ISSN 1677-5538

INTERNATIONAL BRAZ J UROL

JORNAL OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA e
JORNAL OFICIAL DA CONFEDERAÇÃO AMERICANA DE UROLOGIA
VOLUME 47, SUPL 1, DEZEMBRO DE 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA

American Confederation of Urology

XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA
BRASÍLIA | DF

ANAIS DO XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA

12 a 15 de dezembro de 2021 - Brasilia - DF - Brasil

Full Text Online Access Available
www.intbrazjurol.com.br

INSTRUÇÕES PARA LEITURA

Para uma melhor experiência de navegação na leitura dos Anais, sugerimos utilizar o App Adobe Reader.

Caso não tenha instalado clique nos respectivos botões abaixo para instalação no seu celular.

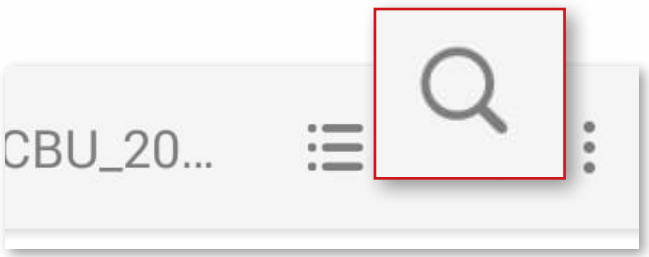
DISPONÍVEL NA App Store

DISPONÍVEL NO Google Play

ESTOU LENDO DO CELULAR / TABLET

ESTOU LENDO DO DESKTOP / NOTEBOOK

LOCALIZAÇÃO POR NOME

1. 

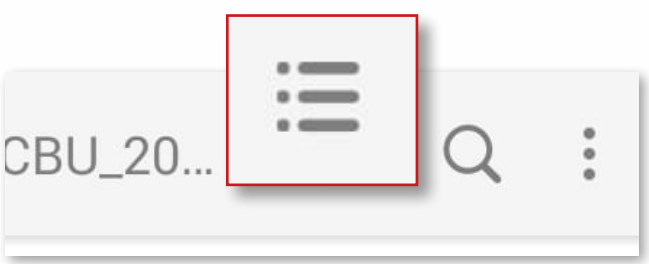
Acione o ícone da lupa localizada a DIREITA na barra superior.

2.

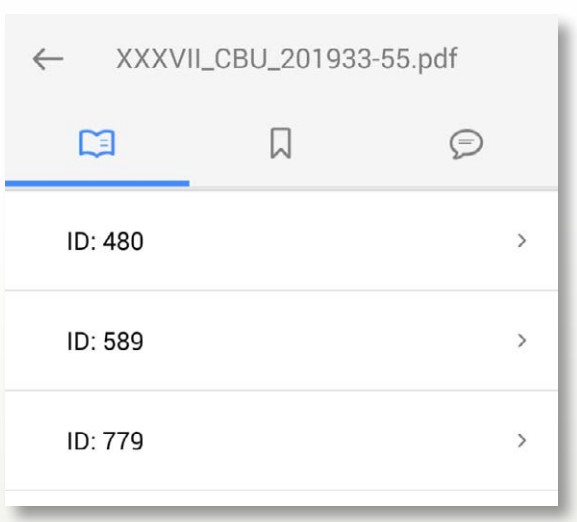
Digite o texto de seu interesse.
Exemplo:

. Nome do Trabalho
. Nome ou Sobrenome do Autor
. Trechos do Título
. Palavras-chaves

BUSCA PELOS MARCADORES

1. 

Acione o ícone dos marcadores localizado ao lado da lupa na barra superior.

2. 

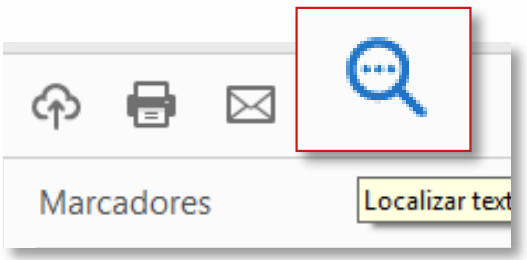
Navegue pelo menu do estruturado por:

> CODIGO ID
> AUTORES
> INSTITUIÇÃO

UTILIZE TAMBÉM O ÍNDICE INTERATIVO

LOCALIZAÇÃO POR NOME

1.



Acione o ícone da lupa localizada a ESQUERDA na barra superior.

2.

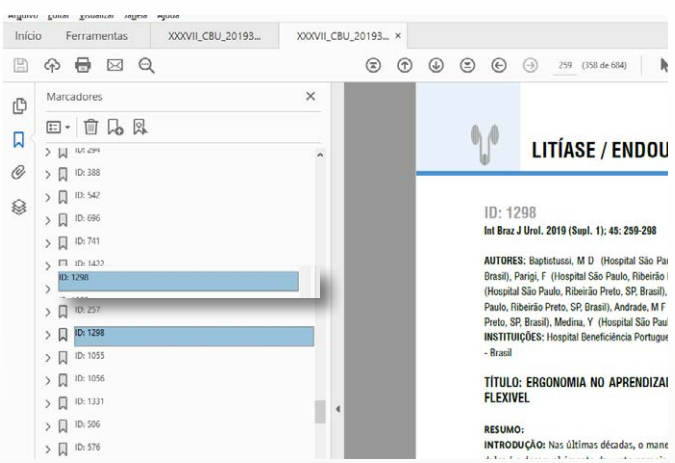
A ESQUERDA surgirá o campo LOCALIZAR

Digite o texto de seu interesse. Exemplo:

. Nome do Trabalho
. Nome ou Sobrenome do Autor
. Trechos do Título
. Palavras-chaves

BUSCA PELOS MARCADORES

1.



Na aba a esquerda é possivel localizar o artigo navegando pelos marcadores estruturados por:

> CODIGO ID
> AUTORES
> INSTITUIÇÃO

UTILIZE TAMBÉM O ÍNDICE INTERATIVO

INTERNATIONAL

BRAZ J UROL

JORNAL OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA E
JORNAL OFICIAL DA CONFEDERAÇÃO AMERICANA DE UROLOGIA

EDITOR CHEFE

Luciano A. Favorito
Unidade de Pesquisa Urogenital,
Univ. do Est. do Rio de Janeiro – UERJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

EDITOR DOS ANAIS DO XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA

Luciano A. Favorito
Unidade de Pesquisa Urogenital,
Univ. do Est. do Rio de Janeiro – UERJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

EDITORES EMÉRITOS

Francisco J. B. Sampaio
Unidade de Pesquisa Urogenital,
Univ. do Est. do Rio de Janeiro – UERJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Sidney Glina
Disciplna de Urologia,
Faculdade de Medicina do ABC,
Santo André, SP, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

ROBOTICS
Anuar I. Mitre
Faculdade de Medicina
da USP, São Paulo,
SP Brasil

FEMALE UROLOGY
Cássio Riccetto
Universidade Estadual de
Campinas – UNICAMP,
Campinas, SP, Brasil

INFERTILITY
Sandro Esteves
Clínica Androfert,
Campinas, SP, Brasil

BPH AND NEUROUROLOGY
Cristiano Mendes Gomes
Hosp. de Clínicas da Univ.
de São Paulo
São Paulo, SP, Brasil

ROBOTICS
Hamilton Zampolli
Divisão de Urologia, Inst. do
Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho,
São Paulo, SP, Brasil

INTERNATIONAL

BRAZ J UROL

ENDOUROLOGY AND LITHIASIS

Fábio C. M. Torricelli
Hosp. das Clínicas da Fac. de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

GENERAL UROLOGY

José de Bessa Jr.
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

MALE HEALTH

Valter Javaroni
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

URO-ONCOLOGY

Leonardo O. Reis
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP Campinas, SP, Brasil

Rodolfo Borges
Fac. de Med. da Univ. de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Stênio de C. Zequi
AC Camargo Cancer Center, Fund. Prudente, SP, Brasil

Rafael Sanchez-Salas
Department ofUrology, Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France

PEDIATRIC UROLOGY

José Murillo Bastos Netto
Univ. Fed. de Juiz de Fora, UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

RADIOLOGY SECTION

Ronaldo H. Baroni
Hospital Albert Einstein São Paulo, SP, Brasil

VIDEO SECTION

Philippe E. Spiess
Hospital Lee Moffitt Cancer Center, Tampa, FL, USA

UPDATE IN UROLOGY

Adrian Momesso
CDU - Centro de Urologia, Buenos Ayres, AR

Alexandre Danilovic
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

André Abreu
Institute of Urology Univ. of Southern California - USC, FL, USA

Anna Bujons Tur
Division Urology Pediatric, Fundació Puigvert Barcelona, Spain

Ana María Autrán-Gómez
Depart of Urology, Univ. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain

Eliney Ferreira Faria
Hospital do Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Jorge Moreno-Palacios
Department of Urology, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Mexico City, Mexico

Felipe Lott
Instituto Nacional do Câncer - INCA Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fernando Maluf
Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Gisele Marinho
Grupo de Tumores Genit. do Oncologia Américas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Gustavo C. Guimarães
A. C. Camargo Cancer Center, Fundação Prudente São Paulo, SP, Brasil

João Paulo M. Carvalho
Hospital Federal Cardoso Fontes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Márcio A. Averbeck
Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

Ramón Virasoro
Depart. of Urology, Devine-Jordan Center for Reconst. Surgery and Pelvic Health Norfolk, VA, USA

Rodrigo Barros de Castro
Universidade Federal Fluminense UFF, Niterói, RJ, Brasil

Rodrigo R. Vieiralves
Hospital Federal da Lagoa Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INTERNATIONAL
BRAZ J UROL

CONSULTING EDITORS

A. Lopez-Beltran
Universidad de Córdoba Sch Med,
Cordoba, España

A. J. Stephenson
Cleveland Clinic´s Glickman Urol.,
Cleveland, OH, USA

Aderivaldo Cabral Dias Filho
Hosp. de Base do Dist. Fed. de Brasília,
Brasília, DF, Brasil

Adilson Prando
Vera Cruz Hospital Campinas,
Campinas, SP, Brasil

Ahmed I. El-Sakka
Suez Canal University Sch Med.,
Ismailia, Egypt

Alan M. Nieder
Columbia University Miami Beach,
FL, USA

Alexandre L. Furtado
Universidade de Coimbra e Hospital,
Coimbra, Coimbra, Portugal

Allen F. Morey
University. Texas SW Med. Ctr.,
Dallas, TX, USA

André Luiz Lima Diniz
Hospital Federal da Lagoa,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Andre G. Cavalcanti
Univ. Fed. do Est. do Rio de Janeiro,
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Andreas Bohle
Helios Agnes Karll Hospital Bad,
Schwartau, Germany

Andrew J. Stephenson
Cleveland Clinic's Glickman Urological,
OH, USA

Ari Adamy Jr.
Hospital Santa Casa de Curitiba,
Curitiba, PR, Brasil

Arie Carneiro
Hospital Albert Einstein,
São Paulo, SP, Brasil

Anthony J. Schaeffer
Northwestern University Chicago,
IL, USA

Antonio C. L. Pompeo
Faculdade de Medicina do ABC,
Santo André, SP, Brasil

Antonio C. Westphalen
University of California, San Francisco,
San Francisco, CA, USA

Antonio Corrêa Lopes Neto
Faculdade de Medicina do ABC,
Santo André, SP, Brasil

Antonio Macedo Jr.
Universidade Federal de São Paulo,
São Paulo, SP, Brazil

Arthur T. Rosenfield
Yale University Sch Medicine New Haven,
CT, USA

Ashok Agarwal
Cleveland Clinic Foundation Cleveland,
Ohio, USA

Athanase Billis
Univ. Estadual de Campinas - UNICAMP,
Campinas, SP, Brasil

Athanasios Papatsoris
Univ. of Athens, Sismanoglio Hospital,
Athens, Greece

Barry A. Kogan
Albany Medical College Albany,
NY, USA

Bianca Martins Gregorio
Univ. Estadual do Rio de Janeiro – UERJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Boris Chertin
Shaare Zedek Med Ctr.,
Jerusalem, Israel

Bruno Marroig
Instituto D´or de Ensino,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Carlos Arturo Levi D'ancona
Univ. Estadual de Campinas – UNICAMP,
Campinas, SP, Brasil

Cleveland Beckford
Serv. de Urologia Hos. de la Caja del
Seguro Social
Panamá, Rep. de Panamá

Daniel G. DaJusta
Wayne State University,
Detroit, MI, USA

Daniel Hampl
Hospital Municipal Souza Aguiar,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Diogo Benchimol De Souza
Univ. Estadual do Rio de Janeiro – UERJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Donna M. Peehl
Stanford University Sch. Med. Stanford,
CA, USA

Eduard Ruiz Castañe
Departement of Andrology
Fundació Puigvert, Barcelona, Espanha

Eduardo Bertero
Hosp. do Serv. Púb. Est. de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

Erik Busby
University of Alabama Birmingham
AL, USA

Ernani L. Rhoden
Hospital Moinhos de Vento,
Porto Alegre, RS, Brasil

Eugene Minevich
University of Cincinnati Med. Ctr.,
Cincinnati, OH, USA

Evangelos N. Liatsikos
University of Patras,
Patras, Greece

INTERNATIONAL
BRAZ J UROL

Faruk Hadziselimovic
University of Basel,
Liestal, Switzerland

Ferdinand Frauscher
Medical University Innsbruck,
Innsbruck, Austria
Fernando G. Almeida
Univ. Federal de São Paulo – UNIFESP
São Paulo, SP, Brasil

