padrão papilífero, provavelmente urotelial. Linfonodo inguinal: infiltração por carcinoma em tecido fibroadiposo, com focos de padrão tubular e escamoso, com imunohistoquímica sugerindo carcinoma urotelial invasivo de uretra. Com achados compatíveis com tumor T3N2M0, estágio 4, foi encaminhado para quimioterapia neoadjuvante de quatro ciclos com cisplatina + gemcitabina, para posterior penectomia total. O anatomopatológico confirmou carcinoma urotelial invasivo de uretra. Pela permanência de linfonodos pós quimioterapia neoadjuvante

optou-se por linfadenectomia ilioinguinal. No momento ainda em seguimento, com plano de nova intervenção por recorrência em linfonodos pélvicos.

Discussão: Opções de tratamento de carcinoma urotelial com linfonodos positivos incluem: terapia sistêmica (quimioterapia) com possível cirurgia de consolidação ou quimiorradioterapia com possível cirurgia após. O uso de terapia sistêmica com radioterapia quimio sensibilizante tem uso restrito para pacientes paliativos. Neste caso foi optado por quimioterapia neoadjuvante para redução tumoral e posterior abordagem. Foi evidenciado que pela rápida progressão da doença não houve resposta satisfatória ao tratamento neoadjuvante. Diante disso questiona-se a efetividade da quimioterapia neoadjuvante comparativamente com quimioterapia adjuvante e/ou cirurgia de exenteração pélvica como primeira intervenção cirúrgica. Pela raridade de casos, o planejamento oncológico deve ser individualizado para cada apresentação, necessitando-se de mais estudos e segmentos de longo prazo.

Palavras-Chave: Neoplasias Uretrais, Carcinoma de Células de Transição, Neoplasias Penianas, Doenças uretrais

Carcinoma Urotelial De Uretra Peniana: Relato De Caso

Ana Luíza Elias Salgado²; Rodrigo Lolli¹

1) Centro de Pesquisas Oncológicas

2) Hospital Governador Celso Ramos

Correspondência*: Ana Luíza Elias Salgado
salgado.analuiza@hotmail.com

Introdução: O câncer de uretra corresponde a menos de 1% dos cânceres do aparelho geniturinário, sendo o subtipo urotelial o mais comum (0,92/1.000.000 habitantes). Os fatores de risco incluem desencadeantes inflamatórios como uretroplastia, infecções sexualmente transmissíveis (com destaque para o papilomavírus humano), cateterismo vesical intermitente, líquen escleroso e estenoses uretrais. Os tumores de uretra exigem do urologista altos níveis de suspeição para um diagnóstico precoce. Exames iniciais incluem uretroscopia com biópsia e citologia urinária, já que ao tornarem-se clinicamente aparentes, 45-50% estão relacionados à doença localmente avançada e um pior prognóstico.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, casado, tabagista 15 anos/maço, com histórico de angioplastia há 5 anos, ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) 0 . Abriu o quadro com endurecimento de corpo esponjoso e suspeita inicial de doença de Peyronie. Solicitada ressonância magnética com achado de lesão infiltrativa comprometendo difusamente o corpo esponjoso peniano e obliterando a túnica albugínea de ambos os corpos cavernosos, suspeita de neoplasia primária, e linfonodomegalias secundárias em cadeias inguinais bilaterais. Em tomografia de tórax e abdome total sem outros achados. Foi submetido a biópsia de uretra e de linfonodo inguinal esquerdo, evidenciando carcinoma invasivo pouco diferenciado, com áreas de padrão papilífero, provavelmente urotelial. Linfonodo inguinal: infiltração por carcinoma em tecido fibroadiposo, com focos de padrão tubular e escamoso, com imunohistoquímica sugerindo carcinoma urotelial invasivo de uretra. Com achados compatíveis com tumor T3N2M0, estágio 4, foi encaminhado para quimioterapia neoadjuvante de quatro ciclos com cisplatina + gemcitabina, para posterior penectomia total. O anatomopatológico confirmou carcinoma urotelial invasivo de uretra. Pela permanência de linfonodos pós quimioterapia neoadjuvante

optou-se por linfadenectomia ilioinguinal. No momento ainda em seguimento, com plano de nova intervenção por recorrência em linfonodos pélvicos.

Discussão: Opções de tratamento de carcinoma urotelial com linfonodos positivos incluem: terapia sistêmica (quimioterapia) com possível cirurgia de consolidação ou quimiorradioterapia com possível cirurgia após. O uso de terapia sistêmica com radioterapia quimio sensibilizante tem uso restrito para pacientes paliativos. Neste caso foi optado por quimioterapia neoadjuvante para redução tumoral e posterior abordagem. Foi evidenciado que pela rápida progressão da doença não houve resposta satisfatória ao tratamento neoadjuvante. Diante disso questiona-se a efetividade da quimioterapia neoadjuvante comparativamente com quimioterapia adjuvante e/ou cirurgia de exenteração pélvica como primeira intervenção cirúrgica. Pela raridade de casos, o planejamento oncológico deve ser individualizado para cada apresentação, necessitando-se de mais estudos e segmentos de longo prazo.

Palavras-Chave: Neoplasias Uretrais, Carcinoma de Células de Transição, Neoplasias Penianas, Doenças uretrais

Cisto Epidermoide Em Bolsa Escrotal: Relato De Caso Raro

Mariana Rodrigues Marinho de Bastos²; Thiago Magela Gomes da Silva²; Danilo Rodrigues Honório²; Isadora Stephan Faion¹; Rafael Stephan Faion⁴; Ailton Gomes Faion³

Centro Universitário de Belo Horizonte

1) Faculdade Atenas Sete Lagoas

2) Hospital Urológica

3) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Correspondência*: Mariana Rodrigues Marinho de Bastos
marianarmb2@gmail.com

Introdução: Os cistos epidermóides (CE) em urologia são tumores normalmente não malignos que representam cerca de 1 a 2% das massas ressecadas na região testicular. Em geral, esses cistos ocorrem devido à oclusão do orifício folicular e a sua etiologia ainda não é totalmente esclarecida, admitindo-se que possam ser causados por trauma, anomalia congênita ou infecção. Este relato tem por objetivo salientar a importância do autoconhecimento masculino para o diagnóstico oportuno de casos raros.

Relato de Caso: F. S. S, 38 anos, sexo masculino, apresenta massa indolor, com cerca de 1cm de diâmetro em região escrotal desde a infância, com crescimento durante a adolescência sem alterações funcionais ou estruturais aos testículos. Refere episódios mensais de dor iniciados aproximadamente há um ano, além de endurecimento, hiperemia e abscesso há cerca de três meses. Observou-se melhora inicial do quadro mediante antibioticoterapia (AT), com piora posterior, em 3 semanas. Nesta recidiva não apresentou melhora à nova AT instituída, havendo, ainda, episódios de febre e aumento do volume da massa. Foi realizado ultrassom escrotal que identificou grande área cística sem comunicação com testículos e com presença de conteúdo amorfo em seu interior. O paciente foi submetido a ressecção cirúrgica da lesão em 08/07/2021, associada a plástica escrotal reconstrutora em local do cisto, com melhora do quadro. O anatomopatológico sugeriu características de CE. Paciente encontra-se bem recuperado e muito satisfeito, com significativa melhora de sua autoconfiança.

Discussão: Devido a dificuldade de se diagnosticar o CE pelos exames de imagem e o câncer testicular se apresentar como uma das possibilidades no diagnóstico diferencial, a ressecção cirúrgica foi o tratamento de escolha no caso relatado, sendo posteriormente realizado um estudo anatomopatológico para caracterizar o tecido retirado quanto à

sua potencial malignidade, sem a necessidade de se realizar enucleação ou orquiectomia. Se o autoconhecimento fosse de exercício habitual na população em geral, especialmente entre os homens, a busca médica poderia ter sido antecipada, em função do reconhecimento da alteração morfológica no saco escrotal, por exemplo, antes mesmo dos episódios infecciosos. Dessa forma, fica evidente que o diagnóstico de casos raros como esse pode ser facilitado mediante à desmistificação do cuidado masculino e ao estímulo à adoção de ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção da sua própria saúde. Ainda neste contexto, é notório que a evolução dos exames de imagem traz maiores possibilidades no que se refere à melhor caracterização dos tumores e à realização de tratamentos conservadores, evitando a retirada de testículos saudáveis e garantindo um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: cisto epidérmico, procedimentos cirúrgicos urológicos, saúde do homem, tumor testicular

Comparação Da Incidência De Processos Infecciosos Pós-Biópsia Transretal E Transperineal: Uma Análise Detalhada

Sara Castro Oliveira Ferreira; Beatriz Scarelli Dezem; Arthur Ferreira Borges; Luis Henrique Soares Silva

Universidade de Uberaba - UNIUBE

- 1) Faculdade Atenas Sete Lagoas
- 2) Hospital Urológica
- 3) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Correspondência*: Sara Castro Oliveira Ferreira
saracof5@gmail.com

Introdução: O câncer de próstata é o segundo tipo mais comum em homens brasileiros, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma. Segundo informações do Instituto Nacional de Câncer, 75% dos casos dessa neoplasia no mundo ocorrem a partir dos 65 anos e as estimativas são de 72 mil novas ocorrências anuais até o ano de 2025. O rastreamento e a detecção com diagnóstico precoce são de extrema valia, visto que é uma doença insidiosa e instituir prontamente uma intervenção garante melhor prognóstico e menor morbidade associada. A análise histopatológica de amostras da lesão obtidas por biópsia transretal e biópsia transperineal são amplamente utilizadas para confirmar o diagnóstico do câncer de próstata. Ambas técnicas são, geralmente, seguras e bem toleradas pelos pacientes. Porém, alguns estudos apresentaram taxas de complicações significativas após esses procedimentos, como infecções. Apesar do contínuo progresso dos métodos de imagem, principalmente da ressonância nuclear magnética multiparamétrica da próstata, na busca pelo diagnóstico preciso, a biópsia transretal guiada por ultrassonografia ainda desempenha papel fundamental na confirmação histopatológica, sendo também a técnica mais comum e preferencial para realização da biópsia.

Objetivo: Objetiva-se fazer uma análise comparativa das taxas de infecções entre as técnicas de biópsia transretal e a biópsia transperineal.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed e Scielo, usando termos relacionados à biópsia transretal, biópsia transperineal e infecções. Foram incluídos estudos de 2013 a 2024, em inglês ou português, com abordagem de aspectos epidemiológicos e clínicos sobre ambas as técnicas, indicando as possíveis chances de infecções após os procedimentos. Assim, foram selecionados 8 estudos, avaliados quanto à qualidade metodológica e clínica

e os dados foram sintetizados em uma revisão sistemática.

Resultados e Conclusão: As referências demonstraram que ambas as abordagens de biópsia permanecem clinicamente viáveis e seguras, uma vez que as taxas de morbimortalidade são mínimas e raras. Entretanto, o índice de infecções após a realização da biópsia transretal é significativamente maior quando comparado à biópsia transperineal, pois neste método não há a passagem da agulha de biópsia pela mucosa retal, evitando a translocação de bactérias retais para a próstata, já que a desinfecção da pele perineal é mais descomplicada. Dos 8 estudos da literatura, 7 deles ratificam a maior incidência das infecções por biópsia transretal, chegando a atingir $n=3,5\%$, sendo o único divergente escrito sob o viés de experiência de um único cirurgião, em que a prevalência das infecções se iguala nos dois procedimentos. Dessa forma, averigua-se que a biópsia transperineal deve ser a via preferencial da comunidade urológica para confirmação diagnóstica do câncer de próstata, visando a diminuição das complicações infecciosas após o procedimento.

Palavras-Chave: Biópsia, Próstata, Infecções

Correlação Da Graduação Histopatológica Entre A Biópsia Prostática E A Peça Cirúrgica De Pacientes Com Câncer De Próstata Do Hospital Do Câncer De Muriaé-Mg

Daniel Carvalho Ribeiro¹; Paulo Ricardo Almeida Rezende²; Pedro de Carvalho Soder Londero²; Paula Chirico Cancellata²; Adymila Salim Moreira de Rezende¹; Abilio de Castro Almeida¹

1) Hospital do Câncer de Muriaé

2) Unifaminas-Muriaé

Correspondência*: Daniel Carvalho Ribeiro
carvalho_daniel@id.uff.br

Introdução: O câncer de próstata, segundo o INCA, é a neoplasia maligna mais frequente nos homens e o 2º câncer mais letal. O sistema utilizado para avaliar o grau de diferenciação do adenocarcinoma prostático é o escore de Gleason. Contudo, como o escore possui falhas, a classificação International Society of Urological Pathology (ISUP) busca compensá-las na ordem de soma que os padrões de Gleason podem ter na graduação da agressividade do tumor. A definição terapêutica e prognóstica deve considerar: graduação histopatológica da biópsia prostática; extensão anatômica da doença pela classificação TNM; nível de antígeno prostático específico; condição clínica; idade; expectativa de vida e preferência do paciente.

Objetivos: O objetivo deste estudo é comparar as graduações histopatológicas entre a biópsia prostática e a peça cirúrgica através do escore de Gleason e da classificação ISUP para revelar se os pacientes com câncer de próstata estão sendo tratados adequadamente.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo que utilizou dados secundários de prontuários de 384 pacientes submetidos a biópsia prostática transretal e prostatectomia radical no Hospital Ana Nery entre janeiro 2022 e janeiro 2024. Utilizou-se o teste de Kappa para analisar a concordância entre os resultados da biópsia prostática e da peça cirúrgica comparando as graduações histopatológicas pelo escore de Gleason e pela classificação ISUP. Os resultados foram divididos em 3 grupos: idênticos; super graduações e sub graduações.

Resultados: Na avaliação do Escore de Gleason e classificação ISUP pela biópsia prostática, a graduação 6 (3+3) ou

grau I de ISUP foi responsável por 60% dos casos. Ademais, identificou-se predominância da graduação 6 (3+3) ou grau I de ISUP em 44% dos resultados das peças cirúrgicas. Verificou-se a taxa de concordância em 60,7% dos pacientes estudados. Dos resultados discordantes, houve sub graduação em 116 pacientes e super graduação em 31 pacientes. **CONCLUSÕES:** A taxa de concordância foi verificada em 60,7% dos pacientes com coeficiente geral de Kappa 0,402; com $p < 0,001$, sendo a concordância aceitável segundo a classificação de Kappa. Nesse estudo, 30,7% dos casos tiveram um resultado menos agressivo do que encontrado na peça cirúrgica, levando à hipótese que a biópsia tende a sub diagnosticar casos mais graves ou à hipótese que o tumor evolua para uma forma mais agressiva no intervalo entre a biópsia e a prostatectomia radical.

Palavras-Chave: câncer de próstata, Biópsia, Prostatectomia Radical, Gleason

Desafios Diagnósticos Em Tumores De Bexiga Intra Diverticulares Primários: Um Relato De Caso

Matheus Scandian Thomaz; Ian de Souza Paiva Ferreira; João Vitor de Queiroz Campos; Guilherme Canabrava Rodrigues Silva

Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Matheus Scandian Thomaz
matheussthomaz@gmail.com

Introdução: Os tumores de bexiga intra diverticulares primários são raros, com uma incidência que varia de 0,8% a 10% entre todos os tumores vesicais, sendo o tipo histológico carcinoma urotelial o mais frequente. Para o diagnóstico, as opções incluem citologia urinária, cistoscopia, exames de imagem e patologia. Apresentamos o caso de um paciente no qual a nefroureterectomia e cistectomia parcial, inicialmente consideradas após ultrassonografia (US) e cistoscopia sem sedação, foram evitadas em favor da terapia por ressecção transuretral do tumor, indicada posterior ao diagnóstico preciso por meio de tomografia computadorizada (TC), cistoscopia com sedação e biópsia.