Fernando Korkes
Faculdade de Medicina do ABC
Santo André, SP, Brasil

Fernando Secín
CEMIC Urology, Buenos Aires, Argentina

Fernando Santomil
Depart. of Urology, Hosp. Priv. de Com.
Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Flavio Trigo Rocha
Fac. de Medicina da Univ. de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

Francisco T. Denes
Fac. de Medicina da Univ. de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

Franklin C. Lowe
Columbia University New York,
NY, USA

Glenn M. Preminger
Duke University Medical Ctr.
Durham, NC, USA

Guido Barbagli
Ctr. Uretrale e Genitali Chirurgia,
Arezzo, Italia

Gustavo Cavalcanti Wanderley
Hospital Estadual Getúlio Vargas,
Recife, PE, Brasil

Gustavo F. Carvalhal
Pontifícia Universidade Católica – PUC,
Porto Alegre, RS, Brasil

Hann-Chorng Kuo
Buddhist Tzu Chi Sch Med.,
Hualien, Taiwan

Herney A. Garcia-Perdomo
Universidad del Valle,
Cali, CO

Homero Bruschini
Fac. de Med. da Univ. de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

Hubert Swana
Arnold Palmer Hosp. for Children Urology,
Center, FL, USA
Humberto Villavicencio
Fundació Puigvert, Barcelona, Espanha

J. L. Pippi Salle
University of Toronto,
Toronto, ON, Canada

Jae-Seung Paick
Seoul National University Hospital,
Seoul, Korea

Jeffrey A. Cadeddu
University of Texas Southwestern,
Dallas, TX, USA

Jeffrey P. Weiss
SUNY, Downstate Medical School Brooklyn,
New York, USA

Jens Rassweiler
University of Heidelberg Heilbronn,
Germany

John C. Thomas
Monroe Carell Jr. Children's
Hospital. at Vanderbilt, TN, USA

John Denstedt
University of Western Ontario London,
ON, Canada

Jonathan I. Epstein
The Johns Hopkins University Baltimore,
MD, USA

Jorge Gutierrez-Aceves
Wake Forest Baptist Medical Center,
NC, USA

Jorge Hallak
Fac. de Med. Univ. de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

José Carlos Truzzi
Universidade de Santo Amaro,
São Paulo, SP, Brasil

Jose Gadú Campos
Hosp Central Militar Mexico, City Mexico

Jose J. Correa
Ces University Medellin,
Medelin, CO

Joseph L. Chin
University of Western Ontario,
London, ON, Canada

Juan G. Corrales Riveros
Clínica Ricardo Palma
Lima, Perú

Julio Pow-Sang
Moffitt Cancer Center,
Tampa, FL, USA

Karim Kader
Wake Forest University,
Winston-Salem, NC, USA

Karl-Dietrich Sievert
University of Tuebingen,
Tuebingen, Germany

Karthik Tanneru
University of Florida
Jacksonville, USA

Katia R. M. Leite
Universidade de São Paulo - USP,
São Paulo, SP, Brasil

Laurence Baskin
University California San Francisco,
San Francisco, CA, USA

Leandro Koifman
Hospital Municipal Souza Aguiar,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Leonardo Abreu
Universidade Estácio de Sá,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Liang Cheng
Indiana University Sch. Medicine,
Indianapolis, IN, USA

Lisias N. Castilho
Fac. de Med. Univ. de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

Lisieux Eyer de Jesus
Hospital Universitário Antônio Pedro,
Niterói, RJ, Brasil

INTERNATIONAL
BRAZ J UROL

Luca Incrocci
Erasmus Mc-Daniel Cancer Ctr.,
Rotterdam, The Netherlands

Lucas Nogueira
Univ. Federal de Minas Gerais - UFMG,
Belo Horizonte, MG, Brasil

Luis H. Braga
McMaster University,
Hamilton, Ontario, CA

M. Chad Wallis
University of Utah,
Salt Lake City, Utah, USA

M. Manoharan
University of Miami Sch. Med.,
Miami, FL, USA

Marcello Cocuzza
Fac. de Med. Univ. de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Wroclawski
Hospital Israelita Albert Einstein,
São Paulo, SP, Brasil

Marco Arap
Hospital Sírio Libanês,
São Paulo, SP, Brasil

Marcos Giannetti Machado
Hospital das Clínicas da USP,
São Paulo, SP, Brasil

Marcos Tobias-Machado
Faculdade de Medicina do ABC,
Santo André, SP, Brasil

Márcio Josbete Prado
Universidade Federal da Bahia – UFBA,
Salvador, BA, Brasil

Marcos F. Dall'Oglio
Universidade de São Paulo – USP,
São Paulo, SP, Brasil

Mariano Gonzalez
Dept Urology, Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA, Buenos Aires, Argentina

Margaret S. Pearle
University of Texas Southwestern,
Dallas, TX, USA

Matthew C. Biagioli
Moffitt Cancer Center Tampa, FL, USA

Mauricio Rubinstein
Univ. Fed. do Rio de Janeiro – UFRJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Michael B. Chancellor
William Beaumont Hospital Royal Oak,
MI, USA

Miguel Zerati Filho
Inst. of Urologia e Nefrologia S. J. do Rio Preto, SJRP, SP, Brasil

Monish Aron
Cleveland Clinic Foundation,
Los Angeles, CA, USA

Monthira Tanthanuch
Prince of Songkla University,
Haad Yai, Thailand

Natasha T. Logsdon
Univ. Est. do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Univer. Geraldo Di Biase, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paulo Palma
Univ. Est. de Campinas UNICAMP
Campinas, SP, Brasil

Paulo R. Monti
Univ. Federal do Triângulo Mineiro,
Uberaba, MG, Brasil

Paulo Rodrigues
Hosp. Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Rafael Carrion
Univ. of South Florida,
Tampa, FL. USA

Ralf Anding
University Hospital Friederich Wilhelms,
University Bonn, Germany

Ralph V. Clayman
Univ. California Irvine Med. Ctr.,
Orange, CA, USA

Ricardo Almeida Júnior
Department of Urology,
University of Miami, Miami, FL, USA

Ricardo Autorino
University Hospitals Urology Institute,
OH, USA

Ricardo Bertolla
Univ. Fed. São Paulo – UNIFESP,
São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Miyaoka
Univ. Estadual de Campinas – UNICAMP,
Campinas, SP, Brasil
Ricardo Reges
Universidade Federal do Ceará – UFCE,
Fortaleza, CE, Brasil

Rodrigo Krebs
Univ. Federal do Paraná – UFPR,
Curitiba, PR, Brasil

Rodolfo Montironi
Università Politecnica delle Marche,
Region Ancona, Italy

Roger R. Dmochowski
Vanderbilt University Sch. Med.,
Nashville, TN, USA

Sean P. Elliott
University of Minnesota,
Minneapolis, MN, USA

Simon Horenblas
Netherlands Cancer Institute-Antoni,
Amsterdam, The Netherlands

Stephen Y. Nakada
University of Wisconsin
Madison, WI, USA

Tariq Hakki
University of South Florida,
Tampa, FL, USA

Tiago E. Rosito
Hospital de Clinicas de Porto Alegre,
Porto Alegre, RS, Brasil

Truls E. Bjerklund Johansen
Aarhus University Hospital,
Aarhus, Denmark

Ubirajara Barroso Jr.
Escola Bahiana de Med. e Saúde Pública,
Salvador, BA, Brasil

Ubirajara Ferreira
Univ. Estadual de Campinas – UNICAMP,
Campinas, SP, Brasil

Victor Srougi
Faculdade de Medicina de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

Vipu R. Patel
University of Central Florida,
Orlando, FL, USA

INTERNATIONAL

BRAZ J UROL

Vincent Delmas
Université René Descartes, Paris, France

Wade J. Sexton
Moffitt Cancer Center, Tampa, FL, USA

Waldemar S. Costa
Univ. Est. do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Walter Henriques da Costa
Hosp. da Santa Casa de SP, SP, SP, Brasil

Wassim Kassouf
McGill University, Montreal, Canada

Wilfrido Castaneda
University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA

William Nahas
Fac. de Med. da Univ. de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Wojtek Rowinski
Univ of Warmia and Mazury, Olsztyn, Poland

Wolfgang Weidner
Justus-Liebig Univ Giessen, Giessen, Germany

FORMER EDITORS

Alberto Gentile (Founder)
(1975 - 1980)

Lino L. Lenz
(1981)

Rubem A. Arruda
(1982 - 1983)

G. Menezes de Góes
(1984 - 1985)

Sami Arap
(1986 - 1987)

N. Rodrigues Netto Jr
(1988 - 1993)

Sami Arap
(1994 - 1997)

Sérgio D. Aguinaga
(1998 - 1999)

Francisco J. B. Sampaio
(2000 - 2010)

Miriam Dambros
(2011)

Sidney Glina
(2012 – 2019)

Luciano A. Favorito
(2019 –)

EDITORIAL PRODUCTION

TECHNICAL EDITOR
Ricardo de Morais

PRODUCTION EDITOR
Bruno Nogueira

SECRETARY
Patrícia Gomes

Eletronic Version: Full text with fully searchable articles on-line:

https://www.intbrazjurol.com.br

Correspondence and Editorial Address:

Rua Real Grandeza, 108 - conj. 101 - 22281-034 – Rio de Janeiro – RJ – Brazil
Tel.: + 55 21 2246-4003; E-mail: brazjurol@brazjurol.com.br

The paper on which the International Braz J Urol is printed meets the requirements of ANSI/NISO Z39, 48-1992 (Permanence of Paper). Printed on acid-free paper.

The International Braz J Urol is partially supported by the Ministry of Science and Technology. National Council for Scientific and Technological Development. Editorial and Graphic Composition

The International Braz J Urol, ISSN: 1677-5538 (printed version) and ISSN: 1677-6119 (electronic version) is the Official Journal of the Brazilian Society of Urology– SBU, is published 6 times a year (bimonthly, starting in January - February). Intellectual Property: CC-BY – All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License. Copyright by Brazilian Society of Urology.

The International Braz J Urol is indexed by: EMBASE/Excerpta Medica; SciELO, Lilacs/Latin America Index; Free Medical Journals; MD-Linx; Catálogo Latindex; SCImago, Index Medicus - NLM, PubMed/MEDLINE, PubMed/Central, ISI - Current Contents / Clinical Medicine and Science Citation Index Expanded.

ONLINE manuscript submission: **www.intbrazjurol.com.br**

DISCLAIMER

The authored articles and editorial comments, opinions, findings, conclusions, or recommendations in the International Braz J Urol are solely those of the individual authors and contributors, and do not necessarily reflect the views of the Journal and the Brazilian Society of Urology. Also, their publication in the International Braz J Urol does not imply any endorsement. The publication of advertisements in the International Braz J Urol, although expecting to conform to ethical standards, is not a warranty, endorsement or approval of the products or services advertised or of their effectiveness, quality, or safety. Medicine is a science that constantly and rapidly advances, therefore, independent verification of diagnosis and drug usage should be made. The Journal is not responsible for any injury to persons caused by usage of products, new ideas and dosage of drugs proposed in the manuscripts.

CONTENTS | Volume 47 | Suppl. 01 · December · 2021

01 EDITORIAL

APRESENTAÇÃO ORAL (PÓDIUM)

02 CIÊNCIA BÁSICA

14 DISFUNÇÃO SEXUAL

28 HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

32 INFECÇÃO

33 INFERTILIDADE

47 LITÍASE / ENDOUROLOGIA

59 TRANSPLANTE RENAL / MISCELÂNEA

72 TRAUMA/ URETRA/ UROLOGIA RECONSTRUTORA

80 URO-ONCOLOGIA

139 UROLOGIA PEDIÁTRICA

155 UROLOGIA FEMININA

158 URONEUROLOGIA/ DISFUNÇÃO MICCIONAIS/ URODINÂMICA

PÔSTER NÃO-COMENTADO

168 CIÊNCIA BÁSICA

169 DISFUNÇÃO SEXUAL

178 INFECÇÃO

188 INFERTILIDADE

193 LITÍASE / ENDOUROLOGIA

209 TRANSPLANTE RENAL / MISCELÂNEA

215 TRAUMA/URETRA/ UROLOGIA RECONSTRUTORA

219 URO-ONCOLOGIA

274 UROLOGIA PEDIÁTRICA

284 UROLOGIA FEMININA

287 URONEUROLOGIA/ DISFUNÇÃO MICCIONAIS/ URODINÂMICA

VÍDEO

294 DISFUNÇÃO SEXUAL

297 HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

298 INFECÇÃO

299 LITÍASE / ENDOUROLOGIA

303 TRANSPLANTE RENAL / MISCELÂNEA

307 TRAUMA/ URETRA/ UROLOGIA RECONSTRUTORA

317 URO-ONCOLOGIA

340 UROLOGIA PEDIÁTRICA

342 UROLOGIA FEMININA

347 URONEUROLOGIA/ DISFUNÇÃO MICCIONAIS/ URODINÂMICA

PRÊMIO SERGIO AGUINAGA

350 ID 1001 - **TESTICULAR TORSION: A MODIFIED SURGICAL TECHNIQUE FOR IMMEDIATE INTRAVAGINAL TESTICULAR PROSTHESIS IMPLANT**
Daniel Sá Rego Hampl, Leandro Koifman, Ricardo de Almeida, Marcio Ginsberg, Francisco Sampaio, Luciano A. Favorito

360 ID 1002 - **EVALUATION OF PREOPERATIVE CYSTOSCOPY IN THE SURGICAL TREATMENT OF DEEP ENDOMETRIOSIS**
Fernando Salles da Silva Filho, Luciano Alves Favorito, Jose Anacleto Dutra de Resende Jr

369 ID 1003 - **NEW SCORING METHOD OF A ROBOTIC SUTURE ASSESSMENT TOOL**
Marcelo Esteves Chaves Campos, Lilian Bambirra de Assis, Pedro Romanelli de Castroc, Rafael Ferreira Coelho, Vivian Resende

378 ID 1004 - **FUNDAMENTAL TECHNICAL COMPETENCIES IN ROBOTIC SURGERY: CONTEMPORARY VALIDATION PROCESS OF AN EX VIVO TRAINING MODEL**
Marcelo Esteves Chaves Campos, Lilian Bambirra de Assis, Viacheslav Iremashvili, Rafael Ferreira Coelho, Vivian Resende

386 ID 1005 - **VALIDATION OF A PROGRESSIVE TRAINING PROGRAM USING ROBOTIC SURGERY VIRTUAL REALITY SIMULATOR**
Marcelo Esteves Chaves Campos, Lilian Bambirra de Assis, Viacheslav Iremashvili, Rafael Ferreira Coelho, Vivian Resende

394 ID 1006 - **PILOT VALIDATION STUDY OF A COMPETENCY-BASED TRAINING PROGRAM IN FUNDAMENTALS OF ROBOTIC SURGERY**
Marcelo Esteves Chaves Campos, Lilian Bambirra de Assis, Pedro Romanelli de Castro, Rafael Ferreira Coelho, Vivian Resende

403 ID 1009 - **IMPACTO DE TRATAMENTOS PARA CÂNCER PROSTÁTICO RECIDIVADO NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNÇÃO SEXUAL**
Fernando Parma Marsicano, Andy Petroianu

424 ID 1012 - **ENDOCAVITARY PROBE USED TO GUIDE MINIMALLY INVASIVE PARTIAL NEPHRECTOMY IN CASES OF RENAL-CELL CARCINOMA WITH ENDOPHYTIC GROWTH PATTERN: TECHNIQUE DESCRIPTION AND PRELIMINARY RESULTS (ALTERNATIVE USE OF ENDOCAVITARY PROBE TO GUIDE MINIMALLY INVASIVE PARTIAL NEPHRECTOMY: IS IT REASONABLE?)**
Lucas Teixeira Batista, José Guilherme Reis de Oliveira, André Luiz Canário de Santana, Vitor Parente Gouvea, Eduardo Azevedo de Souza, Leonardo Azevedo de Souza, Rafael Rocha Tourinho-Barbosa

PRÊMIO GILBERTO DE MENEZES

432 ID 2001 - **LOWER POLE ANATOMY OF HORSESHOE KIDNEY AND COMPLETE URETERAL DUPLICATION: ANATOMIC AND RADIOLOGIC STUDY APPLIED TO ENDOUROLOGY**
Ulisses Gomes Sobrinho, Francisco J.B. Sampaio, Luciano A. Favorito

441 ID 2008 - **RESVERATROL-NITRIC OXIDE DONOR HYBRID EFFECT ON PRIAPISM IN SICKLE CELL AND NITRIC OXIDE-DEFICIENT MOUSE**
Andressa Kely Pinheiro, Dalila Andrade Pereira, Jean Leandro dos Santos, Fabiano Beraldi Calmasini, Eduardo Costa Alexandre, Leonardo Oliveira Reis, Arthur L. Burnett, Fernando Ferreira Costa, Fábio Henrique Silva

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 1

CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA EM TEMPOS DE COVID 19

O Congresso Brasileiro de Urologia (CBU) é o terceiro maior do mundo, só perdendo para o Congresso Americano de Urologia e para o congresso Europeu de Urologia. Em 2021 em Brasília, pela primeira vez em sua história o CBU será híbrido, uma decisão difícil mas extremamente acertada da diretoria da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Nesses tempos difíceis por conta da pandemia de SARS-COV-19 o CBU será o primeiro grande evento de urologia mundial com presença expressiva de público.

Mesmo diante de tantas dificuldades tivemos um numero expressivo de trabalhos científicos submetidos para julgamento nesse congresso. Seguindo os preceitos já adotados no CBU de 2019 fizemos uma seleção rigorosa dos trabalhos submetidos e pelo segundo congresso consecutivo coordenamos a confecção dos Anais do Congresso. Os Anais do Congresso são a alma cientifica de qualquer congresso e faremos o possível e o impossível para que a confecção dos Anais seja rotineira em todos os congressos Brasileiros de Urologia.

Gostaria de terminar agradecendo a diretoria da SBU pelo apoio total e irrestrito ao International Brazilian Journal of Urology, que teve um aumento expressivo de seu impacto e vem se consolidando como uma das mais importantes revistas urológicas do mundo.

Bom congresso a todos.

Luciano A. Favorito, MD, PhD

Unidade de Pesquisa Urogenital
Universidade do Estado de Rio de Janeiro - UERJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ID: 2820

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 2

Autores: SCHAAL, C H (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MATHEUS, W E (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FERREIRA, U (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FERRAREZI, B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), AVILEZ, N D (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DAL'ACQUA, L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), VIANA, M C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MOREIRA, J D C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)

Instituições: Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título: ASSINATURA BIOENERGETICA EM TUMORES DE PROSTATA DE BAIXO GRAU, COM E SEM RECORRENCIA BIOQUIMICA

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CaP) é o câncer mais comum no sexo masculino, excetuando-se câncer de pele. Muitos destes tumores são de baixa agressividade, não necessitando um tratamento ativo, sendo possível apenas acompanhamento, chamado de "vigilância ativa" (VA). O principal critério para indicar a VA é o grau histológico do tumor, sendo candidatos os casos de baixo grau (Gleason 6), considerando seu baixo potencial de gerar metástases. Entretanto, observamos pacientes com CaP de baixo grau e localizados, submetidos a prostatectomia radical (PR) que apresentaram recorrência tumoral. Ou seja, embora de baixo grau, a neoplasia apresentou comportamento mais agressivo, semelhante às neoplasias de grau intermediário ou alto. Objetivo: Avaliar a assinatura bioenergética do CaP de baixo grau (Gleason 6), com e sem recorrência bioquímica (elevação do PSA > 0,2ng/ml) após PR, bem como desenvolver um índice celular bioenergético, que forneça dados para auxiliar a decisão clínica. Material e Métodos: Foram estudadas amostras de câncer de próstata de dois grupos (20 pacientes por grupo). Grupo 1: escore de Gleason 6 em prostatectomia radical, localizado, sem recorrência bioquímica em 5 anos. Grupo 2: escore de Gleason 6 em prostatectomia radical, localizado, com recorrência bioquímica entre 2 a 5 anos após a cirurgia. As amostras foram submetidas aos estudos imunohistoquímicos para enzimas metabólicas. O Índice Bioenergético Celular (BEC index) foi avaliado pela ß-F1-ATPase/Hsp60: razão de pontuação imunorreativa. Resultados: No grupo 1 não ocorreu redução na marcação para ß-F1-ATPase, o que é compatível com não-redução da fosforilação oxidativa. Já no grupo 2, houve redução ß-F1-ATPase levando a uma limitação da fosforilação oxidativa da mitocôndria (OXPHOS). Adicionalmente, no grupo 2 houve aumento na regulação da via glicolítica (GLUT 1 e DHL) e diminuição da imunorreatividade da OXPHOS. O índice BEC foi significantemente reduzido no grupo 2 em relação ao grupo 1, conferindo uma assinatura bioenergética para esses tumores. Conclusão: O CaP de baixo grau, sem recorrência bioquímica possui avidez pela via da OXPHOS, enquanto o grupo de apresentou recorrência após PR, mostrou avidez pela via glicolítica, refletindo suas diferenças no metabolismo energético. Os resultados obtidos neste estudo são sem precedentes, e o uso na prática clínica do índice BEC pode vir a ser uma ferramenta para ajudar nas decisões terapêuticas, ao menos para tumores de baixo grau.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasias da próstata; Metabolismo energético; Bioenergética; Tumores - Metabolismo

ID: 2337
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 3

Autores: LIMA, I J C (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), VILAR, F O (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), JÚNIOR, T D P B (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), NETO, M C A (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), BRITO, G B P (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), ALVES, P A A (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), LINS, R S M (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), LUSTOSA, E S (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil), TOMINAGA, N H S (HC-UFPE, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: HC-UFPE - Recife - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: PERCEPÇAO DE SEGURANÇA EM CONSULTAS POR VIDEOCONFERENCIA EM UROLOGIA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A telemedicina foi regulamentada no Brasil em 2002, porém apenas em 2020 devido a pandemia do COVID-19, foi possível disseminá-la enquanto estratégia em saúde. OBJETIVO: Avaliar a percepção de segurança dos médicos durante teleatendimentos no serviço de urologia de um Hospital universitário. METODOLOGIA: Estudo observacional, transversal e analítico, que comparou um questionário desenvolvido para avaliar percepção de segurança entre profissionais de saúde. Todos os pacientes foram atendidos por videoconferência e presencialmente em momentos e por médicos diferentes. RESULTADOS: A equipe médica considerou que a videoconsulta foi capaz de substituir uma consulta presencial em 90% das vezes, afirmaram que a falta do exame físico limitou essa videoconsulta na construção da hipótese diagnóstica e na tomada de conduta em 42% e referiram que a videoconsulta ajudou o paciente a antecipar algum processo em 84% das consultas. Após as consultas presenciais a equipe considerou que a consulta poderia ser substituída uma videoconsulta em 64% das vezes; referiu que o exame físico foi importante na construção da hipótese diagnóstica e na tomada de conduta em 44% das vezes e afirmou que a consulta presencial poderia ter sido mais eficiente caso o paciente tivesse antecipado algum processo por meio de uma consulta remota em 68% das consultas. Em relação à percepção de seguranças para confecção de hipótese de diagnóstico, os examinadores se sentiram: Totalmente seguros em 78%, parcialmente seguros em 20% e parcialmente inseguro em 2% das consultas presenciais. Quanto a percepção de segurança para a tomada de conduta, os examinadores se colocaram como totalmente seguros em 84% dos casos e parcialmente seguros nos 16% restantes. Os escores de seguranca do grupo presencial variou de 6 a 10 (média de 9,60±0,8) e do grupo da videoconferência variou de 7 a 10 (média 9,66±0,8) e a comparação pelo teste T-student não mostrou diferenças (p-valor 0,36). A comparação entre os subescores de segurança em hipótese diagnóstica e tomada e de decisão também não foi diferente entre os grupos Presencial e videoconferência (4,74±0,56 x 4,82±0,4; teste T student, p valor:0,215 x) e (4,8±0,3 x 4,8±0,4 teste t-student, p: 0,3). CONCLUSÃO: As consultas por videoconferência apresentaram elevada percepção de segurança em urologia.
Palavras Chave (separado por ;): Urologia; Telemedicina; Telessaúde; Telemonitoramento

ID: 2626
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 4

Autores: GOMES, P R S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, Brasil), CANDIDO, P (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), GHAZARIAN, V (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), CAMARGO, J A (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), GUIMARAES, V R (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), SROUGI, M (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), LEITE, K R (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), REIS, S T (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), PIMENTA, R C A (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), VIANA, N I (UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil, Universidade Federal do Pará - Belém - Para - Brasil

TÍTULO: MIR-LET-7C: UM MICRORNA SUPRESSOR COMO POSSIVEL TERAPIA ALVO DE CELULAS TRANSICIONAIS DE CARCINOMA UROTELIAL

RESUMO:

O Câncer de Bexiga (CaB) é o principal carcinoma de células transicionais que afeta homens e mulheres com alta morbimortalidade, justificando a necessidade do desenvolvimento de novas terapias alvo moleculares utilizando microRNAs. Este estudo teve como objetivo avaliar o comportamento da linhagem celular T24 após a transfecção com o mimic do precursor miR-let-7c, por meio de ensaios de invasão celular, migração, apoptose e ciclo celular. Métodos: A célula T24 foi transfectada com o mimic Let-7c e seu respectivo controle e avaliados em 0 e após 24h. Os níveis de expressão do miR- let-7c foram analisados por qPCR. Para determinar seu efeito nos processos celulares, realizamos técnica de wound healing, matrigel, citometria de fluxo, apoptose e ensaios do ciclo celular. Resultados: as células transfectadas com miR-let-7c apresentaram taxas de apoptose aumentadas (p=0,019), diminuição do potencial de invasão em 24h (p=0,031) e 48h (p=0,0006), e diminuição da proliferação celular (p=0,002). Conclusão: Nossos resultados demonstram que miR-let-7c pode atuar em diferentes vias dos processos celulares carcinogênicos de células de carcinoma urotelial músculo-invasivo, inibindo a proliferação celular e aumentando os níveis de apoptose, consequentemente limitando seu potencial de invasão. No entanto, novos estudos devem ser realizados na tentativa de melhor elucidar o papel desse microRNA em carcinomas uroteliais de alto grau e buscar desvendar quais os alvos que esse microRNA pode apresentar, os quais estão intrinsecamente relacionados às vias de sobrevivência do câncer.
Palavras Chave (separado por ;): Let-7c; carcinoma urotelial; câncer de bexiga; apoptose; proliferação

ID: 2130

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 5

Autores: RIBEIRO-JULIO, G S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), VIEIRALVES, R R (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DINIZ, A L L (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SAMPAIO, F J B (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), GALLO, C B M (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FAVORITO, L A (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: VAGINAL DEVELOPMENT DURING 2ND GESTATIONAL TRIMESTER: TRANSLATIONAL STUDY IN HUMAN FEMALE FETUSES WITH DISORDERS OF THE NEURAL TUBE

RESUMO:

Purpose: One of the most common malformations of the central nervous system is related to embryonic neural tube alterations. We hypothesized that anencephaly affects the development of the vagina during the human second trimester of pregnancy. Our study compared the biometric parameters of the vagina in human female fetuses with neural tube defects. Methods: In our study, 34 female fetuses were analyzed, 22 normal and 12 anencephalic, aged between 12 and 22 weeks post-conception (WPC). After dissection of the pelvis and individualization of the genital tract, we evaluated the length and width of the vagina using the Image J software. We compared the means statistically using the Wilcoxon-Mann-Whitney test and performed linear regression. Results: We do not identify statistical significance between the groups for the measurements of vaginal length (Control:3.12-18.33mm/mean=9.08mm/SD+-3.77 vs. Anencephalic:2.91-13.10mm/mean=7.24mm/SD+-2.28, p=0.3469) and vaginal width (Control: 1.04- 4.86mm/mean= 2.71mm/SD+- 0.94 vs. Anencephalic: 1.35-3.17mm/mean= 2.13mm/SD +- 0.65; p =0.2503). The linear regression analysis indicated that 78,57% significance was found in the correlations in normocephalic fetuses and 57,14% significance in anencephalic fetuses (12.3 to 18.6 WPC). Conclusions: We do not found differences in the length and width of the vagina in anencephalic fetuses but the vaginal length and width shows a lesser tendency to growth in the anencephalic fetuses during the second trimester suggesting that anencephaly is can impact the development of the vagina.