Relato do Caso: Paciente de 64 anos, com diagnóstico prévio de hiperplasia prostática benigna, procurou atendimento médico devido a hematúria e alterações nos exames de creatinina e ureia solicitados em programa de rotina. Inicialmente, foi conduzida uma US de vias urinárias, seguida de cistoscopia sem sedação com biópsia do ureter, com diagnóstico de carcinoma papilífero de baixo grau, embora a amostra não contivesse a camada muscular, limitando a avaliação completa do tumor. Encaminhado para serviço de referência, o paciente foi submetido a uma ressonância magnética (RM) que evidenciou lesão nodular no terço distal do ureter esquerdo, indicativa de neoplasia urotelial e com suspeita de nódulo sólido hipovascular no rim esquerdo. Foi solicitada uma TC que revelou um divertículo ovalado adjacente à parede pósterolateral esquerda da bexiga, com uma lesão sólida polipoide em seu interior, suspeita de neoplasia urotelial. Diante desses achados, foi realizada uma cistoscopia junto de uretero e nefroscopia com sedação para uma avaliação mais detalhada. Durante o procedimento, optou-se por uma ressecção transuretral de uma lesão intra diverticular suspeita na bexiga, com biópsia que evidenciou um carcinoma urotelial papilífero de alto grau, com invasão de lâmina própria, sem sinais de muscular na amostra. Após a ressecção

na primeira cirurgia, uma segunda cistoscopia com sedação e biópsia na área da ressecção prévia não revelou neoplasia. Diante disso, optou-se pela terapia com Bacilo Calmette-Guérin (BCG), evitando a nefroureterectomia e a cistectomia parcial inicialmente proposta.

Discussão: Este caso ilustra a importância da cistoscopia com sedação e da TC na avaliação de lesões uroteliais de difícil avaliação por outros métodos diagnósticos, permitindo uma abordagem mais precisa e evitando procedimentos invasivos desnecessários. Além disso, destaca a complexidade diagnóstica e terapêutica associada ao carcinoma urotelial em locais não usuais, como os divertículos na bexiga, exigindo uma abordagem multidisciplinar para determinar a melhor estratégia de tratamento. O melhor prognóstico esperado para o paciente submetido à terapia com BCG, em comparação com o esperado após uma nefroureterectomia e cistectomia parcial, reforça a importância da seleção cuidadosa de procedimentos diagnósticos.

Palavras-Chave: Neoplasias da Bexiga Urinária, Cistoscopia, Ressecção Transuretral de Bexiga

Desafios No Tratamento De Neoplasia De Uretra Avançada: Um Estudo De Caso

Bernardo Xavier Gomes; Izabella Elias Cortat; Vitor Librelon Vargas; Hugo Pimenta Ferreira; Victor Ferreira Gonçalves

IPSEMG

Correspondência*: Bernardo Xavier Gomes
bernardo_xg@hotmail.com

Introdução: Neoplasia primária da uretra é um câncer raro, que abrange menos de 1% das neoplasias do trato urogenital. Nesse trabalho iremos discutir a condução de um paciente de 64 anos, sexo masculino com diagnóstico de neoplasia primária da uretra usuário de uretrotomia perineal. O carcinoma primário da uretra é mais prevalente no sexo masculino que no feminino, mais prevalente em afrodescendentes e acende conforme a idade. Apesar da etiologia ainda não ser bem definida, diversos fatores de risco já são conhecidos, sendo o principal a inflamação crônica. O tipo histológico mais comum é o carcinoma urotelial, seguido por escamoso e por último o adenocarcinoma. Apresentação clínica varia de acordo com o sexo, sendo que nos homens o diagnóstico geralmente é tardio justamente pelos sintomas se sobreporem com os sintomas de estenose de uretra. Diagnóstico definitivo é dado por meio da biópsia. Os exames complementares incluem: cistoscopia, citologia urinária, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento se baseia principalmente na localidade do tumor, sendo a cirurgia a principal indicação nos casos locais. A terapia multimodal está indicada em pacientes com neoplasia avançada, consistindo em quimioterapia neoadjuvante e/ou radioterapia seguida de tratamento cirúrgico. Em pacientes metastáticos o prognóstico é reservado, são tratados com terapia sistêmica e a cirurgia higiênica pode estar indicada.

Relato de Caso: Trata-se de paciente masculino 64 anos com lesão vegetante perineal de cerca de seis meses de evolução. Tabagista ativo pesado com transtorno de ansiedade generalizada. Submetido a Estadiamento da lesão e biópsia evidenciando um carcinoma escamoso de uretra cT3N0M0. Optado por Ressecção da lesão com Ureterectomia Total + Cistoprostatectomia radical e avaliação de Emasculação. Realizado no dia 20/02/2024 Uretrotomia Total + Prostatovesiculectomia Radical + Apendicovesicostomia paciente evoluiu com evisceração no 3º DPO sendo

prontamente corrigida. Teve alta no 21º DPO. Tem proposta de seguimento com avaliação da oncologia para tratamento adjuvante e cistoscopia.

Discussão: caso clínico envolve um paciente diagnosticado com uma lesão uretral localmente avançada, sem evidência de metástases regionais ou à distância, tornando-o candidato adequado para intervenção cirúrgica com intenção curativa, conforme preconizado pelas atuais diretrizes clínicas. Considerando a necessidade de uretrotomia total, tornou-se imperativa a realização de uma derivação urinária definitiva. Dado o perfil do paciente, caracterizado por idade jovem, habilidades manuais preservadas e boa capacidade funcional, foram conduzidas discussões abrangentes resultando na escolha conjunta pela apendicovesicostomia cutânea (Mitrofanoff) como abordagem preferencial. Durante o procedimento cirúrgico, decidiu-se não realizar cistectomia radical devido à ausência de extensão intravesical.

Palavras-Chave: Neoplasia, Uretra, Reconstrução, Trato urinário

Efeitos Adversos Dos Inibidores De Checkpoint Imunológico (Ici) Como Tratamento Adjuvante No Carcinoma De Células Renais (Ccr): Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise De Ensaios Clínicos Randomizados

Luis Henrique de Oliveira Moreira; Thiago Eustaquio Silva Asevedo; Emanuel Fagundes Scotta; Thiago de Oliveira Antunes; Bruno Henrique de Oliveira Moreira; Bruno Mello Santos

Faculdade de Medicina da UFMG

Correspondência*: Luis Henrique de Oliveira Moreira
Luishom888@gmail.com

Introdução: O tratamento padrão atual para Carcinoma de Células Renais (CCR) localizado, não metastático, é a nefrectomia parcial ou radical. No entanto, novos estudos abrem a possibilidade para o tratamento clínico com o uso de Inibidores de Checkpoints Imunológicos (ICI), como o Atezolizumab, Pembrolizumab e Nivolumab.

Objetivo: Avaliar os efeitos adversos do uso de ICI como terapia adjuvante no CCR.

Material e Métodos: Uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, EMBASE e Cochrane foi realizada em maio de 2024. Os desfechos analisados incluíram reações imuno-mediadas, como rash, artralgia, prurido, hipertireoidismo e hipotireoidismo, alterações da creatinina e insuficiência adrenal, em ensaios randomizados controlados por placebo. As palavras-chave para busca combinaram (“clear cell renal cell carcinoma” OR “kidney cancer” OR “renal carcinoma”) AND (localized OR “post-nephrectomy” OR adjuvant) AND (“immune checkpoint inhibitors” OR atezolizumab OR avelumab OR ipilimumab OR nivolumab OR pembrolizumab)”. O risco de viés dos estudos foi avaliado através da “Revised Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Trials” (RoB 2).

Resultados e Conclusão: Três ensaios clínicos randomizados com 2568 pacientes foram selecionados, sendo 1282 (49,9%) em uso de ICI. Nas complicações de rash [RR 2,80 (I2 0%, P = 0,82)], prurido [RR 1,68 (I2 0%, P < 0,01)], pirose [RR 2,85 (I2 0%, P < 0,01)], insuficiência adrenal [RR 5,50 (I2 0%, P < 0,01)], hipotireoidismo [RR 5,78 (I2 0%, P < 0,01)] e hipertireoidismo [RR 21,94 (I2 0%, P < 0,01)], o uso de ICI mostrou piores resultados. Porém, quanto à artralgia

[RR 1,21 (I2 0%, P = 0,06)] e elevação de creatinina [RR 1,23 (I2 21%, P = 0,15)], não houve diferença estatística. Embora metanálises prévias tenham sido realizadas incluindo os estudos citados, nenhuma havia analisado apenas para CCR e controladas por placebo, potencialmente afetando os resultados obtidos. Assim, evidencia-se que, apesar de o uso de ICI apresentar bons resultados no tratamento de cânceres uroteliais, é importante considerar os possíveis efeitos adversos, sobretudo aqueles ligados à tireoide, considerando o risco multiplicado de hipertireoidismo ou hipotireoidismo, além do risco consideravelmente aumentado de insuficiência adrenal, que pode gerar graves consequências imediatas na evolução do paciente. Mesmo que tais resultados provenham de poucos ensaios randomizados, é importante sua consideração. Dessa forma, com o crescimento cada vez maior do uso de imunoterapia no tratamento oncológico, seja adjuvante ou neo-adjuvante, e com o potencial certamente promissor dos ICI, é importante considerar os possíveis efeitos adversos, que podem ser bastante graves. Embora mais ensaios randomizados sejam necessários, possivelmente com braços com tireoidopatias, os resultados se mostram bastante consistentes com a literatura atual.

Palavras-Chave: Carcinoma de Células Renais, Inibidores de Checkpoint, Reações Adversas a Medicamentos

Encefalite Límbica Como Síndrome Paraneoplásica Rara Em Paciente Com Neoplasia Urotelial De Bexiga: Um Relato De Caso

Izabella Elias Cortat; Vitor Librelon Vargas; Bernardo Xavier Gomes; Hugo Pimenta Ferreira; Victor Ferreira Gonçalves; Silvio Fernandes Timponi
Hospital Governador Israel Pinheiro- IPSEMG

Correspondência*: Izabella Elias Cortat
iza_cortat@hotmail.com

Introdução: O termo síndrome paraneoplásica neurologia (SPN) pode ser aplicado a qualquer disfunção neurológica, em doentes com neoplasia, que não seja causada por efeitos diretos do tumor primário e metástases. Estas alterações não são explicadas pelos efeitos da radioterapia, quimioterapia, nem são secundárias a infecções ou quadros carenciais. Neste trabalho, iremos apresentar um relato de paciente com neoplasia urotelial de bexiga que evoluiu com encefalite como manifestação de síndrome paraneoplásica em pós operatório de cistectomia radical. Relato do Caso JCO, feminina, 63, deu entrada no Pronto Atendimento devido a infecção urinária (ITU). Realizada Tomografia (TC) de abdome e identificada lesão vegetante no assoalho da bexiga, com aparente obstrução da junção vesical uretral. Após tratamento da ITU, foi realizada ressecção transuretral da bexiga e confirmada neoplasia urotelial através de estudo Anátomo-patológico (AP), com comprometimento da camada muscular. Realizada Cistectomia radical, linfadenectomia estendida e confecção de ureterostomia cutânea bilateral. AP da peça evidenciou neoplasia urotelial de alto grau, com margem uretral comprometida e metástase em linfonodos regionais e para aórticos à esquerda. TC não evidenciou lesões à distância: TNM=pT4N2M0. Evoluiu em pós-operatório com episódios de crises convulsivas, declínio cognitivo e alterações comportamentais. Realizado tratamento com 4 dias com pulsoterapia, seguido de 5 dias de terapia com imunoglobulina, tendo uma resposta importante e remissão do quadro. A seguir, iniciada quimioterapia adjuvante com cisplatina e gemzar, por 3 meses. Hoje, apresenta-se em bom controle oncológico, sem queixas e função renal preservada, sem sinais de metástases a distância em Ressonância Magnética (RM) de crânio + TC de tórax, abdome e pelve.

Discussões: SPN podem afetar qualquer parte do sistema nervoso, desde o córtex cerebral até a junção neuromuscular e muscular. Os sintomas variam dependendo das áreas

envolvidas. A encefalite límbica é caracterizada por alterações agudas ou subagudas de humor e comportamento, problemas de memória de curto prazo, convulsões focais com comprometimento da consciência e disfunção cognitiva. A Patogênese das SPN não é completamente compreendida, mas é provável que haja uma base imunológica para muitas delas. Os distúrbios paraneoplásicos têm incidência que varia de acordo com a síndrome neurológica e o tipo de tumor. As síndromes mais comuns são a síndrome miastênica de Lambert-Eaton, que afeta aproximadamente 3% dos pacientes com câncer de pulmão de pequenas células (CPPC), e a miastenia gravis (MG), que afeta 15% de todos os pacientes com timoma. Para a maioria dos outros tumores sólidos, a incidência de SPN é muito inferior a 1%. As encefalites costumam responder bastante às terapias imunomoduladoras, tais como metilprednisolona intravenosa, IVIG, plasmaférese terapêutica, rituximabe e/ou ciclofosfamida.

Palavras-Chave: paraneoplásica, encefalite, bexiga

Estratégias De Reabilitação Peniana Após Prostatectomia: Uma Revisão Integrativa Sobre O Uso De Inibidores Da Fosfodiesterase Tipo 5, Dispositivos De Vácuo, Injeções Intracavernosas E Terapia De Ondas De Choque De Baixa Intensidade

João Pedro Tameirão Pedroso Gregório de Souza; Victor Araújo Soares; Vitor da Cunha Moreira; Sophia Campos Salles Silva de Carvalho

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: João Pedro Tameirão Pedroso Gregório de Souza
joapedrotameirao5@gmail.com

Introdução: O câncer de próstata é uma preocupação de saúde pública significativa no Brasil, com projeções indicando cerca de 71.730 novos casos entre 2023 e 2025. Dada a alta incidência e as consequências sérias associadas ao tratamento, como a disfunção erétil pós-prostatectomia, este estudo revisa as estratégias de reabilitação peniana, abrangendo inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5i), dispositivos de vácuo, injeções intracavernosas e terapia de ondas de choque de baixa intensidade (LI-ESWT).

Objetivo: Avaliar de forma abrangente a eficácia e segurança das diversas modalidades de reabilitação peniana após prostatectomia, visando a recuperação da função erétil e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Métodos: A revisão integrativa abrangeu estudos publicados nos últimos cinco anos, incluindo ensaios clínicos randomizados, metanálises, revisões sistemáticas e estudos observacionais. A Busca concentrou-se em bases de dados como PubMed, com palavras-chave relevantes para as estratégias de reabilitação peniana. A análise seguiu as diretrizes PRISMA e avaliou o risco de viés utilizando a ferramenta Cochrane.

Resultados e Discussões: As Estratégias combinadas de reabilitação, especialmente a integração de PDE5i com dispositivos de vácuo, mostraram-se eficazes na melhoria dos escores de função erétil a longo prazo. A LI-ESWT emergiu como uma opção promissora, com estudos indicando sua eficácia e segurança. Contudo, a variabilidade nos resultados destaca a necessidade de diretrizes clínicas robustas para otimizar a recuperação sexual pós-prostatectomia.

Conclusão: A revisão sublinha a eficácia das terapias combinadas e o potencial emergente da LI-ESWT. Apoia-se uma abordagem mais personalizada e baseada em evidências no tratamento da disfunção erétil pós-prostatectomia, destacando a necessidade contínua de pesquisa para refinar e validar as diretrizes de tratamento.

Palavras-Chave: Reabilitação peniana pós-prostatectomia, Terapia de ondas de choque, Inibidores PDE5

Hemangioma De Testículo - Dois Casos De Um Raro Diagnóstico

Bia Yamashita Fonseca; Volney Marques Passos; Allan Bruno Frade Bedetti; Alexandre Coelho dos Santos; Amanda Bento da Silva Amaral; Fabrizia Serra Pereira Guerrieri

Hospital das clínicas Samuel Libânio

Correspondência*: Bia Yamashita Fonseca
bia.yfonseca@hotmail.com

Introdução: Os tumores testiculares de origem vascular, como os hemangiomas, são benignos e afetam principalmente pacientes com menos de 20 anos. Existem quatro tipos de hemangiomas testiculares: cavernoso, histiocitoide, capilar e hiperplasia endotelial papilar. Os pacientes geralmente procuram atendimento médico por massa na região escrotal ou dor. Durante a avaliação por imagem, esses tumores podem se parecer com tumores malignos. O diagnóstico é confirmado por análise anatomopatológica. Nesta revisão de literatura, apresentamos uma meta-análise de dois casos de hemangioma cavernoso testicular.

Relato do Caso: Paciente 1: SECS, 23 anos, masculino, relatou dor testicular em consulta ambulatorial, sem histórico de episódios semelhantes ou comorbidades. No exame físico, o testículo esquerdo estava aumentado de volume, com leve dor à palpação e uma massa palpável de aproximadamente 3 centímetros na região pósteromedial. Não havia sinais flogísticos, e o reflexo cremasteriano estava presente, mas diminuído. Paciente 2: IHAB, 16 anos, masculino, iniciou acompanhamento ambulatorial devido à presença de massa na região do testículo direito com lesão suspeita e ausência de fluxo no ultrassom com doppler. Negava dor local, comorbidades ou uso de medicamentos. No exame físico, o testículo direito estava aumentado de tamanho, com linfonodo inguinal direito palpável, móvel e indolor. Ambos os casos apresentaram marcadores tumorais negativos (desidrogenase láctica, alfa-fetoproteína e gonadotrofina coriônica humana). Foi indicada orquiectomia via inguinal para ambos os pacientes, sem intercorrências durante a cirurgia e alta após 24 horas. A análise anatomopatológica revelou hemangioma cavernoso em ambos os casos.

Discussão: Os hemangiomas são os tumores vasculares benignos mais comuns, podem se desenvolver em qualquer parte do corpo, sendo raros nos testículos. O primeiro caso

de hemangioma cavernoso testicular foi relatado em 1944, com poucos casos relatados desde então. Os pacientes com hemangioma testicular frequentemente apresentam aumento testicular unilateral com ou sem sensibilidade, semelhante à apresentação de tumores testiculares malignos. A dor é uma característica inconsistente. O diagnóstico clínico e por imagem pode se assemelhar ao dos tumores malignos. A orquiectomia radical é realizada em cerca de 63,6% dos casos, considerada atualmente um tratamento excessivo que pode causar infertilidade, danos psicológicos e distúrbios endócrinos. O hemangioma cavernoso testicular é extremamente raro e pouco documentado, especialmente quando associado à torção testicular. Ainda não existem padrões diagnósticos claros para identificação por exames de imagem ou laboratoriais. O tratamento frequentemente envolve orquiectomia devido à suspeita de lesão maligna. No entanto, conforme mais casos são relatados, pode-se desenvolver tratamentos menos agressivos para este tipo de tumor benigno.

Palavras-Chave: orquiectomia, neoplasia testicular benigna, Hemangioma cavernoso testicular

Leiomiossarcoma De Epidídimo: Um Relato De Caso Raro

Clara Marques de Castro; Luis Felipe Naves de Castro Sales; Denilson Santos Custodio; Hilário Antônio de Castro Junior; Yan de Oliveira Castro e Cunha

Hospital Felício Rocho

Correspondência*: Clara Marques de Castro
claramarquesdecastro@gmail.com

Introdução: Os tumores do epidídimo são raros, sejam malignos ou benignos. O mais frequente deles é o adenomatóide, um tumor benigno, seguido por rabiomiossarcomas, leiomiossarcomas, tumores mesenquimais benignos, tumores mistos, metastáticos etc. O tratamento de tumores intra escrotais extratesticulares é sempre cirúrgico. Em casos benignos, a ressecção tumoral é suficiente. Se maligno, pode ser indicada linfadenectomia inguinal. A indicação de quimioterapia ou radioterapia após cirurgia ainda é controversa. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre o leiomiossarcoma, um tumor raro de epidídimo, e levantar a importância da indicação cirúrgica precoce e adequada, com o intuito curativo.

Relato de Caso: PCA, masculino, 57 anos, procurou atendimento ambulatorial devido ao aparecimento de lesão nodular em bolsa escrotal direita, com incômodo local, sem outras queixas. Ao exame, epidídimo direito espesso e consistente e testes sem alterações. Realizou ultrassonografia (USG), com evidência de lesão nodular sólida heterogênea na porção caudal epididimária direita, cistos epididimários simples bilaterais, laminar hidrocele bilateral e varicocele a direita. Após achado, paciente foi submetido a epididimectomia. Anatomopatológico veio com achados morfológicos compatíveis com neoplasia fusocelular acometendo o epidídimo, levantando a possibilidade de leiomioma e imunohistoquímica confirmou hipótese de leiomiossarcoma de epidídimo.

Discussão: Os tumores de epidídimo representam apenas 5% dos tumores intra escrotais. O leiomiossarcoma é o tipo histológico de sarcoma paratesticular mais relatado. Seu pico de incidência ocorre entre 60 e 80 anos. Como outros sarcomas, tende a infiltrar-se nos tecidos locais e metastiza-se por via linfática para os linfonodos retroperitoneais e por via hematogênica para os pulmões. É um tumor de difícil diagnóstico no pré-operatório e, geralmente, apresenta-se como

massa consistente e indolor, móvel e muitas vezes associada a pequena hidrocele. A propedêutica inicia-se com USG, onde é vista massa sólida com fluxo sanguíneo. Como a maioria dos tumores epididimários são benignos, abordagens radicais iniciais não são rotineiramente realizadas, uma vez que o diagnóstico definitivo do leiomiossarcoma necessita de exame histológico. Portanto, a indicação direta de orquiectomia inguinal radical ao invés da epididimectomia transescrotal é controversa. Os diagnósticos diferenciais benignos como leiomioma, schwannoma ou mesmo inflamação pseudotumoral devem ser descartados, uma vez que os leiomiossarcomas tem como tratamento primário a orquiectomia radical pela via inguinal com ligadura alta do cordão espermático. Portanto, o leiomiossarcoma é uma hipótese de massa paratesticular que merece atenção, apesar de raro, com importantes diagnósticos diferenciais e tratamento primário radical distintos de outras patologias.

Palavras-Chave: Leiomiossarcoma, Epidídimo, Uro-oncologia

Linfangioma Cístico Retroperitoneal - Relato De Caso

Natan Rodrigues Frederico; Mariana de Souza Pessoa; Sofia Maria Cardoso de Paiva; Filipi da Silva Kefler

Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondência*: Natan Rodrigues Frederico
natan.rodrigues@estudante.ufjf.br

Introdução: O linfangioma é uma afecção rara, mais frequente em crianças que em adultos. É uma lesão considerada benigna, de crescimento lento, de origem linfática. Sua localização habitual é na região cervical e axilar, pode ser encontrado na cavidade abdominal e, menos de 1%, no retroperitônio. O tamanho da lesão é fator importante no aparecimento dos sintomas. Os achados do exame ultrassonográfico e de tomografia computadorizada do abdome identificam a provável natureza da lesão e sua localização. O tratamento é cirúrgico e consiste na ressecção completa do cisto a fim de se evitar complicações e recidivas. É descrito um caso de linfangioma retroperitoneal numa doente adulta como achado incidental de exame de imagem. São discutidos o quadro clínico, diagnóstico radiológico e tratamento desta afecção.

Relato de Caso: Feminina, 63 anos, foi encaminhada ao ambulatório por suspeita de cisto renal à esquerda, com quadro de dor lombar recorrente ipsilateral com evolução de 10 anos. A tomografia computadorizada revelou lesão cística de 9,1 cm na face lateral do rim esquerdo. Posteriormente, na ressonância magnética foram identificados os seguintes achados: volumosa formação cística homogênea, sem septos ou componentes sólidos, localizada em flanco esquerdo posteriormente, mantendo contato com o parênquima esplênico e com a face lateral do rim esquerdo, medindo 13,2 cm. Ausência de linfonomegalias retroperitoneais, plano de clivagem com o rim e o baço, provável cisto primário do retroperitônio.

Discussão: O quadro de linfangioma retroperitoneal em pacientes adultos/idosos é considerado atípico, pela faixa etária e, principalmente, pela localização, mas também, neste caso, devido ao longo tempo de evolução e às dimensões do cisto. A ausência de sinais e sintomas é outra particularidade do quadro, uma vez que a paciente queixava-se apenas de dor lombar à esquerda. Dessa maneira, o achado radiológico

de maneira incidental apresenta critérios que apontam para a benignidade, como a ausência de septos ou componentes sólidos na formação cística. Outro fator que indica benignidade são as dimensões do cisto, no entanto, esse critério pode ser responsável por complicações importantes como a compressão dos rins e do baço, ruptura interna cursando com hemorragia e até a obstrução da veia cava a depender da lateralidade. Assim, uma vez que a paciente é tabagista, mas não apresenta nenhuma comorbidade, a conduta padrão é cirúrgica: ressecção completa do linfangioma. Este procedimento pode ser dificultado pela localização do linfangioma, porém factível com adequação da técnica cirúrgica. As complicações pós-operatórias mais recorrentes são: sangramentos, infecções e disfunção renal.

Conclusão: Embora o quadro clínico seja raro e a localização do linfangioma, retroperitoneal, incomum, o prognóstico para a paciente após uma cirurgia bem sucedida é muito satisfatório. Assim, a cirurgia deve cursar com a ressecção completa do linfangioma, para diminuir o risco de recidivas.

Palavras-Chave: Linfangioma, Retroperitoneal, Cisto

Linfoma De Bexiga - Um Relato De Caso Com Revisão De Literatura

Volney Marques Passos¹; Bia Yamashita Fonseca¹; Otho Melo de Figueiredo²; Allan Bruno Frade Bedetti¹; Fabrizia Serra Pereira Guerrieri¹; Luciana Bitencourt Carvalho¹

1) Hospital das Clínicas Samuel Libânio

2) Universidade do Vale do Sapucaí

Correspondência*: Volney Marques Passos
volneyp@icloud.com

Introdução: O Linfoma Maligno é um tumor que se desenvolve nos tecidos linfoides e pode se originar em várias partes do corpo. No aparelho urogenital, o número de linfomas é relativamente pequeno e raramente ele ocorre na bexiga. O linfoma da bexiga foi descrito pela primeira vez em 1885, é raro, representa 0,2% do linfoma extranodal e menos 1% de todos os tumores primários da bexiga. O sintoma de apresentação mais comum é a hematúria macroscópica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de linfoma de bexiga, uma condição rara e pouco documentada na literatura médica. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de caso, utilizando dados obtidos do prontuário do paciente. Além disso, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura, utilizando as bases de dados PubMed. A busca abrangeu o período de janeiro de 1996 a janeiro de 2023. Foram encontrados 83 artigos, dos quais 35 não estavam escritos em inglês ou não eram acessíveis, e por esse motivos foram excluídos. Ao final, foram encontrados 48 artigos cobrindo 76 casos.

Relato de Caso: Relata-se o caso de um paciente masculino, 75 anos, com hematúria macroscópica. Foi submetido a cistoscopia que identificou lesão em parede lateral direita e cúpula vesical, de aproximadamente 0,5cm cada. Foi submetido a RTU de bexiga com anatomopatológico compatível com carcinoma urotelial invasivo de alto grau. Paciente foi encaminhado para oncologia clínica e realizado tratamento com BCG intravesical. Manteve acompanhamento e, ao realizar cistoscopia de controle, apresentou lesão vegetante em parede posterior, foi novamente submetido a RTU de bexiga e a nova patologia apresentou cortes histológicos de parede vesical representada por tecido muscular liso infiltrado por células mononucleares de citoplasmas escasso. A imunohistoquímica confirmou linfoma linfocítico. O restante do estadiamento sistêmico não mostrou alterações importantes.

Discussão: Na revisão de literatura realizada, os tumores

de bexiga não uroteliais representam menos de 10% dos tumores de bexiga. O linfoma acometendo a bexiga é raro, e representa menos de 0,5% dos tumores da bexiga. A rara ocorrência dessa neoplasia é consequência do fato de não haver folículos germinais ou tecido linfóide em desenvolvimento na bexiga urinária. A principal hipótese encontrada na literatura é de que esses linfomas poderiam se desenvolver a partir de uma cistite preexistente: 22 a 40% dos casos notificados foram precedidos por cistite crônica. Tipicamente observam-se lesões solitárias em 70% dos casos, lesões múltiplas em 20% e espessamento difuso da parede vesical em 10% dos casos. Os dados descritos, estão em concordância com a sintomatologia do paciente em questão, sendo a hematúria o sintoma que o levou a investigação diagnóstica e o paciente apresenta uso de BCG por adjuvância de carcinoma urotelial prévio, fator este que pode ser considerado como de risco.

Palavras-Chave: Linfoma, Neoplasias da Bexiga Urinária, Bexiga Urinária

Metástase De Carcinoma De Células Claras Para Região Paranasal - Um Relato De Caso Com Revisão De Literatura

Bia Yamashita Fonseca; Livia Arruda Silva; Túlio Kersul de Souza; Volney Marques Passos; Ricardo Vinicius Carvalho Teixeira

Hospital das Clínicas Samuel Libânio

Correspondência*: Bia Yamashita Fonseca
bia.yfonseca@hotmail.com

Introdução: O câncer de células renais representa 2-3% de todos os cânceres. Os sítios mais comuns de metástase são o pulmão (70%), seguido dos linfonodos (55%), osso (42%), fígado (41%), suprarrenais (15%) e sistema nervoso central (11%). O acometimento da cabeça e pescoço é incomum correspondendo a 6-8 % dos casos, sendo que 50% destes ocorrem nos seios paranasais.

Objetivo: Relatar o caso de um grande carcinoma renal de células claras com presença de metástase paranasal. Trata-se de Estudo descritivo, tipo relato de caso, incluindo dados de evolução após procedimento realizado. Todos os dados foram coletados do prontuário. Para a revisão bibliográfica, foi feita uma pesquisa na base de dados PubMed.

Relato de Caso: Relata-se o caso de uma paciente de 58 anos com quadro de massa nasal se exteriorizando pela fossa nasal esquerda, sem sinais de sangramento. No exame físico e exames de imagem foi constatada massa volumosa formação expansiva sólida com realce ao meio de contraste em cavidade nasal esquerda que se estende a seio maxilar esquerdo, células etmoidais, seios frontais e seios esfenoidais bilaterais, causando erosão óssea dessas estruturas, medindo aproximadamente 5,1 cm em seu maior diâmetro. A biópsia da massa nasal, posteriormente submetida a imunohistoquímica, confirmou metástase de carcinoma com células claras. A tomografia de abdome encontrou formação expansiva vegetante e exofítica, de contornos lobulados e intenso realce ao meio de contraste, no polo inferior do rim esquerdo, medindo cerca de 5.9 x 4.6 x 6.5 cm, sendo realizada nefrectomia radical.

Discussão: O carcinoma do rim, é a terceira neoplasia mais comum do trato geniturinário, sendo o de células claras o tipo principal, representando 60% dos casos, com pico de incidência entre 50 e 70 anos. A presença de metástase no diagnóstico acomete em torno de 30% dos pacientes, tendo

como principais sítios pulmões, ossos, pele, fígado e cérebro. Relatamos o caso de um paciente portador de carcinoma de células renais com metástase ao diagnóstico que, apesar de inserido na faixa etária predominante, tipo histológico mais frequente e quadro clínico característico, apresentava metástase a distância em local pouco observado na prática clínica. O paciente segue em tratamento oncológico após abordagem cirúrgica.