Palavras Chave (separado por ;): Keywords: Anencephaly; Urogenital system; Fetuses; Histomorphometric analysis.

ID: 2644
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 6

Autores: SALUSTIANO, A C C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICCETTO, E (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), KIEHL, I G (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), OSSICK, M V (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FERRARI, K L (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DENARDI, F (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), REIS, L O (UNICAMP E PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: Unicamp e PUC-Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AUTOCHTHONOUS MALE UROTHELIAL CARCINOMA IMMUNE COMPETENT MODEL: FROM INDUCTION TO BCG TRANSURETHRAL TREATMENT

RESUMO:

To describe a new animal model of autochthonous urothelial cancer (UC) accessible by transurethral catheter in males, from induction to treatment, seven-week-old male Fischer 344 rats were used. The first 10 animals were used to overcome and standardize the technical challenges of safe transurethral catheterization of male rats. The remaining 14 animals underwent intravesical N-Methyl-Nitrosourea (MNU) instillation for UC induction, of which six were randomized to undergo intravesical BCG treatment. The stretched male rat urethra travels 35 mm in a tortuous “S” shaped trajectory with a 180° angle behind the pubic bone, safely conquered by a 20G 36” 0.8mm epidural catheter in a stretched, straightened urethra inserted after anterior dilation of the penile urethra with a 24G IV catheter. Histopathological analysis of the urinary bladder demonstrated pT1, pTa, and pTis lesions in the 8 controls, all with increased cell proliferation by Ki-67 expression and no pT1 or pTis in the animals 6 treated with BCG. This pioneering study describes an autochthonous, effective, and accessible transurethral animal model of immune-competent UC in males, important for a better understanding of the biology, immunology, and treatment of UC, which predominates in males.
Palavras Chave (separado por ;): Male, Urothelial Bladder Cancer, Animal model, Intravesical treatment, BCG, Autochthonous

ID: 2402

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 7

Autores: MORAES DOS SANTOS, P R (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI , SÃO PAULO , SP, Brasil), PIMENTA , R (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil), RIBEIRO GUIMARÃES, V (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil), CÂNDIDO, P (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil), GHAZARIAN, V (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil), REIS MORAIS, D (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil), SROUGI, M (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil), RAMOS MOREIRA LEITE, K (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil), DOS REIS, S T (FMUSP, SÃO PAULO , SP, Brasil), VIANA, N I (FMUSP , SÃO PAULO , SP, Brasil)
Instituições: FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: A INIBIÇAO DO MICRORNA 21 REDUZ O POTENCIAL DE MIGRAÇAO E PROLIFERAÇAO CELULAR NO CANCER DE BEXIGA

RESUMO:

Introdução: O Câncer de Bexiga (CaB) é o quarto tipo de neoplasia mais incidente nos homens, com índice inferior somente ao câncer de próstata, pulmão e brônquios. Em tumores músculo-invasivos, o padrão-ouro de terapia é a cistectomia radical associada à linfadenectomia pélvica, o que resulta em significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nos últimos anos, anormalidades na expressão de microRNAs (miRNAs) foram identificadas na progressão de vários tipos de cânceres e, consequentemente, têm sido propostos como potenciais alvos para terapias antitumorais. O miR-21 apresenta elevada expressão em muitos tipos tumorais e está associado à promoção da invasão celular, através do controle direto da proteína RECK, que é um inibidor de metaloproteinases (MMP), incluindo a MMP-9. Essa proteína tem a capacidade de degradar uma vasta variedade de proteínas da membrana e do meio extracelular, facilitando a invasão tumoral e a angiogênese. No CaB existe forte expressão desta proteína principalmente nos tumores invasivos de alto grau. A literatura não responde qual seria o efeito do bloqueio do miR-21 sobre a MMP9 nesta neoplasia. Justificativa e objetivos: O presente projeto tem como objetivo bloquear a expressão do miR-21 e avaliar se essa inibição é capaz de reduzir o potencial de migração e de proliferação na linhagem celular T24. Métodos: Para realização dos experimentos, foi utilizada a linhagem celular de CaB de alto grau T24 (carcinoma de células transicionais). Para inibir a expressão do miR-21 realizamos a transfecção com o inibidor do miR-21. Após a transfecção celular, avaliamos o potencial de migração e proliferação pelos ensaios de wound healing (ferida) e formação de colônias, respectivamente. Resultados: Após a transfecção celular, a análise da área das feridas nos tempos de 0-24 horas revelou que o tratamento com o anti-miR 21 conseguiu inibir em 16% o fechamento da ferida (p=0,005). No ensaio de formação de colônias, observamos que a transfecção com o miR-21 foi capaz de reduzir a proliferação celular em comparação com o grupo controle (p=0,0121). Conclusão: Nossos resultados obtidos corroboram a hipótese de que o miR-21 está ligado ao potencial de migração e proliferação celular e, ainda, que sua inibição pode representar uma possível alternativa para a inibição dos mecanismos de progressão nessa neoplasia.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de bexiga; miR-21; terapia antitumoral; proliferação, migração

ID: 2674
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 8

Autores: PINHEIRO, A K (SÃO FRANCISCO UNIVERSITY , BRAGANÇA PAULISTA, SP, Brasil), PEREIRA, D A (SÃO FRANCISCO UNIVERSITY , BRAGANÇA PAULISTA, SP, Brasil), DOS SANTOS, J L (STATE UNIVERSITY OF SÃO PAULO , ARARAQUARA, SP, Brasil), CALMASINI, F B (DEPARTMENT OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL BIOLOGY, UNIVERSITY OF CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), ALEXANDRE, E C (DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY, FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, UNIVERSITY OF CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), REIS, L O (UROSCIENCE, PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), COSTA, F F (HEMATOLOGY AND HEMOTHERAPY CENTER, UNIVERSITY OF CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), BURNETT, A L (THE JAMES BUCHANAN BRADY UROLOGICAL INSTITUTE AND DEPARTMENT OF UROLOGY, THE JOHNS HOPKINS SCHOOL OF MEDICINE, Estados Unidos), SILVA, F H (SÃO FRANCISCO UNIVERSITY , BRAGANÇA PAULISTA, SP, Brasil)
Instituições: Universidade São Francisco - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RESVERATROL-NITRIC OXIDE DONOR HYBRID EFFECT ON PRIAPISM IN SICKLE CELL AND NITRIC OXIDE-DEFICIENT MOUSE

RESUMO:

Introduction: Children and adult with sickle cell disease (SCD) display priapism associated with low nitric oxide (NO) bioavailability and oxidative stress in penis. In SCD and endothelial NO synthase gene-deficient (eNOS-/-) mice corpus cavernosum, low NO-cGMP bioavailability is associated with PDE5 downregulation. Current pharmacological approaches are non-preventive for priapism;25 therefore, developments of preventive strategy are necessary. Preferably, pharmacological strategies should correct pathophysiologic basis of this disorder. Since low NO-cGMP bioavailability and oxidative stress are associated to priapism, we have developed the hybrid compound (E)-4-(4-(4-methoxystyryl) phenoxy)-3-methyl-1,2,5-oxadiazole 2-N-oxide (RVT-FxMe), derived from resveratrol bearing a NO-donor subunit. Aim: The aim of this study was to evaluate the effects of RVT-FxMe, on functional alterations of erectile function in murine models that display low NO-cGMP bioavailability and increased oxidative stress, SCD transgenic mice and eNOS-/- mice. We have focused on the dysregulated NO-cGMP in erectile tissue of SCD and eNOS-/- mice. Methods: Wild-type, SCD, and eNOS-/- mice were treated with RVT-FxMe (25 mg/kg/d, 2 weeks). Hematological parameters, concentration-response curves to acetylcholine (ACh) and sodium nitroprusside (SNP), as well as to electrical field stimulation (EFS), were obtained in mice corpus cavernosum strips. Results: Corpus cavernosum relaxations to SNP and EFS were increased in eNOS-/- group, which were normalized by RVT-FxMe treatment. SCD mice exhibited an excessive corpus cavernosum relaxant response induced by ACh, EFS and SNP. RVT-FxMe treatment did not change the increased relaxant responses to ACh, EFS and SNP in corpus cavernosum from SCD group. Conclusion: Compound RVT-FxMe short-term treatment reversed enhanced NO-cGMP-mediated CC relaxations in eNOS-/- mice, but not in SCD mice. It is likely that excess of plasma hemoglobin in SCD mice act to inactivate NO before it reaches sGC, avoiding restoration of NO bioavailability in penis.
Palavras Chave (separado por ;): anemia; sickle cell disease, cGMP, hemoglobin, corpus cavernosum

ID: 2481
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 9

Autores: MARTINS, G P V (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SÃO PAULO, SP, Brasil), THEODORO, T R (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), LOPES, L S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BARROS, E A C (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), NUNES, J E (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), COHEN, D J (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), PINHAL, M A (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Centro Universitário FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANÁLISE DA EXPRESSÃO GÊNICA (MRNA) DE VITAMINA D NA TÚNICA ALBUGÍNEA PENIANA DE RATOS EM MODELO EXPERIMENTAL DA DOENÇA DE PEYRONIE

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A Doença de Peyronie (DP) é uma desordem do tecido conectivo peniano que resulta em processo inflamatório, placa fibrótica na túnica albugínea (TA) e curvatura peniana. As alterações moleculares da formação da placa fibrótica são complexas e incluem diferentes mecanismos celulares/proteínas, que podem ser estudados através do modelo experimental de DP criado por Cohen e colaboradores a partir da instilação de plasma na TA peniana de ratos. A vitamina D (vitD) é um hormônio esteroide que possui vias de ação não convencionais, e entre seus efeitos já foi descrito que possui papel no remodelamento da matriz extracelular, na resposta imunológica e na fibrose. A literatura que se refere à ação da vitD no sistema genital masculino é escassa, e a expressão gênica de seus receptores ainda não foi demonstrada na TA peniana. OBJETIVO: Identificar a expressão gênica, por RNA mensageiro (mRNA), do receptor da vitD na TA peniana de ratos submetidos ao modelo experimental da DP. MÉTODOS: O modelo experimental de DP foi realizado a partir da divisão de ratos em 2 grupos, submetidos a instilações de água destilada (controle) e plasma (caso) na TA peniana em 4 semanas consecutivas. Após isso foi realizada eutanásia, inspeção manual dos corpos cavernosos, teste de ereção e penectomia para obtenção de material para análise histopatológica/molecular. A partir das amostras foi feita a extração do RNA total, que sofreu transcrição reversa para a obtenção do DNA complementar (cDNA). A expressão no mRNA da vitD foi demonstrada por RT- PCR com pares de oligonucleotídeos iniciadores, o que foi seguido por amplificação. A análise estatística foi feita com o programa GraphPad Prism 5®. RESULTADOS: As amplificações de vitD no mRNA demonstraram a presença de seus receptores na TA peniana tanto do grupo controle quanto do grupo caso, e a expressão do grupo controle foi estatisticamente superior (p = 0,0186) quando comparada à do grupo caso. Além disso, em ratos com curvaturas maiores observou-se uma maior expressão de receptores, apesar de ainda menor que a do grupo controle. CONCLUSÕES: A presença de receptores de vitD na TA peniana de ratos foi demonstrada e permite estudos futuros quanto a sua regulação e modulação de acordo com a evolução e fase da DP, podendo ser correlacionada ao modelo experimental previamente descrito.
Palavras Chave (separado por ;): Doença de Peyronie; Vitamina D; Matriz Extracelular.

ID: 2742

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 10

Autores: RIBEIRO, R Z (SANTA CASA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKADA, M K (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, S P (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), GOIS E CUNHA, J R M K T (SANTA CASA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G M K T (SANTA CASA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), GRUNEWALD, R E (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), MINGIONE, P D (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), TOLEDO, L G M (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: SANTA CASA DE SAO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: IMPACTO DA VISUALIZAÇAO EM TEMPO REAL DA CISTOSCOPIA RIGIDA NA DOR E CONFORTO DOS PACIENTES

RESUMO:

Introdução e objetivo Cistoscopia é um procedimento um tanto doloroso e desconfortável para os pacientes. Um conjunto de equipamentos de vídeo acoplado à ótica permite ao urologista compartilhar os achados com o paciente em tempo real, atuando como um fator de distração. Os cistoscópios rígidos são comuns devido ao custo mais baixo. O presente estudo tem como objetivo determinar qual o impacto do uso de um aparelho de vídeo, na dor e no conforto do paciente durante a cistoscopia rígida (CR) em consultório. Materiais e métodos Avaliamos a dor dos pacientes submetidos à CR de março a agosto de 2019. As indicações de cistoscopia foram vigilância para tumor de bexiga, hematúria e remoção de stent ureteral. Eles foram randomizados com base no último número do registo hospitalar em pares (grupo 1) ou ímpares (gupo 2). Grupo 1: a cistoscopia foi realizada apenas com a ótica (urologista olhando pela ótica com uma fonte de luz). Grupo 2: conjunto de vídeo acoplado à ótica, para que os pacientes pudessem visualizar o procedimento em tempo real. Todos os pacientes foram submetidos a CR usando um cistoscópio rígido de 17 Fr de peça única. 15 mL de lidocaína viscosa a 2% foram aplicados na uretra pouco antes do procedimento. Na conclusão do procedimento, os pacientes foram questionados sobre sua experiência de dor de acordo com uma escala numérica de 0 a 10 (NRS) para dor. Resultados 63 pacientes foram elegíveis para o estudo. 28 no grupo 1, 35 no grupo 2. 30 homens. 33 mulheres. Os pacientes do grupo 2 apresentaram menor NRS do que os pacientes do grupo 1 (1,6 versus 3,7; p=0,021). Quando estratificamos por sexo, os homens tiveram uma pontuação mediana de dor de 4,06 para o grupo 1 versus 2,35 par ao grupo 2 (p=0,022). Além da significância estatística, esses valores apresentam significância clínica, pois os pacientes mudaram sua classificação na escala de dor de moderada para leve. Quando excluímos os pacientes submetidos ao procedimento de retirada de stent, os homens apresentaram mediana de escore de dor de 3,9 no grupo 1 versus 2,25 no grupo 2 (p=0,046). Conclusões A utilização do conjunto de vídeo acoplado à ótica permitindo a visualização simultânea do procedimento pelo paciente tem impacto positivo nos níveis de dor. Esse investimento em tecnologia pode beneficiar os pacientes, tornando a cistoscopia rígida mais tolerável.

Palavras Chave (separado por ;): CISTOSCOPIA RIGIDA; CISTOSCOPIA E DOR

ID: 2496
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 11

Autores: PIMENTA, R (FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), CAMARGO, J A (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), CANDIDO, P (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), GHAZARIAN, V (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), GONÇALVES, G L (LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA RENAL, DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E BIOFÍSICA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CHIOVATTO, C (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SAO PAULO, SP, Brasil), SROUGI, M (FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), LEITE, K R M (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), VIANA, N I (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), REIS, S T (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, ID'or - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: NOVOS CONHECIMENTOS SOBRE CANCER DE PROSTATA RESISTENTE A CASTRAÇAO: POTENCIAL ENVOLVIMENTO DE MUDANÇAS MEDIADAS PELO COLESTEROL NA EXPRESSAO DOS COFATORES DO AR

RESUMO:

Introdução: A hipercolesterolemia modula a sinalização androgênica intratumoral no câncer de próstata (CaP); entretanto, os mecanismos moleculares subjacentes a essas mudanças no CaP resistente à castração (CPRC) não são totalmente elucidados. Neste estudo, investigamos o efeito do colesterol (Col) sobre a expressão dos coativadores, SRC-1 e SRC-2, e correpressor, NCoR2, do Receptor Androgênico (AR) e da tumorigenese prostática in vitro e in vivo. Métodos: Tanto in vitro quando in vivo, foi utilizada a linhagem celular PC-3. As células foram expostas ao Col (2ug/mL) por 8 hs para expressão gênica e proteica (Imunofluorescência) e 24 hs para ensaios de migração (Wound Healing) e citometria de fluxo (apoptose e ciclo celular). No modelo in vivo, os camundongos NOD/SCID machos foram divididos em dois grupos: controle (Ctr - N=11) e hipercolesterolêmico (HCOL - N=11). Células PC-3 foram injetadas no subcutâneo dos animais, o volume tumoral foi aferido utilizando paquímetro digital. Após quatro semanas, os tumores foram ressecados, pesados e foram realizadas análises bioquímicas. As expressões gênicas e proteicas foram determinadas por qPCR e Western Blot, respectivamente. Resultados: In vitro, mostramos que as células PC-3 expostas ao Col apresentavam aumento dos coativadores SRCs 1 e 2 e subexpressão do correpressor NCoR2, seguido pelo aumentando da expressão do gene AR ($p<0,05$). Neste mesmo grupo, níveis elevados de proteínas SRCs 1 e 2 foram conferidas, bem como diminuição da proteína NCoR2 ($p<0,05$). As células PC-3 expostas ao Col também exibiram aumento de migração e ciclo celular, o que levou ao aumento na taxa proliferação e redução dos níveis apoptóticos ($p<0,05$). In vivo, o grupo HCOL apresentava níveis elevados de Col total, bem como níveis aumentados de Col intratumoral ($p<0,05$). O volume tumoral do grupo HCOL era significativamente maior ($p<0,05$). Além disso, também descobrimos que os genes e as proteínas SRCs 1 e 2 apresentavam-se aumentadas ($p<0,05$). Ao contrário dos coativadores, tanto o gene quanto a proteína NCoR2, foi diminuída no grupo HCOL, e subsequentemente, conferimos que após o aumento dos coativadores e diminuição dos correpressores, tanto expressão gênica quanto proteica do AR foi aumentada no grupo HCOL ($p<0,05$). Conclusão: A hipercolesterolemia induzida por dieta promove mudanças na expressão dos cofatores de AR. Assim podemos postular que a modulação desta via pode representar uma alternativa atraente para o tratamento do CRPC.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer de Próstata; SRC-1; SRC-2; NCoR2; hipercolesterolemia

ID: 2511
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 12

Autores: PIMENTA, R (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), AYRES, D (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), DOS SANTOS, G A (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), ROMAO, P (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), MARCHINI, G S (HCFMUP, SAO PAULO, SP, Brasil), LEITE, K R M (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), NAHAS, W C (ICESP, SAO PAULO, SP, Brasil), SROUGI, M (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), MAZZUCCHI, E (HCFMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), REIS, S T (FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: FMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil, HCFMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL DE EXPRESSAO DOS MICRORNAS -223 E -182 EM PACIENTES COM CISTINURIA

RESUMO:

Introdução: A cistinúria é uma doença genética que leva à formação de cálculos renais, e é conhecida como causa frequente de cálculos entre as crianças. Os pacientes com cistinúria apresentam altas taxas de recorrência de cálculos, o que impacta diretamente em sua qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar a expressão dos microRNAs -223 e -182, e avaliar se suas expressões possuem evidências para seu uso como biomarcadores de diagnóstico ou prognóstico. Métodos: Dezenove pacientes foram avaliados, 13 pacientes com cistinúria e seis controles. O material genético foi extraído utilizando o kit miRVana. Análises de expressão através da metodologia de qPCR foram realizadas utilizando sondas TaqMan específicas para miR-223 e miR-182. Os níveis de expressão destes miRs foram correlacionados com fatores clínicos dos pacientes portadores de cistinúria, tais como, Número de Cirurgias, Taxa de excreção de Cistina, Idade e excreção de creatinina. Resultados: miR-223 mostrou expressão mais elevada no grupo de pacientes que apresentaram cistinúria (p = 0,003), assim como o miR-182 (p = 0,032). Sobre os fatores prognósticos, quanto maior expressão do miR-182, menores foram os níveis de excreção de cistina (p = 0,042) e o número de procedimentos cirúrgicos para remoção dos cálculos (p = 0,042). Conclusão: Concluímos que os microRNAs -223 e -182 estão superexpressos em pacientes com cistinúria. Além disso, a expressão do miR-182 foi associado a excreção de cistina e número de cirurgias realizadas demonstrando ser um possível marcador de prognóstico desta doença; entretanto, estudos adicionais devem ser conduzidos para destacar melhor o papel destes microRNAs na cistinúria.
Palavras Chave (separado por ;): Cistinúria; miR-223; miR-182; prognóstico; biomarcadores

ID: 2295

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 13

Autores: DINIZ, A L L (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), RIBEIRO-JULIO, G S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), VIEIRALVES, R R (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SAMPAIO, F J B (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), GALLO, C B M (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FAVORITO, L A (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: MORPHOLOGICAL STUDY OF THE UTERUS IN HUMAN FETUSES DOES ANENCEPHALY CORRELATE WITH DIFFERENCES IN THAT ORGANOGENESIS?

RESUMO:

Purpose: One of the most common malformations of the central nervous system is related to embryonic neural tube alterations. We hypothesized that anencephaly affects the development of the uterus during the human second trimester of pregnancy. The objective of this study was to study the biometric parameters of the uterus in fetuses with anencephaly and compare them with normocephalic fetuses at that important . Methods: In our study, 34 female fetuses were analyzed, 22 normal and 12 anencephalic, aged between 12 and 22 weeks post-conception (WPC). After dissection of the pelvis and individualization of the genital tract, we evaluated the length and width of the uterus using the Image J software. We compared the means statistically using the Wilcoxon-Mann-Whitney test and performed linear regression. Results: We do not identify statistical significance between the groups for the measurements of uterus length (Control: 2.02-6.36mm/mean=3.59mm/SD+-1.43 vs. Anencephalic: 1.71-5.44mm/mean=2.97mm/SD+-1.21, p=0.1070) and uterus width (Control: 1.99-7.91mm/mean= 3.84mm/SD+- 1.27 vs. Anencephalic: 2.08-6.48mm/mean= 3.65mm/SD +- 1.23; p =0.3360). The linear regression analysis indicated that 80% significance was found in the correlations in normocephalic fetuses (12.9 to 22.6 WPC) and 40% significance in anencephalic fetuses (12.3 to 18.6 WPC). Conclusions: We do not find statistical differences in the length and width of the uterus in anencephalic fetuses compared to the control group but uterine length and width shows a lesser tendency to growth in the anencephalic fetuses during the second trimester suggesting that anencephaly can impact the development of the uterus.

Palavras Chave (separado por ;): Anencephaly; Urogenital system; Fetuses; Morphometric analysis

ID: 2564

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 14

Autores: DA CRUZ, J C L (UNIVERSIDADE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), GUALBERTO, I J N (UNIVERSIDADE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), GUIDIO, L T (UNIVERSIDADE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), SABAGE, L E (UNIVERSIDADE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), MAUÉS, R D (UNIVERSIDADE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), DE ALBUQUERQUE, W L (UNIVERSIDADE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), TOLENTINO, E C (CLÍNICA NOVAGASTRO BAURU, BAURU, SP, Brasil), DE SOUZA, G L (CLÍNICA NOVAGASTRO BAURU, BAURU, SP, Brasil), DE MATTOS, B M R (CLÍNICA NOVAGASTRO BAURU, BAURU, SP, Brasil), NARDI, A C (UNIVERSIDADE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Bauru - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ALTERAÇOES HORMONAIS EM HOMENS OBESOS E SUAS CORRELAÇOES COM O TRATAMENTO BARIATRICO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A obesidade, que foi recentemente declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia, relaciona-se fisiopatologicamente com diversas alterações sistêmicas e endócrinas, sendo uma delas, a queda dos níveis séricos de testosterona total. OBJETIVO: esse estudo retrospectivo tem como objetivo analisar alterações nos níveis de testosterona em homens obesos que passaram por cirurgia bariátrica, para, dessa forma, elucidar a ação da obesidade no perfil androgênico do homem e suas correlações com o seu tratamento cirúrgico. MÉTODOS: analisou-se histórico pessoal, exames laboratoriais e exames de imagem, dos prontuários de 338 pacientes do sexo masculino, que passaram por cirurgia bariátrica, em pré-operatório e em momento após a realização da cirurgia, entre os anos de 2017 e 2020 na clínica Novagastro Bauru®. Os critérios de inclusão utilizados foram: idade, índice de massa corpórea (IMC), dosagem de testosterona total (TT) e comorbidades; no pré-operatório e pós-operatório. Nesse sentido, , foram selecionados 63 prontuários. RESULTADOS: entre o pré-operatório e o novo cálculo do IMC, após a cirurgia, houve uma diminuição percentual média de 22,25% dos valores do IMC dos pacientes. Ademais, ao avaliar a dosagem de testosterona nesse mesmo intervalo, 61 pacientes (96,8%) exibiram aumento no valor de TT. A média percentual de aumento dos níveis de testosterona, entre o pré-operatório e a nova dosagem após a cirurgia, foi de 96,5%. Dentre os 63 pacientes, 39 (61,9%) foram considerados hipogonádicos (TT < 300 ng/dL) na avaliação pré-operatória e, após a cirurgia, com a nova dosagem, apenas 6 (15,4%) permaneceram em tal condição. Entre os 6 pacientes que permaneceram hipogonádicos, houve um aumento percentual médio da TT de 80,26%. Apenas 1 paciente entre os 63 não era considerado hipognádico no momento do pré-operatório e passou a sê-lo na ocasião da nova dosagem, apresentando queda de testosterona total de 561,0 ng/dL para 221,0 ng/dL. CONCLUSÕES: evidenciou-se, além da queda do IMC, um aumento significativo dos níveis de testosterona dos pacientes após o procedimento cirúrgico bariátrico, sendo que, grande parte deles, apresentou resolução dos quadros de hipogonadismo. Dessarte, a cirurgia bariátrica apresentou um papel fundamental no tratamento da obesidade e dos baixos níveis de testosterona nos homens.
Palavras Chave (separado por ;): obesidade; testosterona; cirurgia bariátrica; hipogonadismo.