Palavras-Chave: Rim, Neoplasias renais, Carcinoma de Células Renais

Nefrectomia Parcial Robô-Assistida Em Paciente Com Rim Pélvico: Um Relato De Caso

Matheus Barbosa Souto; Braulio Victor Brandão Ladeira; Glaucia Mara Dias Camara; Luciana Batista Rocha Rugani; Marcelo Monteiro Correa; Leonardo Gomes Lopes

Instituto Orizonti

Correspondência*: Matheus Barbosa Souto
matheusbouto@yahoo.com.br

Introdução: O termo rim pélvico descreve uma série de anormalidades que podem ocorrer quando o rim não sobe da pelve para a região lombar durante a embriogênese. A presença de lesões malignas em rins pélvicos é rara e não se acredita que seja significativamente mais frequente que em rins tópicos. ⁽¹⁾

Relato de Caso: Trata-se de um paciente de 74 anos, masculino, hipertenso, diabético e dislipidêmico, com achado incidental de tumor em rim esquerdo em ultrassonografia (US) de abdome. Complementou a investigação com Ressonância Magnética (RM) de abdome que identificou nódulo renal à esquerda de 3cm, além de lesão de 2,1cm em rim ectópico direito. Havia história de nefrolitotripsia aberta de cálculo em rim pélvico à direita há 30 anos, por laparotomia. Realizado inicialmente nefrectomia parcial robô-assistida à esquerda, com achado de carcinoma de células cromóforas (variante células oxifílicas) medidas 3,5cm. Paciente então submetido a avaliação pré-operatória para uma nefrectomia parcial robô-assistida do rim pélvico à direita. Foi realizada reconstrução tridimensional da anatomia vascular renal com imagens geradas por tomografia computadorizada (TC). No planejamento pré-operatório foi visualizado rim pélvico à direita com vascularização arterial dupla, com um ramo direto da aorta e outro da artéria ilíaca comum esquerda, com bifurcação desse último (Imagem 1). Paciente foi submetido a nefrectomia parcial de rim pélvico direito robô-assistida, com identificação de ramo aórtico e outro ramo originado da artéria ilíaca comum esquerda. Durante a dissecação, houve lesão de parede do apêndice cecal devido a proximidade e aderência em hilo renal, sendo efetuada apendicectomia. Foi realizado o clampeamento arterial selectivo dos dois ramos identificados, com tempo de isquemia de 15 minutos. Paciente recebeu alta no 1º pós-operatório. Avaliação histopatológica evidenciou neoplasia renal oncócica.

Discussão: A incidência de rim pélvica é uma variação anatômica presente em 1 a cada 1000 nascidos vivos. Esses pacientes também estão sujeitos a traumatismos, infecção urinária, cálculos renais e tumores. O suprimento sanguíneo do rim pélvico pode vir de múltiplas fontes vasculares, como das artérias ilíacas, ramos diretos da aorta, vasos sacrais médios ou artérias hipogástricas. ⁽¹⁾ O conhecimento das variações no fluxo sanguíneo arterial é benéfico para pacientes submetidos à cirurgia abdominal com rim pélvico. ⁽²⁾ O estudo da anatomia vascular pré-operatória com reconstrução tridimensional contribui para a realização de cirurgia mais segura. ⁽³⁾

Referências Bibliográficas:

1. Bingham G, Leslie SW. Pelvic Kidney. 2023 May 30. In: State Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan --.
2. Eid S, Iwanaga J, Loukas M, Oskoui RJ, Tubbs RS. Pelvic Kidney: A Review of the Literature. Cureus. 2018 Jun 9;10(6):e2775.
3. Lin WC, Chang CH, Chang YH, Lin CH. Three-dimensional Reconstruction of Renal Vascular Tumor Anatomy to facilitate accurate preoperative

Palavras-Chave: Rim Pélvico, Nefrectomia Parcial, Procedimentos Cirúrgicos Robóticos, Reconstrução tridimensional

Nefrectomia Parcial Robótica Em Lesão Renal Complexa

Matheus Nister Moreira Reis; Pedro Romanelli De Castro; Paulo Batista De Oliveira Arantes; Stella Davila De Souza Ramos

Hospital Madre Teresa

Correspondência*: Matheus Nisti Moreira Reis
matheus.nister@gmail.com

Introdução: A nefrectomia parcial é uma modalidade de tratamento bem estabelecida e considerada padrão ouro para tumores renais no estágio T1. Com o desenvolvimento e disseminação do uso da plataforma robótica, aliado às novas tecnologias, a cirurgia poupadora de néfrons passou a ser uma alternativa viável mesmo para as massas renais apontadas como desafiadoras ou tecnicamente difíceis. Dentre os novos recursos desenvolvidos para otimizar os resultados oncológicos e funcionais da nefrectomia parcial envolvendo as lesões renais complexas, estão os modelos virtuais tridimensionais. Criados a partir de exames de imagem diagnósticos como ressonância magnética e tomografia computadorizada, auxiliam o cirurgião no planejamento cirúrgico e navegação intraoperatória.

Objetivo: Descrever o tratamento de tumor renal bilateral volumoso através da cirurgia poupadora de néfrons com a tecnologia robótica, associada ao emprego da reconstrução de imagem virtual tridimensional. **Material e método** Paciente 48 anos com história pessoal prévia de pieloplastia e posterior endopielolitomia em rim direito procurou atendimento em virtude do diagnóstico de neoplasia renal bilateral com lesão mais volumosa à esquerda medindo 9,3 cm x 8,4 cm x 8 cm. Foi optado, inicialmente, pela nefrectomia parcial laparoscópica assistida por robô à esquerda. Ato transcorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar no terceiro dia de pós operatório. A creatinina sérica pré operatória era de 0.73 mg / dL e, após a cirurgia, 0.87 mg / dL. Após 3 meses foi submetido à nefrectomia parcial contralateral. Em ambos os procedimentos as lesões foram integralmente retiradas. **Resultados e conclusões** Com a disseminação das plataformas robóticas aliado ao ganho na curva de aprendizado dos cirurgiões, a nefrectomia parcial apresenta uma expansão recente nas suas indicações. Bertolo e colaboradores demonstram em uma análise retrospectiva que a nefrectomia parcial robótica apresenta tempo de isquemia e taxa de complicações aceitáveis

mesmo para lesões estatizadas como T2. Em relação aos dados funcionais, estes pacientes apresentaram maior frequência de injúria renal aguda, em virtude da maior quantidade de parênquima ressecado. Entretanto, com decréscimo de 15% na taxa de filtração glomerular, a qual se manteve estável a médio e longo prazo. Uma das ferramentas que permitiram a ampliação das indicações das nefrectomias parciais para casos considerados tecnicamente difíceis foi a criação de modelos virtuais em três dimensões da anatomia renal e tumoral. Estes são criados através de softwares específicos a partir de exames pré-operatórios que facilitam a navegação cirúrgica. Variações anatômicas vasculares complexas, morfologia do sistema coletor, localização e relação dos limites da neoplasia com o parênquima renal facilitam a navegação cirúrgica e favorecem o procedimento poupadora de néfrons. O paciente apresentado no relato apresentou discreta redução na taxa de filtração glomerular final.

Palavras-Chave: Reconstrução virtual tridimensional, Nefrectomia parcial complexa, cirurgia robótica

Nefrectomia Parcial Robótica Para Ressecção De Carcinoma Renal Associado A Adenoma De Supra Renal Como Um Desafio Terapêutico: Um Relato De Caso

Pedro Ivo Costa Morais de Assis¹; Nicolás Semaan Silveira¹; Thiago Chinchilla Gonzaga¹; Thiago Chinchilla Gonzaga¹; Gustavo Marelli de Carvalho²

Instituição

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

2) Hospital Vila da Serra (HVS)

Correspondência*: Pedro Ivo Costa Morais de Assis
pivoassis23@gmail.com

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) representa 2 a 3% dos cânceres conhecidos, originando-se das células epiteliais tubulares renais, é frequentemente assintomático e diagnosticado incidentalmente. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células claras (ccR), que representa cerca de 70% dos casos. A nefrectomia radical (NR) é o tratamento padrão-ouro, sendo a parcial (NP) preferencial para tumores menores. Descrevemos um relato de caso de ccR associado a um nódulo suprarrenal complexo, abordado por cirurgia robótica.

Relato de Caso: Paciente de 36 anos com histórico de dor lombar crônica desde 2022, associada a nefrolitíase. Exames de imagem revelaram a presença de pequenos cálculos no rim esquerdo e um nódulo hipodenso e irregular na adrenal esquerda, indicativo de adenoma. Durante o acompanhamento em 2024, foi solicitado uma tomografia computadorizada (TC) de abdome total, revelando um aumento no tamanho do nódulo adrenal e a identificação de um nódulo na face posterior do rim esquerdo, com contornos lobulados e dimensões de 4,0 x 4,1 x 4,6 cm, com características sugestivas de carcinoma renal ou oncocitoma. Foi realizada uma ressonância magnética, que confirmou a presença de um nódulo lobulado na face posterior do rim esquerdo, exibindo sinais heterogêneos e realce hipervascular, com dimensões de aproximadamente 38,7 x 4,8 x 36,6 mm. Além disso, a análise da TC utilizando o Renal Score, classificação que mensura a neurometria de lesões renais, indicou uma pontuação de 9,0, refletindo um nível de complexidade cirúrgica moderado. Considerando a gravidade do caso, optou-se pela realização de nefrectomia parcial (NP) robótica para ressecção do tumor renal e do adenoma adrenal e foi identificado o carcinoma renal de células claras por meio do anatomopatológico. A cirurgia foi realizada com sucesso,

com remoção completa do tumor, e a paciente foi instruída a seguir acompanhamento com um oncologista após a alta hospitalar.

Discussão: Considerando a gravidade moderada do caso, baseada no Renal Score, juntamente com a localização complexa do tumor renal, optou-se pela realização da NP robótica para ressecção das lesões, permitindo preservar a função renal, diminuir a lesão no parênquima renal e a diminuição de complicações pós-operatórias, como edema e sangramento. Sabe-se que as diretrizes para o tratamento do CCR têm recomendado o uso da NP como tratamento para tumores renais menores que 4cm³, em detrimento da nefrectomia radical (NR). Outro fator que justifica a intervenção cirúrgica é a baixa eficácia medicamentosa dessa condição. Sabe-se que métodos terapêuticos tradicionais como quimioterapia e radioterapia não apresentam bons resultados, assim como a imunoterapia. Assim, é possível dizer que o estágio clínico da doença é o fator mais importante no prognóstico do CCR.

Palavras-Chave: Neoplasia Renal, Carcinoma de células claras, Nefrectomia parcial, Urologia, Cirurgia Robótica

Neobexiga No Tratamento De Câncer De Bexiga Via Cirurgia Robótica, Um Relato De Caso

Matheus Artuso Marcato; Artur Luiz Dias Ferreira; Felipe Fernandes Alonso Alves; Arthur Monteiro Almeida

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Correspondência*: Matheus Artuso Marcato
matheusmarcato22@hotmail.com.br

Introdução: O carcinoma urotelial é a forma mais comum de câncer de bexiga, sendo originário das células de revestimento do trato urinário. A clínica sugestiva de tumor é hematúria, podendo haver coágulos, polaciúria, disúria e dor pélvica. O tratamento varia com o estadiamento, sendo optado pela ressecção transuretral em T1 e, caso haja invasão da muscular, acrescenta-se cistoprostatectomia radical com linfadenectomia pélvica. Quando T2, indica-se cistectomia radical com derivação ortotópica ou heterotópica, associada a neoadjuvância. O caso relatado refere-se a paciente do sexo masculino com carcinoma urotelial e sua evolução e abordagem.

Relato de Caso: Paciente L.F.A, 65 anos, natural de Patrocínio (MG), engenheiro, compareceu com queixa de hematúria macroscópica há 3 meses. Negou tabagismo e outros sintomas urinários. Sem histórico familiar de neoplasia. Ativo, pratica atletismo diariamente. Sem alterações ao exame físico. Quanto à extensão da propedêutica: US Pélvico 29/11/23: Espessamento difuso e irregular das paredes da bexiga, com importante crescimento intraluminal caracterizando lesão expansiva, associa-se uretero-hidronefrose moderada à direita. TC abdome total 13/12/23: Lesão neoplásica vesical com comprometimento extra-parietal e uronefrose à direita. PET/CT 22/01/24: Ausência de áreas adicionais de hipercaptação do radiofármaco que sejam consistentes com lesões ativas. Anatomopatológico: Carcinoma urotelial de alto grau, invasivo, estadiamento T2 N0, localizado em toda a cavidade. Optou-se pela realização de cistectomia radical e linfadenectomia com confecção da neobexiga ileal ortotópica por via robótica. O tempo de recuperação foi de 39 dias, sem complicações.

Discussão: O caso destacado é notável por se tratar de carcinoma urotelial invasivo, doença potencialmente letal que requer tratamento agressivo. Confirmada a invasão muscular,

com estadiamento T2, a cistectomia radical deve ser feita o mais precoce possível. Essa operação inclui a remoção da próstata e das vesículas seminais. É necessária a confecção de neobexiga ortotópica ileal, utilizando a parte final do intestino delgado do paciente. A viabilidade de abordagem minimamente invasiva assistida por robô está bem estabelecida, e permite avaliação tridimensional e instrumentos particulares de punho, facilitando a realização e sutura extracorpóreas.

Conclusão: O carcinoma urotelial é uma neoplasia grave com sintomatologia inespecífica. Garantir uma propedêutica eficaz é fundamental para direcionar o tratamento. A cistectomia radical com confecção de neobexiga ileal robótica evoluiu e ampliou a abordagem da bexiga e, além de ganhar popularidade entre urologistas, mostra-se benéfica para a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, em alguns casos, há complicações como incontinência ou retenção urinária, sendo necessária a individualização e comunicação adequada.

Palavras-Chave: Neobexiga Ortotópica, Câncer de Bexiga Invasivo, Cirurgia Robótica

Neoplasia De Epidídimo Diagnosticada Durante Prostatectomia Radical: Um Relato De Caso

Gustavo Chaves de Souza²; Ana Carolina Costa Tôrres¹; Lucas Soares Simizo Benedicto¹; Manoel Vitor Franco Dourado²; Rodrigo Guimarães Corradi¹

1) Instituto Mario Penna - Hospital Luxemburgo

2) UNIFENAS

Correspondência*: Gustavo Chaves de Souza
chvsgustavo@gmail.com

Introdução: Os tumores paratesticulares são neoplasias raras e em sua maioria benignos, geralmente tratados por excisão local. Há variações dos locais de acometimento, sendo o epidídimo o mais comum, seguido das túnicas testiculares e, raramente, o cordão espermático. Será descrito um caso de diagnóstico incidental de tumor adenomatoide de epidídimo realizado em um hospital mineiro referência em oncologia.

Relato do Caso: Homem, 70 anos, encaminhado ao serviço de Urologia de um hospital oncológico para avaliação de neoplasia prostática detectada em rastreamento. Queixou jato urinário fraco e entrecortado com hesitação e esforço miccionais, gotejamento terminal, esvaziamento incompleto, noctúria, e episódios de urge-incontinência, além de disfunção erétil importante. Ao exame físico, genitália sem alterações, toque retal com próstata muito aumentada, fibroelástica, limites definidos e nódulo palpável à direita. Em exames prévios, PSA total de 17,4 ng/ml, ultrassonografia evidenciando próstata de 135g e em biópsia, Adenocarcinoma prostático assinar, Gleason 3+4 em terço médio distal. Concordante e orientado sobre possíveis condutas terapêuticas, riscos e benefícios, foi optado por prostatectomia radical. No período pré-operatório, durante a linfadenectomia pélvica, foi identificada lesão endurecida, com coloração pardo-clara em cordão espermático, em topografia de epidídimo intra-abdominal. Devido à possibilidade de lesão neoplásica sincrônica ou acometimento secundário, foi optado por ressecção local da lesão com margens cirúrgicas. O material da ressecção, medindo 1,6 x 1,5x1,5cm, foi enviado para análise anatomopatológica, com microscopia indicando lesão fusocelular de baixo grau e necessidade de estudo imuno-histoquímico complementar. Neste estudo, os cortes histológicos revelaram neoplasia mesenquimal hipocelular, bem delimitada e encapsulada, com extensa hialinização. Não houve evidências de atipias, necrose ou mitoses, sendo o exame negativo para malignidade com os marcadores utilizados na amostra.

Discussão: Tumores adenomatoides de epidídimo têm incidência entre a terceira e quinta década de vida. Suas manifestações clínicas são inespecíficas, sendo apresentado por uma massa indolor que raramente apresenta sintomas, sendo seu diagnóstico realizado por acaso. Em análise anatomopatológica, se apresenta como um tumor pequeno e de consistência firme, com superfície branca, amarela ou marrom com aspecto fibroso. Complementar a essa análise, o estudo imuno-histoquímico demonstra a origem mesenquimal do tumor e a negatividade para a expressão de marcadores epiteliais e endoteliais. Por se tratar de uma neoplasia rara, com apresentação assintomática na maioria dos casos, este relato se torna um contribuinte direto no aumento da visibilidade desta condição. Seu tratamento consiste na excisão cirúrgica, como nas demais lesões benignas de mesma localização.

Palavras-Chave: Epidídimo, Tumor Adenomatoide, Relatos de Casos

O Significado Dos Genes Brca Na Etiopatogenia Do Câncer De Próstata E Suas Possíveis Implicações

Clara de Sousa Gomes ¹; Marina Gontijo Tuyama ¹; Sarah Furtado Defeo¹; Taynná Fernandes Arantes da Costa²

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Hospital Aliança/Rede D' or

Correspondência*: Clara de Sousa Gomes
clara.sgomes98@gmail.com

Introdução: Os genes BRCA 1 e 2 são conhecidos como supressores tumorais, uma vez que atuam codificando proteínas responsáveis pela correção de danos ao DNA durante o processo de divisão celular. Mutações nesses genes podem predispor ao surgimento de neoplasias de mama, ovário e próstata, sendo o câncer de próstata o tipo de tumor maligno com maior carga hereditária. Contudo, os estudos ainda são limitados, o que inviabiliza avanços nas práticas de rastreamento, vigilância ativa e tratamento nesta área(1).

Objetivos: Analisar os dados disponíveis na literatura sobre os impactos do gene BRCA na etiopatogenia do câncer de próstata, além da eficácia da realização de testes genéticos no diagnóstico, prognóstico e tratamento da neoplasia (2).

Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa, utilizando a base de dados PubMed com os descritores "Prostate Cancer", "BRCA Mutations", "Genetic Risk", e "DNA Repair". Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados entre 2016 e 2023.

Resultados e Discussão: Entre os 7 artigos analisados, observou-se uma relação direta entre mutações dos genes BRCA1/2 e o câncer de próstata. Uma meta-análise realizada em 2019 demonstrou que há um risco 1,90 vezes maior de desenvolvimento da neoplasia em casos de mutação do gene, sendo a frequência de mutações no BRCA2 maior (3). Foi também observado que indivíduos com essa mutação apresentam alto risco de desenvolver o fenótipo mais agressivo do câncer (4). Alguns estudos apresentam resultados favoráveis à implementação de estratégias de testes genéticos, considerando as possibilidades de prevenção e sua relação custo-benefício para o sistema de saúde (5). As Mutações identificadas no BRCA são potenciais alvos terapêuticos, com inibidores da PARP mostrando eficácia contra cânceres de próstata metastáticos resistentes à castração(6). **Conclusão:**

A realização de testes genéticos pode ser útil para estratificar pacientes de alto risco e orientar estratégias clínicas para tratamentos mais eficazes (3). Além disso, estudos adicionais sobre esse tema são necessários para colaborar com a compreensão da prevalência de biomarcadores entre os tipos de tumor e para a padronização dos ensaios de biomarcadores, o que pode ter importantes implicações clínicas, implicando na redução da morbimortalidade no câncer de próstata (7).

Palavras-Chave: BRCA 1 e BRCA 2, Etiopatogenia, Câncer de Próstata

Quimio Ablação Com Mitomicina-C Para Recorrência De Câncer De Bexiga Não Invasor: Uma Revisão Sistemática E Metanálise

Luis Henrique de Oliveira Moreira; Thiago Eustaquio Silva Asevedo; Emanuel Fagundes Scotta; Gabriel Elias Souza de Almeida; Rafael Ferreira Calil; Bruno Mello Santos

Faculdade de Medicina da UFMG

Correspondência*: Luis Henrique de Oliveira Moreira
Luishom888@gmail.com

Introdução: O câncer de bexiga encontra-se como o décimo mais frequente no mundo, sendo que sua apresentação mais comum (mais de 3/4 dos casos) é a não invasora, chamada de Câncer de Bexiga Não Músculo-invasivo (CBNIM), fator de maior prognóstico para a sobrevida do paciente. Normalmente, o tratamento do CBNIM recorrente envolve a ressecção transuretral do tumor de bexiga (RTU-B), eventualmente seguida por quimioablação, em que uma das opções bastante proeminentes é a Mitomicina C (MMC).

Objetivo: Comparar a efetividade e efeitos adversos da quimioablação com MMC versus RTU-B para recorrência de CBNIM.

Material e Métodos: Uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, EMBASE e Cochrane foi realizada em maio de 2024. Os desfechos analisados foram ocorrência de cistite, disúria, hematúria, incontinência e resposta completa ao tratamento, incluindo apenas ensaios randomizados, controlados por placebo. As palavras-chave para busca combinaram As palavras-chave para busca combinaram (Chemoablation OR Chemoablation OR "Mitomycin-C") AND ("Non-muscle-invasive Bladder Cancer" OR "Nonmuscle-invasive Bladder Cancer" OR NMIBC OR "Bladder Cancer") AND (randomized OR randomised). O risco de viés dos estudos foi avaliado através da "Revised Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Trials" (RoB 2).

Resultados e Conclusão: Três ensaios clínicos randomizados com 466 pacientes, sendo 250 (53,6%) utilizando MMC. Nas complicações de cistite [RR 0,22 (I2 0%, P = 0,37)] e incontinência [RR 0,4 (I2 0%, P = 0,32)] houve superioridade da MMC contra a abordagem cirúrgica. Avaliando disúria [RR 1,34 (I2 94%, P < 0,01)] e hematúria [RR 0,74 (I2 28%, P = 0,25)], MMC não mostrou diferença estatisticamente significativa. Porém, quanto à resposta completa ao

tratamento, MMC se mostrou consideravelmente inferior [RR 0,55 (I2 0%, P < 0,01)]. Embora metanálises prévias tenham sido realizadas incluindo os estudos citados, nenhuma havia sido realizada apenas com estudos randomizados, potencialmente afetando os resultados obtidos. Embora o uso de outras substâncias para quimio ablação seja comprovadamente eficaz, como o Bacillus Calmette-Guérin (BCG), a recente dificuldade de compra da substância aumenta a necessidade de avaliar outras alternativas, como a MMC. Assim, embora seja inegável que apresenta resultados interessantes, como a menor incidência de efeitos adversos, a quimio ablação não pode substituir o tratamento padrão atual, já que apresenta resposta completa inferior à abordagem cirúrgica. Dessa forma, seria interessante investigações adicionais com um grande número de pacientes e resultados oncológicos a longo prazo para estabelecer evidências mais confiáveis, caso se planeje estabelecer a quimio ablação com MMC como tratamento padrão para CBN.

Palavras-Chave: Neoplasias da Bexiga Urinária, Quimioterapia Adjuvante, Ressecção Transuretral de Neoplasias

Radioterapia Intraoperatória Em Cirurgias Robóticas: Uma Luz No Fim Do Túnel Para Pacientes Com Recidivas Locais De Câncer De Próstata

Carlos Eduardo Franca Vargas ²; Amaro Lança Neto¹; Tiago de Souza Oliveira²; Luiza Menegucci Lougon ³; Luiza Ohasi de Figueiredo ¹

1) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Faculdade de Medicina da UFMG

3) Faculdade de Medicina da USP

Correspondência*: Carlos Eduardo Franca Vargas
cadufanca.med.ufmg@gmail.com

Introdução: O câncer de próstata (CP) é o 4º câncer mais incidente no mundo. No Brasil, a estimativa para 2023-2025 é que o CP seja o mais incidente e o 2º mais frequente. (5) Recorrências locais estão associadas a morbidade substancial. No passado, a radioterapia intraoperatória (IORT) foi estudada como tratamento local efetivo para CP. (4;7) Atualmente, a cirurgia robótica e as modalidades radioterápicas evoluíram significativamente. (6) Assim, torna-se imprescindível estudar as oportunidades que a IORT em cirurgias robóticas oferece a pacientes sob o contexto de recidivas locais de tal neoplasia.

Objetivo: Integrar informações sobre IORT em cirurgias robóticas para recidivas locais de CP.

Material e Métodos: Utilizou-se as bases de dados PubMed, LILACS, Scielo, Europe PMC, Cochrane Library, Science Direct e Web of Science para pesquisar-se os descritores: “Prostatic Neoplasms”, “Intraoperative Radiation Therapy”, “Robotic Surgical Procedures”, “Neoplasm Recurrence, Local”, “Intraoperative Radiotherapy Prostate Robotic Surgery” e “Radiotherapy Brachytherapy Robots”, com operador booleano “AND”. Incluiu-se todos os artigos entre 2019-2024. Posteriormente, excluiu-se os que não cumpriam com o objetivo.

Resultados: Foram incluídos 19 artigos. Após exclusão, foram analisados 4 artigos. Percebeu-se que a cirurgia minimamente invasiva robótica é viável para se combinar com a Radioterapia Intraoperatória com Elétrons (IOERT) e oferece um novo modelo de abordagem. (2) Vantagens da cirurgia robótica incluem visões tridimensionais ampliadas de espaços fechados que podem ser obtidas, além da maior destreza com instrumentos cirúrgicos de precisão fina, o que a torna ideal para operar em espaços anatômicos confinados,

como a pelve, relacionando-se a resultados benéficos em malignidade urológica, incluindo prostatectomia, e mitigando efeitos adversos. (3) Um dos estudos destaca a tecnologia electron-FLASH, uma técnica de IORT protetora contra danos em tecidos normais, enquanto mantém efeito de controle tumoral semelhante. Isto porque a dose pode ser direcionada adequadamente para a área-alvo pré definida, reduzindo riscos de efeitos colaterais tardios. (1) Não foram descritas complicações cirúrgicas importantes. Foi relatado em estudos anteriores maior perda de sangue e necessidade de transfusão para pacientes de IORT em comparação com aqueles tratados por Radioterapia (RP) convencional. Contudo, essa diferença não foi estatisticamente significativa. As toxicidades gastrointestinais e geniturinárias de IORT são sempre baixas e semelhantes às da RP Convencional. **Conclusão:** Avalia-se, portanto, que a IORT é uma técnica viável que deve aparecer como opção no tratamento do CP. Entretanto, há uma lacuna na literatura quanto à comparação dos resultados da IORT versus o padrão-ouro para CP recidivado localmente. Ressalta-se que a combinação do padrão cirúrgico robótico associado à IORT parece promissora, devendo ser melhor estudada em ensaios clínicos.

Palavras-Chave: Neoplasias da Próstata, Radioterapia, Procedimentos Cirúrgicos Robóticos

Regressão Tumoral De Neoplasia Testicular Após Iodoterapia Para O Tratamento De Carcinoma Papilífero De Tireoide: Um Relato De Caso

Pedro Ivo Costa Morais de Assis ¹; Thiago Chinchilla Gonzaga ¹; Luiza Marinho Motta Santa Rosa ¹; Ricardo Antônio de Pádua Gandra ²

1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

2) Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (CMBH)

Correspondência*: Pedro Ivo Costa Morais de Assis
pivoassis23@gmail.com

Introdução: As neoplasias testiculares, representando 1% dos cânceres em adultos e 5% das neoplasias urológicas, incluem cerca de 2% de casos bilaterais e 95% derivados de células germinativas (GCNIS), como seminomas e não seminoma, este último englobando os tipos células somáticas e carcinoma embrionário. Estudos sobre tratamento testicular aproveitam dados das neoplasias de tireoide, onde iodoterapia e tireoidectomia são padrão. A iodoterapia, embora necessite de mais investigação, surge como promissora no tratamento, especialmente de seminomas.

Relato de Caso: O paciente FPV, de 30 anos, apresentou um nódulo tireoidiano em topografia cervical anterior e outro no testículo direito em 2019. Após avaliação médica, realizou ultrassom cervical que identificou um nódulo sólido e irregular de 3,0 x 1,7 cm no lóbulo esquerdo da tireoide, com calcificações, TSH e tireoglobulina elevados, necessitando biópsia. O exame histopatológico confirmou um carcinoma papilífero da tireoide não encapsulado, com infiltração em tecidos moles adjacentes e metástase em linfonodos regionais. O paciente recebeu terapia ablativa com iodo radioativo, doses de 150 mCi, e tireoidectomia, obtendo sucesso no tratamento. Posteriormente, após o tratamento da tireoide, foi encaminhado a um urologista devido ao nódulo testicular. Exames laboratoriais constataram valores normais de alfafetoproteína, contudo, elevados de beta-HCG (2,0) e desidrogenase láctica (187,0). A nefrectomia direita foi indicada, revelando no exame anatomopatológico uma tumoração intratesticular com características sugestivas de seminoma, mas inconclusivas, exigindo estudo imunohistoquímico para definição diagnóstica. Este último evidenciou neoplasia testicular em regressão e com marcadores calretinina e alfa-inibina positivos, associada a proliferação fibroblástica com nódulo hialino hipervascularizado, calcificação distrófica no parênquima testicular, escassa espermatogênese, numerosos túbulos de Sertoli somado a um

infiltrado linfomononuclear inespecífico. O paciente está sob acompanhamento urológico, com alta da oncologia.

Discussão: A neoplasia testicular, apesar de rara, pode resultar em complicações graves, incluindo infertilidade. Os principais fatores de risco para os GCMS incluem agenesia testicular, como criptorquidia e oligo espermatogênese, e alterações genéticas induzidas por tratamentos químicos ectópicos, como radioterapia ou iodoterapia. Esses tratamentos podem causar danos nos testículos, levando à azoospermia ou oligospermia, com diminuição da testosterona e aumento do LH sérico. O diagnóstico é realizado por ultrassonografia, dosagem de marcadores como Beta-HCG, LDH e alfa-fetoproteína, biópsia e exame imunohistoquímico. A orquiectomia por incisão inguinal é o tratamento padrão, podendo ser curativa sem necessidade de tratamentos complementares nos seminomas. Esse relato de caso sugere que tratamentos tópicos com iodoterapia, embora necessitem de mais investigação.

Palavras-Chave: Neoplasia de Tireoide, Neoplasia Testicular, Urologia

Relato De Caso Raro De Feocromocitoma Em Paciente De 18 Anos Com Hipertensão Arterial Sistêmica Refratária, Abordagem Cirúrgica E Desafios

Bady Elias Curi Filho; Lucas Soares Simizo Benedicto; Ana Carolina Costa Torres; Rodrigo Guimarães Corradi; Pedro de Brito Rodrigues de Melo

Instituto Mario Penna - Hospital Luxemburgo

Correspondência*: Bady Elias Curi Filho
bady.curi.filho@gmail.com

Introdução: O Feocromocitoma é um tumor raro das células cromafins. Cerca de 90% deles são originados na medula da glândula adrenal. São uma causa incomum de hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas, é um diagnóstico diferencial importante para HAS refratária e de difícil controle clínico. O pico de incidência ocorre entre 30 e 50 anos de vida.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 18 anos, encaminhado ao serviço com relato de picos pressóricos acima de 200 x 120 mmHg e taquicardia. Portador de HAS de difícil controle, em uso de Anlodipino, Atenolol e Losartana em doses otimizadas. Extensão de propedêutica mostrando elevação de catecolaminas séricas, adrenalina de 132,6, noradrenalina > 2500 e dopamina < 15. Tomografia Computadorizada de abdome e pelve identificando nódulo sólido heterogêneo em glândula adrenal direita, medindo 42x38x49 mm, realce heterogêneo pelo meio de contraste, preenchendo quase toda a glândula. Não há sinais de invasão do rim direito e os achados sugerem Feocromocitoma. Nega história familiar e progressiva de neoplasias. Solicitada revisão laboratorial pré-operatória, com função tireoidiana, íons, glicemia e cortisol dentro da normalidade. Submetido à adrenalectomia direita por videolaparoscopia, sem intercorrências. Anatomopatológico com lesão consistente com Feocromocitoma e margens cirúrgicas livres. Mantido em centro de terapia intensiva em pós-operatório imediato, com instabilidade hemodinâmica. Alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório, com bom controle pressórico, sem necessidade de uso de anti-hipertensivos.