ID: 2575

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 15

Autores: BAUTZ, I C (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), NEY QUEVEDO, G (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), NOGUEIRA, B (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), MARQUES JUNIOR, P R (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), SENA, L M F (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), GASPARINO, G N (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), CAVALCANTE, J S (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, M R (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), CLEMENTE, R N (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), NARDI, A C (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil)
Instituições: USP - Bauru - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CRIAÇAO DE CANAL DE DIVULGAÇAO CIENTIFICA, COLETA DE DADOS E FOMENTO DE DISCUSSOES ACERCA DO TEMA SEXUALIDADE EM UM CONTEXTO DE ISOLAMENTO E/OU DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19, A PARTIR DE PLATAFORMAS ONLINE

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Em março de 2020, foi declarada pela OMS uma pandemia global de COVID-19, que trouxe como principal consequência o distanciamento social. No contexto da pandemia, estudos ao redor do mundo têm apontado alterações na sexualidade humana decorrentes do isolamento e/ou social adotado. OBJETIVO: Estruturar um canal de comunicação que possibilite coletar dados e relatos acerca da sexualidade de universitários e divulgar conhecimento científico em um contexto de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19, a partir de plataformas online. MÉTODOS: A divulgação científica foi feita em uma conta aberta no Instagram®, onde foram publicados conteúdos acerca da saúde sexual. Além disso, foi criado um grupo fechado na plataforma Facebook®, no qual foi permitida a entrada apenas de universitários com mais de 18 anos. No grupo fechado foram aplicados questionários que serviram como fonte de informações acerca da sexualidade da população descrita, com os seguintes eixos temáticos: "Sexualidade em casa"; "Práticas sexuais durante a pandemia"; "Saúde mental e sexualidade no isolamento social"; "IST's". Também foram realizadas rodas de conversa, em parceria com graduandos de psicologia. RESULTADOS: No Instagram®, foram elaboradas 26 postagens relacionadas aos quatro eixos temáticos supracitados, as quais somam 22.288 visualizações. No grupo do Facebook®, o qual contava com 54 inscritos, divulgaram-se quatro questionários (um sobre cada eixo temático), cujo número total de respostas foi 33. Ademais, houve oito rodas de conversa, com participação média de 6 integrantes por encontro. CONCLUSÕES: O projeto demonstrou um potencial a ser explorado no uso das redes sociais e destacou as discrepâncias de adesão e alcance entre o Instagram® e o Facebook®, enfatizando o primeiro como uma alternativa mais eficiente de interação com o público em questão. Também evidenciou-se um interesse emergente pelas temáticas "Práticas Sexuais" e "Saúde Mental" em contexto de isolamento social, as quais apresentaram maior adesão tanto nas postagens quanto nos questionários.

Palavras Chave (separado por ;): sexualidade; pandemia; redes sociais; isolamento social.

ID: 2868

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 16

Autores: SOUZA, J D (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Bessa Jr, J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Moromizato, J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Mazoni, R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Bossi, T (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Hisano, M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Nahas, W C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Bruschini, H (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), Hallak, J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil), GOMES, C M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA USP, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FUNÇÃO SEXUAL FEMININA 6 MESES APOS HOSPITALIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DA COVID-19

RESUMO:
Introdução: A COVID-19 pode causar disfunção de múltiplos sistemas em sua fase aguda. Atualmente, há interesse crescente na síndrome pós COVID, que envolve seqüelas físicas e cognitivas persistentes. Neste estudo observacional, avaliamos a função sexual feminina 6 meses após hospitalização para tratamento da COVID-19. Materiais e métodos: 80 mulheres com diagnóstico confirmado de COVID-19, que foram internadas no Hospital das Clínicas em 2020, foram convidadas a participar de avaliação multidisciplinar 6 meses após a alta. Dados sociodemográficos e clínicos foram registrados, bem como dados da internação. A função sexual foi avaliada por meio da versão abreviada do questionário Female Sexual Function Index (FSFI-6), que avalia os diferentes domínios da sexualidade feminina: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Um score ≤21 é considerado consistente com disfunção. As participantes também responderam a uma pergunta comparando sua vida sexual no momento da avaliação com como ela era antes da COVID. Resultados: 59 mulheres responderam ao questionário. A idade média das participantes foi 48.8 ± 17.1 anos. Durante a hospitalização, 33 (55.9%) necessitaram de cuidados intensivos, 23 (38.9%) foram intubadas e 8 (13.6%) necessitaram de hemodiálise. Seis meses após a alta, trinta (50.8%) eram sexualmente ativas. O FSFI médio foi 8.49 ± 7.6 (<45a:13.35; 45-65a:6.0; >65a:3.8). 89.8% tiveram score total ≤21. A disfunção sexual afetou 78.3% das mulheres <45 anos, 96.2% daquelas entre 45 e 65 anos e 100% das com mais de 65 anos de idade. O domínio mais afetado foi o do desejo sexual, seguido por excitação e orgasmo. Das mulheres sexualmente ativas, 50% estavam satisfeitas com sua vida sexual atual. Em comparação com o período pré COVID, 28.8% consideraram que sua vida sexual piorou, 50.8% consideraram semelhante e 3.4% acharam que houve melhora. O único parâmetro clínico associado ao risco de disfunção sexual foi a idade: mulheres com menos de 45 anos tiveram menor risco (OR:0,9229; IC 95%: 0,8533-0,9983). Conclusão: houve alta prevalência de disfunção sexual feminina 6 meses após internação para tratamento da COVID-19, e muitas pacientes notaram piora de sua vida sexual após a doença. Não houve associação entre a gravidade da COVID e a função sexual. Este foi o primeiro estudo que avaliou a função sexual a longo prazo após a infecção pelo SARS-CoV-2. Mais estudos, com maior número de participantes, são necessários para corroborar estes achados.
Palavras Chave (separado por ;): disfunção sexual; COVID-19; função sexual feminina, long COVID-19

ID: 2109

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 17

Autores: MOTTA, G L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), CASTRALLI, H A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), TRONCO, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), SALATINO, L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), DO PRADO, A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PORNOGRAFIA E OUTROS FATORES ASSOCIADOS A EJACULAÇAO PRECOCE EM ESTUDANTES DE MEDICINA

RESUMO:

Introdução: A ejaculação precoce (EP) é uma das desordens sexuais masculinas mais frequentes, e pode ser definida como orgasmo e ejaculação antecipadamente ao desejo, ocorrendo antes, durante ou logo após a penetração. Objetivo: Analisar os fatores associados à ejaculação precoce em estudantes de Medicina do sul do Brasil. Métodos: Foi elaborado um survey online em que adultos jovens do sexo masculino responderam 46 perguntas abrangendo fatores sociodemográficos e comportamentais, seguido por questões referentes a sexualidade. Foram incluídas perguntas derivadas dos questionários International Index of Erectile Function (IIEF) e Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT). Foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis para a análise quantitativa. Resultados: Participaram da pesquisa 131 acadêmicos do sexo masculino, sendo o consumo de material pornográfico realizado por 96,9% desses (n=127) e o acesso diário ou semanal referido por 61,8% (n=81). Dentre os indivíduos sexualmente ativos, os quais representaram 94,6% da amostra (n=124), a EP ocorreu em 12,1% (n=15), encontrando-se associação estatisticamente significativa entre esse diagnóstico e as variáveis: consumo de material pornográfico diário ou semanal (p=0,02), maior IMC (p=0,012), presença de distúrbio psiquiátrico (p=0,003), uso de medicamentos psiquiátricos (p=0,019), uso de álcool (p=0,023) e de tabaco (p=0,010). Em contrapartida, não houve associação estatisticamente significativa entre religião, horas/dia e número de redes sociais, prática de atividade física, uso de drogas ilícitas, orientação sexual, estado civil e a presença de EP. Conclusões: Os achados do presente estudo sugerem etiologia multifatorial da EP, sendo encontrada associação entre esse diagnóstico e a existência de distúrbios e uso de medicamentos psiquiátricos, maior IMC, ingestão de álcool e tabaco. Ademais, o consumo diário ou semanal de pornografia revelou ser importante determinante para a EP, o que pode ser explicado pela ocorrência de idealizações e fantasias durante o intercurso sexual, bem como por uma possível ansiedade quanto ao desempenho. Uma vez que se trata de um hábito comum entre jovens do sexo masculino atualmente, são necessários mais estudos para avaliar a relação entre o consumo de conteúdo pornográfico e a EP.

Palavras Chave (separado por ;): Sexualidade; Urologia; Ejaculação Precoce

ID: 2110

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 18

Autores: MOTTA, G L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), TRONCO, G S (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), SALATINO, L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), CASTRALLI, H A (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), DO PRADO, A R (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa maria - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: ASSOCIAÇAO ENTRE DISFUNÇAO SEXUAL E PADRAO DE USO DE REDES SOCIAIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

RESUMO:

Introdução: A análise de disfunções sexuais requer complexidade, posto que sua etiologia é multifatorial, incluindo saúde mental e hábitos de vida. Torna-se relevante, portanto, compreender a sexualidade a partir de uma perspectiva comportamental, abrangendo o uso das redes sociais. Objetivo: Investigar a associação entre a presença de disfunções sexuais e o padrão de uso de redes sociais em estudantes de medicina do sul do Brasil. Métodos: Foi elaborado um survey online em que adultos jovens do sexo masculino responderam 46 perguntas abrangendo fatores sociodemográficos e comportamentais, seguido por questões referentes a sexualidade. Foram incluídas perguntas derivadas dos questionários International Index of Erectile Function (IIEF) e Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT). O consumo de redes sociais foi avaliado de acordo com o número aproximado de horas nelas despendido por dia, sendo as respostas divididas em dois grupos: Grupo A, formado por consumo diário ≤4 horas; e o Grupo B consistindo em consumo diário> 4 horas. Foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis para a análise quantitativa. Resultados: Participaram da pesquisa 131 acadêmicos do sexo masculino, sendo que todos (n=131) faziam uso de redes sociais. Desses, 55,7% (n=73) apresentavam consumo diário de até 4 horas e 44,3% (n=58), superior a 4 horas. Nos 124 indivíduos sexualmente ativos, os quais corresponderam a 94.6% da amostra, a análise do IIEF demonstrou associação estatisticamente significativa entre piores escores nos domínios orgasmo (p=0.019) e desejo sexual (p=0.015) e o uso de redes sociais por período ≥ 4 horas diariamente (Grupo B). Não foi verificada associação entre o grupo B e maior prevalência de disfunção erétil e ejaculação precoce. Conclusão: O uso de redes sociais é um hábito comum na população, sendo consumido por mais de 4 horas por dia em 44.3% dos participantes deste estudo. Verificou-se que a exposição por um tempo mais longo nas redes sociais está associada a piores medianas nos domínios de orgasmo e desejo sexual do IIEF. Tais achados sugerem a interferência do uso de redes sociais na sexualidade, acarretada por possíveis estressores psíquicos, em função de ideais de beleza ou de metas advindas da utilização excessiva dessas ferramentas.

Palavras Chave (separado por ;): Sexualidade; Urologia; Orgasmo

ID: 2111

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 19

Autores: MOTTA, G L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), SALATINO, L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), CASTRALLI, H A (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), TRONCO, G S (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), DO PRADO, A R (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: EFEITOS DA PORNOGRAFIA NA DISTRIBUIÇAO DO IIEF E SEUS DOMINIOS

RESUMO:

Introdução: A sexualidade é influenciada negativamente por estressores da vida e isso pode ser desencadeado durante o ensino superior. Na população masculina, uma das maneiras de avaliar a função sexual é através de ferramentas como o International Index of Erectile Function (IIEF). Objetivo: Esta pesquisa tem como objetivo analisar a influência da pornografia nos escores do IIEF em estudantes de medicina do sul do Brasil. Métodos: Um survey online na plataforma Google Forms foi enviado para as turmas de medicina via e-mail, WhatsApp e Facebook. Todos os participantes responderam anonimamente a 46 perguntas que abrangiam fatores sociodemográficos e comportamentais, seguido por questões referentes à sexualidade. Foram incluídas perguntas derivadas dos questionários International Index of Erectile Function (IIEF) e Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT), ambos validados em português. Para fins estatísticos, optou-se por dividir as respostas relacionadas ao consumo de pornografia em dois grupos: Grupo 1, formado pelas frequências diárias e semanais; e Grupo 2 composto por consumo quinzenal, mensal, raramente e nunca. Resultados: Foram incluídos 131 acadêmicos do sexo masculino, sendo o consumo de material pornográfico realizado por 96,9% desses (n=127) e o acesso diário ou semanal referido por 61,8% (n=81). A mediana da pontuação total do IIEF foi de 68 (15-75), enquanto no domínio de ereção do IIEF foi de 29 (4-30), o domínio orgástico resultou em 10 (1-10), o domínio do desejo apresentou 8 (4-10), domínio de satisfação sexual foi 14 (0-15) e a mediana do domínio de satisfação geral encontrada foi de 8 (2-10). A análise quantitativa do IIEF observou uma associação significativa entre o padrão de consumo de pornografia do Grupo 1 e uma pior mediana nos valores totais do IIEF (Grupo 1: 65,5 vs. Grupo 2: 69,0; p = 0,049) e na satisfação geral domínio (Grupo 1: 8,0 vs. Grupo 2: 9,0; p = 0,01). Os demais domínios do IIEF não apresentaram diferenças significativas entre os grupos de consumo. Conclusão: O consumo de material pornográfico tem se mostrado um hábito comum entre os jovens adultos do sexo masculino, sendo consumido diariamente ou semanalmente pela maioria dos participantes. O maior consumo de pornografia está associado a piores pontuações nos domínios da satisfação sexual e total do IIEF.