Discussão: A maior parte dos portadores de Feocromocitoma são sintomáticos. Sintomas esses causados por excesso de catecolaminas circulantes. Crises paroxísticas de sudorese, palpitações, cefaleia e picos hipertensivos é o quadro clínico mais frequentes. Associa-se também a HAS sustentada e de difícil controle. O diagnóstico é confirmado

através de altos níveis de catecolaminas plasmáticas ou urinárias e localização do tumor via exame de imagem. Em regra, 80% dos casos, o surgimento do tumor é esporádico, em 20% dos casos está associado a síndromes genéticas (neoplasia endócrina múltipla do tipo 2). Feocromocitomas não tratados determinam, aproximadamente, 44% de mortalidade em 5 anos. A adrenalectomia videolaparoscópica é o tratamento curativo, os pacientes submetidos à remoção completa da glândula apresentam, em geral, remissão total dos sintomas e controle da hipertensão arterial. No pré-operatório restauramos a volemia e controlamos a pressão arterial, principalmente com os alfabloqueadores. As catecolaminas geram um estado hipovolêmico pela inibição do hormônio antidiurético. No pós-operatório é habitual que o doente mantenha-se hipotensão e hipoglicemia como efeito rebote da ressecção da neoplasia. Este panorama geral sobre os Feocromocitomas destaca a complexidade e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o manejo efetivo desses tumores.

Palavras-Chave: Feocromocitoma, Adrenalectomia, Síndrome Hipertensiva

Relato De Caso - Tumor Neuroendócrino De Bexiga

Volney Marques Passos¹; Fabrizia Serra Pereira Guerrieri¹; Bia Yamashita Fonseca¹; Laura Santos de Araujo²

1) Hospital das Clínicas Samuel Libânio

2) Universidade do Vale do Sapucaí

Correspondência*: Volney Marques Passos
volneyp@icloud.com

Introdução: O carcinoma neuroendócrino de bexiga é uma doença rara, com uma incidência de 1-9 casos por 1 milhão de habitantes. Esta condição é altamente agressiva e geralmente diagnosticada em estágios avançados, o que leva a um prognóstico desfavorável, mesmo com o uso de terapias multimodais. Desde 1980, foram registrados menos de 1000 casos. Os principais fatores de risco incluem ser do sexo masculino (razão de 5:1), ser caucasiano, ter entre 60 e 70 anos e possuir histórico de tabagismo. Devido à raridade desse tipo de câncer, não existem diretrizes de tratamento específicas. Portanto, é importante que os pacientes sejam encaminhados a centros especializados em câncer, onde uma equipe de especialistas pode fornecer a melhor abordagem de tratamento com base nas características individuais de cada caso.

Relato de Caso: AC, paciente do sexo masculino de 73 anos de idade, que buscou avaliação devido a hematuria, sem esforço e sem sensação de resíduo, além de noctúria frequente (10 vezes por noite), mas negou outros sintomas urinários como urgeincontinência, hesitação miccional, uso de sonda vesical, urolitíase ou infecção do trato urinário. O histórico médico do paciente inclui hipertensão arterial sistêmica, hiperplasia prostática benigna e doença renal crônica, sendo tratado com Losartana, Furosemida, Dutasterida e Tansulosina. Ele não possui alergias, histórico de cirurgias prévias, tabagismo ou consumo de álcool, e nenhum histórico familiar de câncer. O ultrassom revelou uma massa de 2 cm na parede lateral direita da bexiga. O paciente foi submetido à ressecção transuretral da bexiga em dezembro de 2022 para remover a lesão. O exame anátomo-patológico confirmou carcinomas invasivos pouco diferenciados, com infiltração da lâmina própria e da camada muscular, e invasão angiolímfática. O diagnóstico foi confirmado pela imunohistoquímica em março de 2023, com resultado de tumor neuroendócrino. Paciente segue em remissão e em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Este relato de caso ilustra a apresentação de um tumor neuroendócrino de bexiga em um paciente idoso do sexo masculino, com características clínicas, achados de imagem e exame anatomopatológico típicos dessa doença rara. O diagnóstico preciso e a avaliação detalhada desse tipo de tumor são essenciais para o planejamento adequado do tratamento e a determinação do prognóstico.

Palavras-Chave: Neoplasias da Bexiga Urinária, Bexiga Urinária, Carcinoma Neuroendócrino

Ressecção De Lesão Retroperitoneal Gigante: Um Relato De Caso

Anna Júlia Amaral Marques²; Gustavo Chaves de Souza²; Ana Carolina Costa Tôrres¹; Lucas Soares Simizo Benedicto¹; Rodrigo Guimarães Corradi¹

1) Instituto Mario Penna - Hospital Luxemburgo

2) UNIFENAS

Correspondência*: Anna Júlia Amaral Marques
amaral1marques@gmail.com

Introdução: As neoplasias malignas testiculares são raras, com prevalência de 1 a 2%, e incidência em jovens de 15 a 35 anos, exibindo diferentes características, prognósticos e respostas ao tratamento. A presença de massas retroperitoneais residuais após o tratamento quimioterápico expressa uma incidência significativa nos pacientes com tumores de células germinativas extra gonadal, porém representa um diagnóstico desafiador e manejo delicado, uma vez que apresenta riscos e requer profissionais experientes desde sua constatação até sua intervenção cirúrgica.

Relato do Caso: Homem, 28 anos, com quadro de massa testicular indolor, perda ponderal importante e crescimento de massa abdominal com um ano de evolução. Realizado orquiectomia com biópsia de testículo constatando tumor misto de células germinativas TIN3M1S3, e implementado tratamento quimioterápico com PEB (Bleomicina, Etoposide e Cisplatina) em 4 ciclos, sendo o último realizado em Nov/2023. Após quimioterapia (QT), foi realizada ressonância magnética (RM) de abdome apontando lesão cística multiloculada com contornos irregulares, ocupando o retroperitônio e rechaçando estruturas adjacentes, inclusive aorta e veia cava inferior, sem sinais definitivos de invasão. A lesão possuía dimensões de 25cm x 19cm x 27cm, e volume de 6669 cm³, com crescimento em relação à última RM feita, além do valor da Alfafetoproteína elevado. Paciente foi submetido a ressecção de massa retroperitoneal residual pós QT em Jan/2024. O anatomopatológico dessa ressecção apontou tumor misto de células germinativas, com componentes de teratoma maduro (75%), teratoma imaturo (20%) e tumor de seio endodérmico/yolk sac (5%), invasivo em partes moles. Ainda, notado em microscopia, presença de necrose tumoral, invasão linfovascular e margens cirúrgicas comprometidas. Após a intervenção cirúrgica, os marcadores tumorais apresentaram declínio significativo, os exames anatomopatológicos dos linfonodos retroperitoneais e do íleo terminal,

ceco, cólon direito, margem radial, margem proximal, mesentério, mesocólon, e apêndice cecal não evidenciaram sinais de neoplasia ou alterações com significado patológico. Os exames de imagem como ressonância magnética e tomografia abdominal não trouxeram sinais de alarme e nas consultas de retorno, houve melhora do estado geral e ganho de peso, demonstrando o sucesso da intervenção.

Discussão: tumor de células germinativas não seminomatoso é o câncer testicular com maior chance de metástase, que pode acometer cerca de um terço dos pacientes no momento do diagnóstico. Quando há acometimento retroperitoneal, o prognóstico se torna mais desfavorável e a ressecção cirúrgica das massas residuais após QT é um componente essencial do tratamento multimodal. É importante ressaltar a importância da condução de novos estudos abordando o manejo dos pacientes com massas residuais, assim como técnicas cirúrgicas, prognóstico e sobrevida destes pacientes, com o fim de aprimorar o manejo destes casos.

Palavras-Chave: Neoplasias Retroperitoneais, Neoplasias Testiculares, Relatos de Casos

Risco De Sub Estadiamento Dos Tumores Prostáticos Clinicamente Indolentes Pela Localização Anatômica Do Fragmento Acometido Na Biópsia

Victor Silvestre Soares Fanni; Augusto de Azevedo Barreto; Filipi da Silva Kefler; Humberto Elias Lopes; Leonardo Lanni de Oliveira; Antonio Alexandre Guilherme Dias

Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondência*: Victor Silvestre Soares Fanni
victor_fanni@hotmail.com

A neoplasia prostática representa uma patologia heterogênea com prognóstico e possibilidades terapêuticas distintas a depender de seu estadiamento clínico. O subestadiamento pode ocorrer em 1/3 dos casos clinicamente localizados (toque prostático, PSA é resultado de biópsia) em relação aos achados cirúrgicos. Critérios que possam identificar maior risco de subestadiamento são úteis e devem ser avaliados. O objetivo é avaliar se o local de acometimento pela neoplasia na biópsia prostática apresenta diferença para predizer o risco de subestadiamento em relação à peça cirúrgica. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de casos. Utilizamos os critérios de Epstein para estadiamento clínico e classificação de tumor indolente, com densidade menor que 0,15. Foram considerados doença não indolente, a presença na peça cirúrgica de Gleason 4 ou 5 e volume maior que 5cc. Para análise do volume tumoral, utilizamos as medidas de comprimento x largura da neoplasia x 1,8 (variável de correção - Metodologia de Stanford), e considerando apenas o percentual representativo da tumoração, conforme descrito pela impressão visual de extensão da mesma pelo Patologista. Na análise estatística utilizamos os Teste de T-student (variáveis numéricas) e o Qui-quadrado (variáveis nominais), considerando o $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Ao todo foram avaliados 80 indivíduos com idade média de 64 anos (43 - 77). O subestadiamento foi mais frequente na Base com média de 22,94%, em comparação com as Zonas Média e Apical, com 21,42% e 22,65% respectivamente, sendo que em ambos não observamos diferença estatística com a base ($p=0,58$). Há uma tendência ao sub estadiamento clínico para a neoplasia indolente, mais frequente de localização em Base em relação ao segmento médio e apical.

Palavras-Chave: Adenocarcinoma da Próstata, Estadiamento da Neoplasia da Próstata, Sub Estadiamento da Neoplasia da Próstata

Tratamento Cirúrgico Da Hpb: Uma Comparação Entre Rtup E Holep

Thiffany Quartarollo Lopes ²; Maria Eduarda Oliveira de Albuquerque Gonçalves ²; Pietro Preis Casagrande ³; Guilherme Canabrava Rodrigues Silva¹

1) Orientador. Médico pela FM UFMG. Médico Urologista. Mestre. Professor do Departamento de Cirurgia da FM UFMG e da PUC-MG

2) Universidade Federal de Minas Gerais

3) Universidade Federal de Santa Catarina

Correspondência*: Thiffany Quartarollo Lopes
thiffany19@gmail.com

Introdução: A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é comum em homens com mais de 50 anos. O crescimento desordenado de células na próstata pode causar obstrução urinária, exigindo tratamento cirúrgico. Duas técnicas principais são a Ressecção Transuretral de Próstata (RTUP) e a Enucleação Endoscópica da Próstata com Laser Holmium (HoLEP).

Objetivo: Examinar a literatura atual, para comparar RTUP e HoLEP em termos de eficácia, segurança e recuperação pós-operatória para o tratamento da HPB.

Método: Uma revisão da literatura foi realizada utilizando a plataforma "PubMed" com os termos "benign prostatic hyperplasia", "surgery" e "treatment". Foram selecionados os trabalhos correspondentes às palavras-chave, produzidos de 2012 até março de 2024, com texto integral disponível para leitura.

Resultados e Discussão: Estudos comparativos entre RTUP e HoLEP revelam consistentes vantagens da HoLEP em múltiplos desfechos clínicos para o tratamento da HPB. Ao longo de períodos de acompanhamento de até 36 meses pós-cirurgia, a HoLEP demonstrou melhores resultados em termos de taxa máxima de fluxo urinário (Qmax), pontuação internacional de sintomas prostáticos (IPSS) e volume residual pós-micção, além de um controle mais eficaz do sangramento perioperatório e menor incidência de complicações graves, como retenção urinária, incontinência e estenose uretral, em comparação com a RTUP. Embora possa requerer uma curva de aprendizado mais íngreme para os cirurgiões, os benefícios a longo prazo, incluindo uma recuperação mais rápida e uma melhoria sustentada nos parâmetros clínicos, solidificam a HoLEP como uma opção cirúrgica preferencial para o tratamento da HPB, oferecendo maior eficácia terapêutica e satisfação do paciente em comparação com as técnicas

convencionais.

Conclusão: A HoLEP é uma opção cirúrgica superior para o tratamento da HPB, fornecendo melhores resultados clínicos e maior satisfação do paciente em comparação com a RTUP. Essa técnica deve ser considerada como uma opção preferencial para pacientes com HPB, dada sua eficácia e segurança comprovadas.

Palavras-Chave: Hiperplasia prostática benigna, Ressecção Transuretral de Próstata, Enucleação Endoscópica da Próstata com L

Tratamento Cirúrgico De Carcinoma De Células Escamosas Uretral Com Preservação De Corpos Cavernosos E Glande

João Roberto Farias de Souza²; Guilherme Canabrava Rodrigues Silva⁴; Bernardo Augusto de Carvalho Melo¹; Fernando Cambraia Batista³

1) Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro

2) Hospital Metropolitan Odilon Behrens

3) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

4) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: João Roberto Farias de Souza
jrfsouza97@gmail.com

Introdução: O carcinoma de células escamosas (CEC) de uretra é raro e corresponde a menos de 1% das neoplasias do trato urinário. O sítio mais comum, no homem, é o segmento bulbo esponjoso. Trata-se de neoplasia localmente agressiva; associado a alto potencial metastático por via linfática.

Relato do Caso: Paciente masculino, 60 anos, admitido em unidade de urgência urológica com queixa de retenção urinária, dor e ulceração em períneo associado a eliminação de secreção purulenta. Em sua história patológica pregressa relatava uretroplastia perineal em 2002 em decorrência de estenose de uretra por trauma. Ao exame físico apresentava abscesso perineal, em topografia de uretra bulbar, associado a massa exofítica e endurecida, com extensão a bolsa escrotal à esquerda. Além disso, distensão vesical. Encaminhado ao bloco cirúrgico e submetido a drenagem de abscesso perineal, sob forte suspeita de neoplasia urogenital. Realizado cistostomia, em decorrência da lesão primária com obstrução uretral. Procedido biópsia incisional, com confirmação de CEC moderadamente diferenciado. Paciente evoluiu com melhora clínica, com alta no 5º dia pós operatório (DPO). O estudo imunohistoquímico demonstrou positividade para citoqueratinas e P63. Paciente foi submetido a uretrotomia de uretra anterior e nefrectomia esquerda. Optado pela preservação dos corpos cavernosos, visto que não havia invasão macroscópica. Houve preservação parcial da glande, com exérese de meato uretral e fossa navicular. Paciente evoluiu com boa cicatrização, com alta no 3º DPO. Retornou no 8º DP com infecção do sítio cirúrgico, sendo tratado com antibioticoterapia guiado por cultura. O anatomopatológico da peça demonstrou CEC indiferenciado com áreas sarcomatosas, com suas margens livres. Encaminhado ao serviço de oncologia clínica, com instituição de quimioterapia adjuvante.

Discussão: O espectro das neoplasias de uretra ainda é

pouco compreendido. As condutas aplicadas baseiam-se em estudos retrospectivos e, por vezes, extrapolados do tratamento do carcinoma urotelial ou CEC de outros órgãos. Os fatores de risco incluem HPV 16, inflamação crônica, uretroplastia prévia e disseminação do câncer urotelial. O nadir de diagnóstico é em torno da quinta a sexta década de vida. A história natural do tumor, demonstra expansão para tecido periuretrais, bem como embolização linfática regional. Dessa forma, é comum os sintomas de esvaziamento urinário; bem como metástase linfonodal regional em até 30% dos pacientes. O tratamento depende do estadio tumoral e baseia-se nos pilares: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Para pacientes com tumores localizados, geralmente é possível excisão tumoral. Em casos localmente avançados, o tratamento multimodal pode ser considerado com quimiorradioterapia pré operatória. Já nos casos avançados, o prognóstico é reservado e a cirurgia paliativa pode ser considerada. O papel da linfadenectomia ainda é controverso e depende da localização anatômica do tumor.

Palavras-Chave: Uretra, Carcinoma de Células Escamosas, Oncologia cirúrgica

Tratamento Cirúrgico De Tumor De Ewing Do Rim Com Trombo Na Veia Cava Inferior: Relato De Dois Casos E Revisão Da Literatura

João Vitor De Mendonça Chaves; Mateus Furtado rocha; Walter Moreira Fonseca; Breno Faria Araujo; Lucas Villela dos Santos; Bruno Arcoverde Cobas

Santa Casa de Belo Horizonte

Correspondência*: João Vitor De Mendonça Chaves
joaovitormchaves@gmail.com

Introdução: O tumor de Ewing é um sarcoma ósseo maligno de células redondas, que frequentemente afeta crianças e adolescentes. É uma entidade rara e agressiva, que representa menos de 1% de todos os tumores renais primários em adultos. Seu diagnóstico é desafiador, devido à sua raridade e à sua semelhança com outros tumores renais. O tratamento padrão ouro para esta condição ainda não está completamente estabelecido, mas envolve uma abordagem multidisciplinar. O objetivo deste trabalho tem como objetivo relatar dois casos de pacientes jovens com tumor de Ewing renal submetidos a tratamento cirúrgico.

Relato dos Casos: BSRS, feminino, 15 anos de idade, apresentou dor abdominal por duas semanas e foi encaminhada para a unidade de pronto atendimento. Realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome que evidenciou uma extensa lesão no rim direito com acometimento da veia renal e da veia cava inferior medindo 14 x 12 x 12 cm. Optou-se por realizar tratamento cirúrgico upfront. A biópsia da peça revelou neoplasia maligna indiferenciada de pequenas células. Após a realização da imuno-histoquímica (IHQ), foi identificada a neoplasia como um Sarcoma de Ewing Renal. SALA, masculino, 25 anos, apresentou-se com dispneia e tosse com duas semanas de evolução em unidade de pronto atendimento. Realizou TC de tórax, abdome e pelve que evidenciou tromboembolismo pulmonar bilateral além de volumosa massa renal com acometimento de veia cava. Após melhora clínica e avaliação pela pneumologia, foi submetido a tratamento cirúrgico up front. A análise histopatológica evidenciou neoplasia indiferenciada de pequenas células, sendo a IHQ compatível com Sarcoma de Ewing extra-ósseo.

Discussão: É um tumor raro, sua agressividade e potencial de metástase torna necessário um diagnóstico precoce e um tratamento imediato. O diagnóstico é baseado em características morfológicas, imunohistoquímicas e moleculares.

Estudos sugerem que esta neoplasia afeta principalmente crianças e adultos jovens, com idade média de 20 anos. O tratamento padrão é baseado em uma combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A nefrectomia radical é o tratamento mais comum para doença localizada, seguida de quimioterapia adjuvante. A radioterapia pode ser usada em casos selecionados, mas deve ser evitada devido à toxicidade renal. A sobrevida global de pacientes é relativamente baixa, com uma taxa de sobrevivência em cinco anos variando de 30% a 50%, mesmo com o tratamento agressivo instituído.

Conclusão: O Sarcoma de Ewing renal é uma entidade rara e agressiva e o seu diagnóstico precoce e o seu tratamento imediato são fundamentais para o prognóstico do paciente. Apesar de sua raridade, estudos têm sido realizados para melhorar a compreensão da apresentação clínica, diagnóstico e manejo terapêutico dessa neoplasia.

Palavras-Chave: Sarcoma de Ewing, Nefrectomia, Carcinoma de Células Renais

Tratamento Cirúrgico De Tumor Renal Com Trombo Tumoral De Veia Cava: Proposta De Padronização Perioperatória Em Um Hospital De Grande Volume

João Vitor De Mendonça Chaves; Mateus Furtado rocha; Breno Faria Araujo; Walter Moreira Fonseca; Pedro Felipe de Souza Ker; Bruno Arcoverde Cobas

Santa Casa de Belo Horizonte

Correspondência*: João Vitor De Mendonça Chaves
joaovitormchaves@gmail.com

Introdução: O tumor renal com trombo tumoral de veia cava (TRTSC) representa uma entidade clínica desafiadora, exigindo uma abordagem cirúrgica complexa e com alta morbidade. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo apresentar a proposta de padronização perioperatória de pacientes com CRT TV em um Hospital de alta complexidade 100% SUS.

Materiais e Métodos: Descrição de protocolo proposto para manejo sistemático perioperatório de paciente com CRT TV, utilizando a experiência institucional.

Resultados e Conclusão: Estando indicado o tratamento cirúrgico para CRT TV, o preparo pré operatório consiste em avaliação nutricional; O nível do trombo de Cava (classificação de Novick) é confirmado com os exames de imagem, e nos paciente com trombo níveis 3 e 4 a avaliação da equipe de Cirurgia Cardiovascular (CCV), faz-se necessária; A reserva de hemocomponentes é realizada em todos os casos. A sistematização do preparo da sala cirúrgica para diminuir o tempo cirúrgico e aumentar a segurança do paciente. Preparo da sala: dois aspiradores com bom funcionamento; dos limpadores para cliques metálicos; um crimpador para Hem-o-Lock; 4 Torniquetes de Rumel (TR) prontos em mesa cirúrgica; Afastador de Thompson; Fios delicados abertos em mesa. Manejo anestésico: Anestesia geral multimodal associada à peridural; Monitorização invasiva de pressão arterial e Acesso Venoso Central. Detalhes da técnica cirúrgica : Laparotomia xifo púbica, posicionamento de Afastador de Thompson, preparo de TR em pedículo hepático (manobra de Pringle) e exposição dos grandes vasos (aorta e cava) até sua bifurcação em vasos ilíacos. Após completa exposição segura dos grandes vasos, é necessária a dissecação e controle vascular da cava infra tumoral, supra tumoral e veia renal contralateral com TR. Procedida dissecação e ligadura da artéria renal, fechamento dos TR; cavotomia longitudinal ao nível da inserção da veia renal

acometida, seguida de trombectomia e exposição da parede posterior intraluminal da veia cava, possibilitando a ressecção em monobloco do trombo e veia renal. A cavografia é realizada em plano único. Na maioria dos casos de trombos níveis III e IV o acesso ao trombo é realizado após posicionamento de Circulação extracorpórea pela equipe da CCV. O restante do procedimento segue conforme uma nefrectomia Radical convencional. O pós operatório imediato é realizado em leito de terapia intensiva especializado em pacientes cirúrgicos. A antibioticoprofilaxia é mantida nas primeiras 24 horas, tendo início precoce de tromboprofilaxia (mantida por no mínimo 28 dias), dieta oral e fisioterapia motora e respiratória. O carcinoma renal com trombo tumoral de veia cava (CRT TV) é uma manifestação avançada do câncer renal, frequentemente associada a um prognóstico desfavorável e menor sobrevida. A padronização do manejo tanto pré operatório, quanto intra e pós operatório, possibilitam a diminuição de complicações e melhoria dos resultados cirúrgicos.

Palavras-Chave: Carcinoma de Células Renais, Nefrectomia, Carcinoma de Células Renais

Uma Análise Epidemiológica E Resultados De 135 Prostatectomias Realizadas Em Um Hospital Referência Do SUS Em Belo Horizonte

Lucas dos Santos Zica; Anderson de Oliveira Galvão; Tácito Ferreira Guimarães; Eduardo Vitor de Castro; Lucas Ribeiro Campos; Paulo Cesar Viegas Martins

Hospital das Clínicas da UFMG

Correspondência*: Lucas dos Santos Zica
lucaszica11@hotmail.com

Introdução: O adenocarcinoma da próstata (AP) é o tumor maligno mais comum do homem, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, com incidência estimada em 72.000 novos casos apenas em 2023 [1]. A prostatectomia radical (PR) é um dos principais recursos no tratamento local [2], sendo o estudo dos fatores que lhe permeiam objeto de alta relevância na busca por melhores desfechos no combate à doença.

Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes do sistema único de saúde (SUS) que foram submetidos à PR e analisar os resultados oncológicos e funcionais obtidos com as cirurgias durante seu seguimento.

Materiais e Métodos: Este é um estudo transversal baseado em revisão de prontuários de pacientes diagnosticados com AP não metastático, submetidos ao tratamento local com PR em um hospital de referência do SUS em Belo Horizonte. Foram incluídos no estudo 135 pacientes operados em 2022 e 2023. Dados epidemiológicos incluem idade, raça, classificação de risco (D'amico) e modalidade cirúrgica realizada. Dos resultados cirúrgicos, avaliou-se o controle do PSA no pós-operatório e número de pacientes encaminhados a tratamentos complementares devido à persistência de PSA. Também foi analisada a presença de disfunção erétil (DE) no pós-operatório e ocorrência de incontinência urinária, dada neste estudo como necessidade do uso diário de absorventes (pads).

Resultados e Conclusão: Na análise dos 135 pacientes, a idade apresentou intervalo entre 50 e 79 anos, com uma média de 67 anos. Foram recuperados dados da raça de 112 pacientes, classificados entre 3 grupos: leucodermos, feodermas e melanodermas. Houve equivalência entre as raças de pacientes operados, sendo 38 leucodermos, 37 feodérmicos e 37 melanodermos. Quanto à classificação de risco, foram

operados 8 pacientes de baixo risco, 96 de risco intermediário e 31 de alto risco distribuídos entre 50 PR abertas e 85 PR videolaparoscópicas. O PSA pós-operatório de 107 pacientes foi inferior ou igual a 0,10 ng/mL. Em outros 24 pacientes houve persistência do PSA. Houve perda de seguimento de 4 pacientes que não tiveram seus valores de PSA conhecidos. Dados recuperados de 103 pacientes indicam ocorrência de DE grave em 95; DE responsiva a terapia medicamentosa em 6 pacientes e 2 pacientes com potência preservada. Dados recuperados de 128 pacientes demonstram preservação da continência urinária em 86; sendo incontinência observada em 42 pacientes com a necessidade de uso de ao menos 1 dia. Com base no trabalho, nota-se que a prevalência e forma de apresentação do AP são amplas na população masculina, sendo multifatoriais os resultados da PR. O conhecimento de tais fatores pode ser capaz de contribuir para a melhora nos desfechos do tratamento cirúrgico.

Referências Bibliográficas:

1. Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022. 160 p. : il. Color
2. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024. ISBN 978-94-92671-23-3.

Palavras-Chave: Uro-Oncologia, Prostatectomia, Epidemiologia

Uma Perspectiva Populacional Sobre A Relação Custo-Benefício Do Rastreamento De Câncer De Próstata Por Valores De Psa: Revisão Sistemática E Meta-Análise De Subgrupos

João Vitor Sabadine Lima; Guilherme Octávio Martins Bruno; Matheus Henrique Leite e Silva; Mateus Resende Pires de Souza; Júlia Abreu Oliveira Novaes; Maria Clara Fernandes da Silva
Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: João Vitor Sabadine Lima
jvsabadine@hotmail.com

Introdução: O rastreamento de câncer de próstata por valores do antígeno-prostático específico (PSA) é controverso. Embora permita a identificação precoce de casos de câncer, com impacto potencial na redução da mortalidade pela doença, parece estar associado ao “overdiagnosis” e ao “overtreatment”, podendo gerar resultados falso-positivos e complicações imediatas e à longo prazo em pacientes com câncer de baixo risco e comportamento indolente.

Objetivo: Avaliar, a nível populacional, a eficácia e a segurança do rastreamento de câncer de próstata por valores de PSA.

Material e Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática, com seleção de ensaios clínicos controlados e randomizados nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, de acordo com o protocolo PRISMA. 13 estudos foram incluídos, com um total de 715.625 participantes. Foi conduzida uma meta-análise de subgrupos, para avaliação do impacto da variável moderadora “duração de follow-up” sobre o desfecho “mortalidade específica por câncer de próstata”. O método de variância inversa foi empregado (“DerSimonian & Laird”) para condução da meta-análise de efeitos randômicos.

Resultados e Conclusão: Foi encontrado um efeito sumário de redução de risco relativo de 18% (0.82; 0.74-0.92) para mortalidade específica por câncer de próstata, quando meta-analisados os 13 estudos únicos elegíveis. Follow-up de 13 a 24 anos na análise geral. Na avaliação de subgrupos, foi estabelecido arbitrariamente o ponto de corte de 17 anos para definição de 3 grupos de ensaios clínicos. Não foi encontrada diferença significativa entre o grupo de 17 anos de follow-up e os grupos com menos ou mais anos de seguimento, apesar de uma maior homogeneidade no grupo de maior follow-up ($I^2 = 0\%$). Análise populacional desse efeito, através do cálculo do NNT (“number-needed-to-treat”), demonstrou a necessidade de rastreamento de 1138 homens para que uma vida fosse

preservada. Os resultados encontrados sugerem que o rastreamento por valores de PSA oferece um pequeno benefício de redução da mortalidade específica por câncer de próstata, pouco expressivo a nível populacional. Diante disso, é importante considerar os efeitos adversos do rastreamento, incluindo complicações imediatas associadas à biópsia e consequências de longo prazo associadas ao tratamento, como alterações nas funções urinária e sexual. É necessária uma análise individual, considerando os variados comportamentos biológicos do câncer, as preferências do paciente e o papel central do médico especialista na definição da conduta e na implementação de medidas de vigilância ativa, que podem reduzir o “overtreatment”. Portanto, o rastreamento deve ser avaliado individualmente, em uma decisão compartilhada com o paciente. A nível populacional, novos estudos devem ser conduzidos para mensurar e comparar os riscos e os benefícios do rastreamento na população geral.

Referências Bibliográficas:

https://docs.google.com/document/d/1Bd5jFELGRNoN-jKdsWqZ_noOwtQodKXhr70rUPxLFBfI/edit?usp=sharing.

Palavras-Chave: câncer de próstata, rastreamento, psa

Uso De Gencitabina Para Tratamento Do Câncer De Bexiga No Hospital Das Clínicas - UfmG No Contexto Do Racionamento Global De Bcg Oncológica

Lorrane Luisa Lima Marques de Souza ¹; Cátia Costa Tavares Coelho ²; Ana Maria Reinholz Moraes¹; Bárbara Aguiar dos Santos¹; Larissa Hellen de Souza Peixoto ¹; Augusto Barbosa Reis ²

1)Faculdade de Medicina - UFMG

2)Hospital das Clínicas - UFMG

Correspondência*: Lorrane Luisa Lima Marques de Souza
lorraneluisalm@gmail.com

Introdução: O câncer de bexiga é a décima neoplasia mais comum no mundo e a sétima mais comum em homens no Brasil. Aproximadamente 90% dos casos correspondem ao carcinoma urotelial papilífero, que pode ser de alto ou de baixo grau. Para as apresentações de risco intermediário a alto e sem invasão muscular, a imunoterapia com injeção intravesical da vacina Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) é uma importante modalidade terapêutica na prevenção de recidivas após a ressecção transuretral (RTU) do tumor. Contudo, devido à falta global de insumos, a vacina BCG tornou-se indisponível para tratamento oncológico. Portanto, tem-se utilizado como terapia substitutiva a Gencitabina intravesical, porém ainda com resultados incertos em relação à terapia com BCG.