Palavras Chave (separado por ;): Sexualidade; pornografia

ID: 2643
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 20

Autores: LIMA, S V C (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), CHAGAS, H M (UFAL, RECIFE, PE, Brasil), VILAR, F D O (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), LIRA, M M D M (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), CARVALHO, R D S F (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), CALISTO, F C F D S (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), LUSTOSA, E S (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), SCHOTS, H O (UFPE, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: UFAL - MACEIÓ - Alagoas - Brasil, UFPE - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: GEL DE CELULOSE BACTERIANA COMO PROTESE PENIANA INJETAVEL: ESTUDO EM COELHOS

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A disfunção erétil (DE) é definida como a incapacidade de obter e/ou manter uma ereção com rigidez peniana suficiente para uma atividade sexual satisfatória. A DE é uma patologia que apresenta inúmeras opções de tratamento aprovados. As próteses penianas são a terceira opção no tratamento da DE, no entanto, apesar da sua comprovada eficácia, a infecção, o custo elevado, a idade avançada e as comorbidades são as principais razões para limitar o uso dessa modalidade de tratamento. Assim, o desafio deste trabalho consistiu em injetar no corpo cavernoso de coelhos orquiectomizados o gel de celulose bacteriana (CB). Estudos clínicos e pré-clínicos utilizando o CB como agente de preenchimento, demonstram sua biocompatibilidade e capacidade de biointegração com desenvolvimento de neovascularização. OBJETIVO: Avaliar a eficácia da injeção intra-cavernosa do CB no tratamento da DE em modelo experimental de coelho. MATERIAL E MÉTODOS: Trinta coelhos adultos foram distribuídos em três grupos, com dez animais cada, sendo: CB; Veículo e o Controle. Cada grupo foi então subdividido de acordo com o tempo de avaliação de 3 meses e 6 meses. A orquiectomia bilateral foi realizada 3 semanas antes da injeção. Medidas paquimétricas das dimensões penianas, análises morfométricas histológicas do corpo cavernoso (CC), espessura da túnica albugínea, densidade celular, fibras colágenas e elásticas pós-injeção também foram realizadas, além de imuno-histoquímica para vasos neoformados. RESULTADOS: O implante de CB, aumentou tanto o comprimento como a espessura do pênis após 3 e 6 meses da última injeção, com consequente aumento do diâmetro do CC. Em contrapartida, isso não foi observado nos grupos Controle e Veículo, confirmando a castração, com degradação deste tecido e a eficácia do CB. Esses resultados associados com a neovascularização e a ocupação pelo CB dentro dos corpos cavernosos até o período de 6 meses sugere não só uma boa integração tecidual como uma biocompatibilidade e com ausência de degradação ou perda de volume. CONCLUSÃO: O CB apresenta-se como um agente de preenchimento seguro para DE em coelhos, funcionando como uma opção de tratamento ambulatorial bem tolerado, clinicamente durável, minimamente invasiva e de baixo custo.
Palavras Chave (separado por ;): Disfunção erétil; Biopolímero; Celulose bacteriana; Pênis; Prótese peniana

ID: 2702

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 21

Autores: CAPIBARIBE, D M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), AZAL NETO , W (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MORETTI, T B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), REIS, L O (UNICAMP E PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UroScience, Unicamp e PUC-Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DIFFERENT CRITERIA FOR POST-LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY SEXUAL FUNCTION EVALUATION: REVERSE SYSTEMATIC REVIEW.

RESUMO:

Objective: Primary goal was to identify the most common definition criterion for post-prostatectomy erectile dysfunction (PPED) after laparoscopic radical prostatectomy (LRP) and secondly, to compare the rates of PPED over time under different criteria. Methods: In the period from January 1, 2000, until December 31, 2017, we used a new methodology to perform our evidence acquisition called reverse systematic review (RSR). The PPED rates were evaluated at 1, 3, 6, 12, and 18 months after surgery in the different criteria selected as the most commonly used, grouped in three: Erection sufficient for intercourse (ESI), IIEF-5, and Others. Moreover, the RSR showed the “natural history” of PPED after LRP. Results: The systematized search found 353 review articles. After filtering for duplications and inclusion/exclusion criteria, 40 reviews were chosen that cited 62 primary articles on sexual function after LRP. A total of 83 reports were selected and comprised a total number of 21.618 patients. The difference was statistically significant at the 6th month with a superior erectile function rate detected by IIEF-5 of 64.8% and by other methods at the 18th post-operatory month analysis of 70.6%. No statistical difference in erectile function rate between different criteria was found when assessing early potency recovery. Conclusion: RSR showed the natural history of PPED criteria selection through time, and how they could be compared. Demonstrated also the similarity of results between more complex scores and simple one-question criteria.

Palavras Chave (separado por ;): erectile dysfunction, prostatectomy, recovery, criteria, systematic review

ID: 1962

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 22

Autores: SANTOS, M A (HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE, PE, Brasil), OLIVEIRA, D A (HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS , RECIFE, PE, Brasil), SILVA, C A (HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - Recife - Pernambuco - Brasil, SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO - Recife - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: PRIAPISMO DE BAIXO FLUXO:PERFIL EPIDEMIOLOGICO, GESTAO CIRURGICA , DESFECHO CLINICO DOS PACIENTES ADMITIDOS NA EMERGENCIA UROLOGICA – UMA SERIE DE CASOS

RESUMO:

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:Priapismo de Baixo Fluxo é uma urgência urológica rara que afeta sobretudo pacientes jovens.Caso não seja corrigida a tempo, a condição hipóxica e acidótica leva à fibrose dos corpos cavernosos com risco de disfunção erétil.O objetivo foi avaliar o perfil epidemiológico, o manejo cirúrgico , desfecho clínico, preditores da disfunção erétil e do tempo de internação hospitalar.MÉTODOS:Estudo longitudinal, observacional e retrospectivo, no qual foram analisados casos com diagnóstico clínico internados na emergência urológica do Hospital Otávio de Freitas, no período de jan. / 2012 a ago. / 2019.Os pacientes foram categorizados de acordo com idade, etiologia do priapismo, tempo entre início dos sintomas e tratamento cirúrgico, número de abordagens cirúrgicas, complicações, comorbidades, procedimentos associados ao internamento e tempo de internação hospitalar. Preditores de disfunção erétil e maior tempo de internação foram analisados por meio de análise descritiva e inferencial.RESULTADOS: Foram avaliados 37 pacientes, todos do sexo masculino, média de idade de 33,5 anos (15-61), baixo nível escola, baixa renda mensal .O tempo entre o início dos sintomas e a admissão na urgência urológica foi em média de 81,3horas (6 -168).A incidência de D.E no seguimento ambulatorial foi de 51,35%. A principal complicação foi Infecção de sítio cirúrgico (60% das complicações).O procedimento mais associado a complicações foi o shunt distal à Al- Ghorab. Os patógenos mais comuns foram Escherichia Coli, Proteus sp. e Pseudomonas aeruginosa.Tratamento com aspiração e injeção de solução adrenérgica de corpo cavernoso ≤ 36h foi efetivo em 72,7 % dos casos. Pacientes com maior tempo entre sintoma - admissão tiveram maior percentual de DE (p<0,001), relação significante entre o tempo sintoma - admissão e os dias de internação hospitalar para o intervalo de 24-48 horas (p =0,032). Relação de dependência entre o número de procedimentos cirúrgicos realizados e a incidência de disfunção erétil (p= 0,011), relação de dependência entre o tempo sintoma - admissão e o número de procedimentos realizados (p=0,020) e relação de significância crescente entre o número de procedimentos e o tempo de internação (p=0,034). CONCLUSÕES: O presente estudo aponta para uma elevada incidência de disfunção erétil após crise de priapismo isquêmico em nosso meio , sendo uma das causas principais o intervalo de tempo elevado entre o início do sintoma e a abordagem invasiva.

Palavras Chave (separado por ;): PRIAPISMO DE BAIXO FLUXO ;DISFUNÇAO ERÉTIL ;

ID: 2480
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 23

Autores: DE OLIVEIRA, C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS, M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), JUNIOR, F F D O (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SIMOES, G C S (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), OTTAIANO, A D (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FILHO, P H F D S (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PRIAPISMO FEMININO ASSOCIADO A CLITORIMEGALIA APOS USO DE ANABOLIZANTES.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O priapismo feminino é definido pela ereção dolorosa e prolongada do clitóris, por tempo superior a 6 horas, e sem relação com estímulo sexual. Com incidência desconhecida, é uma condição rara e de poucos casos relatados na literatura. Trata-se de uma urgência urológica, de diagnóstico desafiador e cujo tratamento ainda é tema de debate na literatura. Relataremos a seguir um caso de priapismo feminino em que mais de uma forma de abordagem foi necessária pare resolução do quadro. Faremos posteriormente uma breve discussão dos principais aspectos desta condição e quais estratégias podem ser adotadas em cada situação. RELATO DE CASO: Paciente feminina, de 31 anos, com dor em região genital associada a enrijecimento e sensibilidade local. Quadro iniciado após relação sexual. Referia uso prévio de hormônios anabolizantes para melhoria de desempenho físico e estético. Tabagista, fazia uso de bupropiona e citalopram para cessação. Ao exame da genitália externa, via-se um clitóris hipertrofiado, hiperemiado, entumecido e doloroso a palpação. À ultrassonografia com doppler de clitóris, apresentava corpos cavernosos dilatados, com fluxo arterial presente, porém reduzido. Não havia evidência de fístula arteriovenosa. Optado pelo tratamento conservador com prescrição de analgesia, xarope de pseudoefedrina e compressa de gelo locall. Obteve melhora do quadro, porém com retorno após 4 dias por recorrência dos sintomas. Optado então pela punção do clitóris para aspiração do conteúdo e infusão de adrenalina. Houve melhora imediata dos sintomas e involução do priapismo. CONCLUSÃO: O priapismo feminino é uma condição rara, com poucos casos descritos na literatura, de difícil diagnóstico e tratamento desafiador. O tratamento conservador apresenta bons resultados, no entanto em algumas situações esta conduta parece não ser o bastante. Neste contexto a adoção de técnicas de drenagem do clitóris vem se tornando uma opção. Esta conduta, no entanto, não tem respaldo técnico na literatura, e deve ser indicada com parcimônia em razão do risco de complicações locais. Uma avaliação mais aprofundada sobre este procedimento deve apoiar seu uso com maior segurança em situações de priapismo refratário a medidas conservadoras.
Palavras Chave (separado por ;): Priapismo; Priapismo Feminino; Clitoromegalia; Anabolizante;

ID: 1999

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 24

Autores: PEDRENHO NETO, R (HC-FMUSP, SÃO PAULO , SP, Brasil), C G NASCIMENTO, B (HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), MACHADO BARBOSA NETO, C (HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE BESSA JUNIOR, J (HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), SROUGI, M (HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), CARLOS NAHAS, W (HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HC-FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO DE MEDIDAS NAO-INVASIVAS DA CURVATURA PENIANA NA DOENÇA DE PEYRONIE

RESUMO:

Introdução: A doença de Peyronie (DP) é um distúrbio fibrótico da túnica albugínea, levando a deformidades penianas. Estimativas não invasivas de deformidades penianas são práticas, mas apresentam baixa acurácia quando comparadas às medidas objetivas com ereção induzida e goniômetro. Objetivos: Nosso objetivo foi avaliar a concordância entre diferentes métodos não invasivos de medição da curvatura peniana e a medição objetiva. Métodos: Revisamos retrospectivamente os prontuários médicos de pacientes submetidos à cirurgia em um centro terciário de medicina sexual. Durante a consulta clínica pré-operatória, foi realizado um conjunto de diferentes estimativas não invasivas, incluindo pedir ao paciente para explicar sua curvatura primária com um goniômetro, um desenho do pênis e uma prótese de implante maleável a ser moldada. Além disso, em casa, a fotografia era solicitada com a ereção máxima. A concordância entre esses métodos e a medição intra-operatória usando um goniômetro após a ereção induzida por solução salina foi analisada. Um erro tolerável foi considerado se uma diferença menor que 10 graus ou 20% da medida do padrão-ouro foi encontrada. Resultados: A amostra consistiu de 69 homens com idade média de 62 ± 6 anos. A direção da curvatura foi dorsal em 59%, esquerda em 35%, direita em 5% e ventral em 1% dos casos. A curvatura média das estimativas com o goniômetro foi 57 graus (± 31), desenho 60 graus (± 28), Prótese 60 graus (± 25), Fotografia 57 graus (± 27), e a medida intra-operatória média foi 51 graus (± 24). A precisão geral considerando a definição de erro tolerável acima mencionada foi de 45%, e o único método não invasivo com melhor precisão foi a Prótese com 46,5% de concordância. Não houve diferença estatística entre eles (p = 0,99) para concordância e discordância pelo teste Dunnet de múltiplas comparações. Conclusões: Em nosso estudo comparativo de 4 métodos não invasivos de avaliação da curvatura, encontramos uma precisão baixa (aproximadamente 45%), independentemente do método escolhido. A avaliação formal da curvatura com ereção induzida e um goniômetro parece ser imperativa.