Objetivo: Avaliar o resultado do tratamento com a Gencitabina, no contexto da falta global da BCG.

Métodos: Revisão de prontuários dos pacientes em tratamento com Gencitabina para carcinoma urotelial papilífero estágio pTa e PT1, de baixo grau (risco intermediário a alto) e de alto grau, pertencentes à rede EBSERH-UFMG. Os prontuários são de pacientes que iniciaram o tratamento em 2022/2023 e que interromperam, mantiveram ou finalizaram a terapêutica até Maio de 2024. Foram selecionados 10 pacientes que preencherem estes critérios, sem distinção de idade, sexo ou gênero.

Resultados: Dos 10 pacientes submetidos ao tratamento com Gencitabina, cujo protocolo determina 6 sessões de indução e 12 sessões de manutenção, tem-se que 4 concluíram, 4 interromperam e 2 estão em tratamento. Os pacientes foram submetidos a cistoscopias trimestrais no serviço durante o tratamento e seguimento. Entre os que concluíram o tratamento, 2 apresentaram nova lesão no seguimento, ainda sem abordagem cirúrgica. No grupo que interrompeu o tratamento, tem-se um óbito, uma recusa à finalização do protocolo

terapêutico proposto e dois casos de nova lesão vegetante à cistoscopia. Nova RTU foi indicada aos pacientes com nova lesão, um deles ainda sem resultado anatomopatológico e o outro com evidência de um carcinoma urotelial papilar in situ de baixo grau. O paciente que optou pela interrupção do protocolo realizou acompanhamento irregular no último ano, sem agendamento das cistoscopias de seguimento. Apesar do tempo preconizado de permanência intravesical do fármaco ser de 2 horas, 70% dos pacientes tiveram baixa tolerabilidade e retiveram o medicamento por um tempo menor, variando entre 5 minutos à 1h45.

Conclusão: Em revisão da literatura disponível, existem evidências de que a Gencitabina pode apresentar resultados favoráveis na redução de recidivas do câncer de bexiga em comparação com a BCG, principalmente nos casos de falha no tratamento prévio com BCG em monoterapia. Além disso, sabe-se que a Gencitabina apresenta bom perfil de segurança. Todavia, ainda faltam estudos que forneçam dados robustos em relação aos benefícios da Gencitabina como monoterapia equivalente à BCG.

Palavras-Chave: Gencitabina, Administração Intravesical, Neoplasias não Músculo Invasivas da Bexi

Avaliação Dos Resultados Do Tratamento Endoscópico Do Refluxo Vesicoureteral Com Copolímero De Poli Acrilato-Poliálcool Em Um Serviço De Urologia Na Cidade De Belo Horizonte

Nadson Zimmer Leão³; Otávio Augusto Fonseca Reis²; Paula Larissa Lebron da Silva²; Lucas Ribeiro Campos¹; Barbara Guedes Santiago Barbosa³; Marcos Leandro Barbosa³

1) Hospital das Clínicas -UFMG

2) Hospital Felício Rocho

3) Hospital Felício Rocho

Correspondência*: Nadson Zimmer Leão
nadsonzimmer@gmail.com

Introdução: O refluxo vesicoureteral (RVU), condição neurológica que afeta aproximadamente 1% da população pediátrica, apesar de benigno, está associado com aumento do risco de infecção do trato urinário (ITU) e lesão renal. A cistouretrografia miccional (CUM) é o padrão ouro para o diagnóstico e avaliação do grau do refluxo, sendo o tratamento ainda um tema controverso na literatura vigente, a qual destaca que o uso do copolímero de poliacrilato-poliálcool, através de injeções endoscópicas, faz parte de uma técnica minimamente invasiva que busca superar e aprimorar os resultados das cirurgias convencionais.

Objetivo: Avaliar a eficácia do tratamento endoscópico do RVU com copolímero de poliacrilato-poliálcool, com base na taxa de cura; incidência de ITU antes e até 6 (seis) meses após o tratamento e índices de complicações após o procedimento.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários de 39 pacientes (54 unidades renais) com idade média de 5,9 anos (variando de 1 a 12 anos), submetidos a tratamento minimamente invasivo de RVU com a aplicação endoscópica do copolímero de poliacrilato-poliálcool, realizada por um mesmo cirurgião em uma instituição em Belo Horizonte, MG. Para análise comparativa entre variáveis categóricas foi utilizado o teste de McNemar, sendo considerado resultados com significância estatística quando $p < 0,05$.

Resultados e Conclusão: Da totalidade de pacientes tratados, 70,4% obtiveram cura do RVU com apenas uma aplicação, 27,8% tiveram melhora parcial do grau de RVU e 1,9% não responderam ao tratamento endoscópico. Quanto à incidência de infecção do trato urinário pré e pós tratamento,

a taxas encontradas foram 97,1% e 2,9%, respectivamente. As complicações pós-operatórias foram de 10,2%, sendo que 1 paciente apresentou hiperatividade transitória, 1 paciente apresentou obstrução transitória demandando duplo J por 15 dias e 1 paciente evoluiu com RVU contralateral. O tratamento endoscópico se mostrou eficaz no tratamento do refluxo e apresentou baixas taxas de complicação, bem como atuou na redução da incidência de infecções do trato urinário.

Palavras-Chave: Refluxo Vesicoureteral, Minimamente invasivo, Cirurgia Endoscópica

Comparação Dos Corticosteroides Tópicos No Tratamento Não Cirúrgico Da Fimose Infantil: Uma Revisão Bibliográfica

Bernardo Lucas de Oliveira ³; Ricardo Cometto Assis Moreira ¹; Isabela Chiari Messias ¹; Taynna Ferreira Arantes da Costa²

1) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

2) Hospital Aliança/ Rede D'Or

3) Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondência*: Bernardo Lucas de Oliveira
bernardolucasdeoliveira@gmail.com

Introdução: A fimose, caracterizada pela presença de um anel estenótico no prepúcio que dificulta a sua retração sobre a glândula, é uma condição de considerável importância na população infantil. Tem prevalência de até 97% dos meninos como fimose primária, caindo para 10% aos 3 anos de idade e de 1% a 3% em adolescentes, segundo dados da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Embora a maioria dos pacientes tenha resolução espontânea com o crescimento, a condição pode persistir, causando desconforto e complicações. Nesse cenário, o uso de corticosteroides é o tratamento padrão não cirúrgico, porém, nos últimos anos, diversos medicamentos estão sendo criados, sendo importante analisar qual o melhor tipo de corticosteroide, isolado ou combinado, para o tratamento clínico da fimose.

Objetivo: Analisar os corticosteroides utilizados no tratamento da fimose, em comparação com o valerato de betametasona, e a associação com outros fármacos.

Material e Métodos: Revisão bibliográfica realizadas na plataforma "PubMed", com os descritores "phimosi", "treatment" e "corticosteroids", selecionados 7 artigos, conforme critérios de inclusão: publicações com máximo de 15 anos, em inglês e que respondam ao objetivo.

Crítérios de Exclusão: estudos que apresentem incongruência metodológica.

Resultados e Conclusão: A utilização dos corticosteroides tópicos é o tratamento padrão não-cirúrgico da fimose. O seu modo de ação consiste em promover a atrofia da pele prepucial, ao desarranjar as fibras colágenas e elásticas formadoras do tecido epitelial prepucial e rearranjando-as de modo menos compactado, facilitando a retração da pele da glândula.

Em geral, é uma terapia com baixos riscos, custo-efetiva e que evita complicações anestésicas e cirúrgicas, especialmente delicadas para os pacientes pediátricos e seus responsáveis. O valerato de betametasona é a medicação padrão e apresenta alta eficácia no tratamento da fimose. Outros esteroides, como a metilprednisolona, hidrocortisona, betametasona, mometasona, triancinolona, dexametasona e clobetasol, também foram considerados eficazes em relação ao placebo. Em especial, os 3 primeiros esteroides se mostraram superiores aos demais, apresentando alto grau de eficiência. Quando se trata de tratamentos suplementares, buscou-se analisar a hialuronidase, enzima produzida no testículo de bovinos que promove a despolimerização do ácido hialurônico. Entretanto, sua associação aos corticosteroides não apresentou melhora significativa na remissão total ou parcial da fimose, comparado ao uso de corticosteroides isolados. Por fim, as referências analisadas demonstraram que o valerato de betametasona isolado é a melhor medicação para o tratamento clínico da fimose. A metilprednisolona e a hidrocortisona também apresentam excelentes resultados, porém apresentam maior absorção sistêmica. A hialuronidase, como medicamento suplementar, não apresenta benefício em relação ao tratamento com o corticosteroide tópico isolado.

Palavras-Chave: Fimose, Corticosteróides, Valerato de Betametasona

Hidrometrocolpo Infectado Com Drenagem Espontânea Em Lactente: Relato De Caso

João Lucas da Silva Schreider²; Mariana Pereira Silva²; Leonardo Lani de Oliveira³; José Murillo Bastos Netto¹

1) Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFJF; Serviço de Urologia do HU-UFJF

2) Graduando em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

3) Serviço de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondência*: João Lucas da Silva Schreider
joao.schreider@estudante.ufjf.br

Introdução: Hidrometrocolpo é uma condição rara definida como a distensão uterina e vaginal por acúmulo de secreção em ambos os órgãos. Pode cursar com diferentes apresentações clínicas pela compressão de estruturas adjacentes e pode ser reconhecido no período fetal pelo exame ultrassonográfico com presença de imagem cística hipocogênica abdominal associada a anormalidades urológicas, como oligodramnia e hidronefrose.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino nascida de parto vaginal prematuro induzido com 34 semanas de idade gestacional por rotura prematura prolongada de bolsa amniótica foi internada em unidade de terapia intensiva (UTI) por asfixia neonatal e sepse neonatal precoce presumida. Possuía ultrassonografia antenatal que revelava hidronefrose bilateral e distensão vesical importante; durante institucionalização, realizou ultrassonografia de aparelho urinário, que evidenciou bexiga muito distendida com sinais de cistocele com insinuação para a vagina e resíduo pós miccional acentuado de 164 ml, além de leve hidronefrose em ambos os rins; uretrocistografia miccional retrógrada, que revelou bexiga muito distendida e anteriorizada, sem sinais de refluxo vesicoureteral; e tomografia computadorizada (TC) de pelve, que demonstrou volumosa formação expansiva hipodensa pélvico-abdominal medindo 11,6 X 6,7 X 7,2 cm que exercia efeito compressivo sobre as estruturas adjacentes, deslocando bexiga e alças intestinais, além de dilatação do sistema coletor renal e presença de imagens radiopacas em ambos os rins. Dessa forma, foram definidos os diagnósticos de hidrometrocolpo, hidronefrose bilateral de grau leve a moderado e nefrolitíase bilateral. A paciente permaneceu internada por 29 dias (sendo 14 em UTI e 15 em enfermaria para concluir antibioticoterapia venosa) e, com 1 mês e 15 dias de vida, foi levada ao ambulatório de urologia pediátrica. Ao exame físico, apresentava massa abdominal palpável com abdome tenso, além de haver visualização de tumoração pelo canal vaginal. Foi

programada abordagem cirúrgica por drenagem via vaginal; entretanto, paciente evoluiu com picos febris e episódios de diarreia líquida, além de alteração de exames laboratoriais com anemia, leucocitose e pirúria, e foi internada. Foi iniciada antibioticoterapia venosa empírica e, no 4º dia de internação, houve drenagem espontânea de abundante secreção aquosa, leucorreia e inodora por via vaginal. Nova ultrassonografia, agora abdominal, revelou rins sem hidronefrose, bexiga pouco distendida e lesão cística residual na cavidade abdomino-pélvica com conteúdo homogêneo de 5 ml de volume. Atualmente, aguarda-se a resolução do quadro infeccioso para a realização da abordagem cirúrgica.

Discussão: O diagnóstico de hidrometrocolpo deve ser considerado em alterações ultrassonográficas sugestivas e sua rápida abordagem em casos complicados, com drenagem do líquido infectado e reparo cirúrgico definitivo posterior, é preconizada como chave para o manejo adequado do quadro.

Palavras-Chave: Hidrocolpos, Doenças Vaginais, Doenças Urogenitais Femininas

Uso Combinado De Desmopressina E Anticolinérgico No Tratamento Da Enurese Noturna Monossintomática Refratária: Uma Revisão De Literatura

Sara Custódio Martins¹; Maísa Aparecida Marques Araújo¹; Thaila Martins Silva¹; Pauline Christina Campos Martins Ferreira²

1) Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Ouro Preto

2) Médica pela Universidade Federal de Ouro Preto

Correspondência*: Sara Custódio Martins
saracustodiomartins@gmail.com

Introdução: Enurese noturna é a incontinência urinária intermitente durante o sono de crianças maiores de 5 anos. As primárias monossintomáticas são aquelas que os sintomas permanecem desde a infância e não cursam com episódios diurnos, afetando cerca de 15% das crianças de 5 anos. A terapêutica de primeira linha é a desmopressina, análogo da vasopressina que aumenta a permeabilidade à água nos ductos coletores. Contudo, a monoterapia revela persistência de enurese em 20% dos pacientes e recidiva variável de 60 a 80%. Para tais refratários, estudos avaliaram o uso combinado de desmopressina e anticolinérgicos.

Objetivo: Avaliar a frequência da enurese, a capacidade vesical e as taxas de recidiva no uso de desmopressina e anticolinérgico no tratamento da enurese noturna monossintomática refratária.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura. Os critérios de elegibilidade foram: publicação entre 2019 e 2024; em inglês; e análise do título, resumo e leitura. Os descritores “anticholinergic”, “desmopressin” e “nocturnal enuresis” foram combinados pelo operador booleano “AND” nas bases: Science Direct e PubMed, em que 34 artigos foram encontrados, com 5 duplicados. Destes, 15 selecionados pelo título e, posteriormente, 10 pelo resumo, que foram lidos na íntegra. Amostragem final de 3 artigos.

Resultados e Conclusão: Os estudos compararam a desmopressina em monoterapia com esta associada a diferentes anticolinérgicos. O mecanismo sinérgico teorizado é que a desmopressina reduz a produção noturna de urina, enquanto anticolinérgicos aumentam a capacidade de armazenamento, além de diminuir a hiperatividade do músculo

detrusor. Nos resultados, após 3 meses, a terapia combinada mostrou diferença acentuada na frequência da enurese, indo de $5,98 \pm 3,13$, na monoterapia, para $2,60 \pm 2,38$. Assim, houve redução no número de noites e menor variação do intervalo de confiança com o novo tratamento. A capacidade de armazenamento após 3 meses variou de $111,59 \pm 42,5$ mil para $126,33 \pm 40,8$ mL com o uso combinado. Já a recidiva, após 6 meses de interrupção do tratamento, foi de 27,3% no grupo de desmopressina e de 18,2% no grupo de desmopressina e anticolinérgico. Eventos adversos graves não foram descritos, porém, os estudos incluíram crianças com constipação, visto que anticolinérgicos podem piorar esses sintomas. Esses dados possibilitam a inferência de que a terapia combinada resultou na redução significativa da frequência da enurese, no aumento da capacidade vesical de armazenamento, na diminuição de recidiva e na ausência de eventos adversos graves, o que permite segurança na recomendação acerca da desmopressina associada à anticolinérgico em casos de resistência ao tratamento inicial com monoterapia. Como limitações, as pesquisas utilizaram doses variáveis de anticolinérgico, necessitando de melhores consensos posológicos. Além disso, levantou-se a hipótese da terapia combinada como primeira linha, mas há necessidade de mais pesquisas.

Palavras-Chave: Enurese Noturna, Terapêutica, Antagonistas Colinérgicos, Desmopressina