Palavras Chave (separado por ;): Doença de Peyronie; Curvatura peniana; Avaliação da curvatura

ID: 2787

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 25

Autores: NUNES, T L T (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NOVAES, M T (. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), MIRANDA, T A (. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), CONTRERAS , J C Z (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), MOURA, M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SANTOS, T B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), AMORIM, T M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SILVA, C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), MIRANDA, E P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BESSA JÚNIOR, J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA , FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana - Bahia - Brasil

TÍTULO: OBESIDADE SE SOBREPOE AO ENVELHECIMENTO NO DESENVOLVIMENTO DA DEFICIENCIA DA TESTOSTERONA EM HOMENS: REVENDO VELHOS PARADIGMAS

RESUMO:

Introdução: Há algumas controvérsias sobre a Deficiência de Testosterona (DT) em homens idosos, e por vezes é justificada por comorbidades, mais do que pelo próprio envelhecimento. A Síndrome Metabólica, e principalmente a obesidade, têm sido associadas à DT. Em nosso meio são raros os estudos sobre o tema e a compreensão destes aspectos faz-se importante dado a potencial reversibilidade da DT. Objetivos: Avaliar a prevalência da Deficiência de Testosterona(DT) em homens idosos aos 65-74 anos, 75-84 anos e 85 anos ou mais anos, bem como comparar com homens de meia idade (45-64anos), e possível associações com a Síndrome Metabólica, assim como com seus componentes, com enfoque especial na obesidade Métodos: Uma amostra populacional consecutiva de 3479 homens foi estratificada por idade em 4 grupos: 45-64 anos, 65-74 anos, 75-84 anos, >85+ anos. Os grupos foram comparados quanto à presença de DT (<300 ng/dL). Obesidade foi definida como CA >102 cm) e Síndrome Metabólica, que foi determinada pela presença de três ou mais dos seguintes componentes: 1) circunferência da cintura abdominal >102 cm;,triglicerídes≥150 mg/dL); HDL baixo <40 mg/dL; hipertensão ou glicemia de jejum ≥100 mg/dL Resultados: A prevalência de DT semelhante entre todos os grupos etarios: 19,4% no grupo 45-64 anos (n=2168), 20% no grupo 65-74 anos (n=805), 18,1% no grupo 75-84 anos (n=404), 18,6% no grupo >85 anos (n= 102)(p = 0,795). Análise multivariada mostrou associação com todos os componetes de Síndrome Metabólica , e maior com a obesidade(OR = 4,09 [3,39-4,93]. Homens idosos CA >110 cm (obesos) tiveram quase 5 vezes mais chances de ter DT do que aqueles com as < 94 cm. Conclusões:DT não associou-se ao envelhecimento. Houve associação entre DT e Síndrome Metabólica. Maior ainda foi a associação DT e Obesidade.Nossos resultados reforçam a ideia de que o efeito do envelhecimento isolado na Deficiência de Testosterona é pouco importante e que a Obesidade é um forte preditor de TD, mesmo dentre os homens muito idosos.

Palavras Chave (separado por ;): envelhecimento; idosos; homens; deficiência de testosterona; obesidade; circunferência abdominal; síndrome metabólica.

ID: 2808

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 26

Autores: GAMBERINI, P D C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SAO PAULO, SP, Brasil), RIBEIRO FILHO, H (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SÃO PAULO, SP, Brasil), NASCIMENTO, B C G (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SÃO PAULO, SP, Brasil), PEDRENHO, R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SAO PAULO, SP, Brasil), AMOEDO, F L (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SAO PAULO, SP, Brasil), SAYAO, R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SÃO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA NETO, C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SAO PAULO, SP, Brasil), DE BESSA JÚNIOR, J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SÃO PAULO, SP, Brasil), NAHAS, W C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SÃO PAULO, SP, Brasil), SROUGI, M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SÃO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - SP - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INCIDENCIA DE CLIMACTURIA EM HOMENS COM DISFUNÇAO SEXUAL APOS PROSTATECTOMIA RADICAL

RESUMO:

Introdução Muitas séries relatam incidências de climactúria superiores a 50% nos pacientes submetidos à prostatectomia radical (PR). Ainda assim, ela permanece como uma complicação pouco reconhecida e, portanto, não abordada nestes pacientes. Objetivo Nosso objetivo foi descrever a incidência e caracterizar a climactúria em pacientes submetidos à PR. Métodos Realizamos uma análise retrospectiva de um banco de dados mantido prospectivamente com homens após PR com queixas de disfunção erétil refratária. Os pacientes atendidos no grupo de medicina sexual de nossa instituição foram submetidos a uma visita estruturada que investigou a presença de climactúria e avaliou sua frequência, intensidade e desconforto. Outros fatores como a presença de incontinência urinária de esforço (IUE), presença de incontinência excitatória e dados demográficos também foram registrados. Os pacientes foram questionados se foram orientados sobre esse possível desfecho após a PR. Resultados Foram avaliados 56 pacientes, com idade média de 66 (±6,15) anos. Climactúria foi relatada por 37 pacientes (66,07%). Destes, 62,2% relataram ocorrer raramente ou ocasionalmente, enquanto 37,8% relataram ocorrer frequentemente. Com relação ao volume de perda, a maioria (79%) relatou vazamento em pequenas quantidades, com apenas 8 pacientes (21%) relatando em volume moderado. A presença de incontinência excitatória foi de 35,7%, dos quais somente 25% relataram incômodo. De maneira geral, 28,6% relataram que a climactúria gerava desconforto significativo. 10,5% relembraram ter sido avisados previamente quanto à possibilidade desta condição. Entre os pacientes com climactúria, 19,35% apresentaram IUE associada. Não foram encontradas associações com significância estatística. Conclusão Nosso estudo corrobora a alta incidência de climactúria, que traz impacto negativo na vida sexual do paciente. Também é importante salientar que aproximadamente 90% deles não foi

orientado previamente sobre a possibilidade desta complicação. Esta análise preliminar é uma das primeiras a avaliar, no Brasil, essa subestimada complicação e destaca a importância de seu reconhecimento e melhor aconselhamento ao paciente.

Palavras Chave (separado por ;): Climactúria;Prostatectomia

ID: 2343

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 28

Autores: DA ROCHA JUNIOR, A J F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), DA CUNHA JUNIOR, J C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), TASINAFFO, M C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), KAMINAGAKURA, F G (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), DA SILVA JUNIOR, J A F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, K R (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), DALL´OGLIO, M F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), NUNES, J P S (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), DA SILVA, P L (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), LOIOLA, K T (CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO, MANAUS, AM, Brasil)
Instituições: Hospital Santa Marcelina - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO ENTRE PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL A FREYER VS PROSTATECTOMIA RETROPUBICA A MILLIN NO MANEJO CIRURGICO DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

RESUMO:

Introdução Este estudo tem por objetivo comparar as duas técnicas principais de adenomectomia prostática aberta (Freyer x Millin), com relação a queda da hemoglobina pós-operatória, transfusão sanguínea, duração da cirurgia, tempo de internação, redução do PSA e complicações pós-operatórias em um serviço de residência de um hospital quaternário do cidade de São Paulo (SP), Brasil. Materias e métodos Trata-se de um estudo experimental, ex-post-facto realizado em um hospital quaternário da cidade de São Paulo em um período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2021, que avaliou dados de n=167 pacientes submetidos a duas técnicas de adenomectomia prostática aberta (APA), sendo n=153 pacientes submetidos a prostatectomia transvesical (Freyer) e n=14 submetidos a prostatectomia retropúbica transcapsular (Millin). Resultados A única real diferença entre as técnicas foi em relação ao tempo de cirurgia (h) realizada pela comparação direta entre as duas técnicas, no grupo Millin a cirurgia durou 1.9 h (114 minutos, mediana) e no grupo Freyer durou 1.3 h (78 minutos, mediana), com um p-valor = 0.0003. Todas as outras variáveis comparadas: queda da hemoglobina pós-operatória, transfusão sanguínea, tempo de internação, redução do PSA e complicações pós-operatórias não obtiveram significância estatística. Conclusão A adenomectomia prostática aberta (APA) ainda constitui uma importante ferramenta de manejo de sintomas LUTS em pacientes com próstatas de maior volume (> 80 mL), sobretudo nos países emergentes ou em hospitais com poucos recursos, sem disponibilidade de materiais para cirurgia laparoscópica ou robótica. As duas principais técnicas de APA (Millin x Freyer) são equivalentes em termos de diminuição da hemoglobina pós-operatória, necessidade de transfusão, redução do PSA, tempo de internação e complicações pós-operatórias. No nosso hospital houve um menor tempo cirúrgico quando utilizada a técnica transvesical de Freyer, em comparação com a técnica retropúbica de Millin, essa diferença provavelmente está relacionada com a maior experiência e volume cirúrgico associados a primeira técnica. Combinando os dados das duas técnicas cirúrgicas conseguimos estabelecer um modelo gráfico através do qual podemos estimar o peso do adenoma prostático de acordo com a idade do paciente, na faixa de 52 e 86 anos, que poderá ser usado a nível ambulatorial para estimativa do peso prostático em associação com toque retal e ultrassonografia.

Palavras Chave (separado por ;): hiperplasia prostática benigna; adenomectomia prostática aberta

ID: 2118

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 29

Autores: SFREDO, L R (HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA, PR, Brasil), SANTOS, L S (HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), DIGNER, I D S (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, CURITIBA, PR, Brasil), NOVAKOSKI, G K O (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), DE OLIVEIRA, I C (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: ANALISE COMPARATIVA ENTRE ADENOMECTOMIA TRANSVESICAL ABERTA E VIDEOLAPAROSCOPICA NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA EM HOSPITAL TERCIARIO DE CURITIBA-PR

RESUMO:

Introdução: Apesar do desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas para o manejo da hiperplasia prostática benigna (HPB), a prostatectomia transvesical aberta (PTV) continua sendo o tratamento de escolha em próstatas acima de 80 g, embora a prostatectomia simples videolaparoscopica (PVLP) também apresente resultados satisfatórios. (2) Objetivo: Comparar as técnicas de PTV e PVLP para o tratamento da HPB em um serviço de residência médica, quanto a comorbidades prévias, cirurgias abdominais e de próstata prévias, IMC, idade, data da cirurgia, volume da próstata ao toque retal e na ultrassonografia(USG) pré operatória, queda da hemoglobina (Hb) e volume globular (VG) no pré e pós operatório, necessidade de transfusão intra operatória, tempo cirúrgico, necessidade de UTI no pós operatório, dias de internamento e sondagem vesical, complicação precoce ou tardia, incontinência pós operatória e sintomas do trato urinário inferior(STUI) pré e pós operatório. Métodos: Análise de 43 casos de PTV e 20 casos de PVLP de pacientes do departamento de Urologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Resultados: Os pacientes foram avaliados segundo parâmetros antropométricos, clínicos e laboratoriais. A idade média foi de 68 anos na PTV e 62 anos na PVLP. A média de tamanho à USG foi de 170g na PTV e 127g na PVLP. Quanto aos parâmetros cirúrgicos, observou-se que o grupo da PVLP apresentou maior taxa de sangramento no transoperatório, com maior queda de Hb e VG em comparação ao grupo PTV (queda média HB, 2,26 vs 1,97 e VG, 7,06 vs 5,38). O tempo cirúrgico médio foi de 274 min para a PVLP e 141 min para a PTV. Obteve-se um valor médio menor nos dias de internamento na PVLP (3,5) em relação à PTV (6,4). Quanto aos STUI pré-operatório, 62% dos pacientes da PTV aberta apresentavam retenção urinária prévia, bem como 32% dos pacientes da PVLP. Os grupos demonstraram-se semelhantes na avaliação de STUI pós-operatório, que na maioria dos pacientes foi classificado como baixo ou nenhum(88% PTV e 90% PVLP). Por fim, a PTV refletiu uma porcentagem maior de incontinência pós-operatória (19% vs 13%). Conclusão: A PVLP é uma técnica eficaz para o tratamento de HPB, e, apesar de maior taxa de sangramento demonstrado nesse estudo, o que vai contra os relatos da literatura, trouxe uma redução significativa no tempo de internamento no pós operatório.

Palavras Chave (separado por ;): Hiperplasia Prostática Benigna; Prostatectomia; Laparoscopia

ID: 2187

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 30

Autores: LEBANI, B R (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SILVA, A B (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SAO PAULO, SP, Brasil), RIBEIRO, C B H (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SILVA, L T (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), GOUVEIA, D S (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SILVA, D B (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), CASTRO, L G P (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), PINTO, E R (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SKAFF, M (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), ALMEIDA, F G (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Escola Paulista de Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: A QUANTIDADE DE TECIDO RESSECADO NA CIRURGIA PROSTATICA TEM INFLUENCIA NOS RESULTADOS CIRURGICOS?

RESUMO:

Introdução: A cirurgia prostática é o tratamento padrão ouro para os pacientes com Hiperplasia prostática benigna (HPB) e obstrução infravesical (OIV), refratários ao tratamento medicamentoso. É preconizada a remoção da maior quantidade de tecido adenomatoso, embora existam morbidades perioperatórias associadas. Tratamentos minimamente invasivos surgiram com objetivo de mitigar os riscos da cirurgia, levantando o questionamento a respeito da necessidade de ressecção máxima tecidual. Objetivo: determinar se a porcentagem de tecido prostático removido em relação ao volume prostático inicial (RTP) está associado a melhores resultados em pacientes com HPB, submetidos a ressecção transuretral de próstata (RTUp) ou adenomectomia. Material e métodos: Foram avaliados pacientes do banco de dados prospectivo da Divisão de Disfunções do Trato Urinário Inferior da Escola Paulista de Medicina no período de 2017 a 2020, com diagnóstico urodinâmico de OIV, definido por índice de obstrução infravesical (BOOI) ≥ 40, sem sinais de hipoatividade vesical, definido por índice de contratilidade vesical (BCI) ≥ 100. No pré operatório, foram avaliados o score de sintomas prostáticos (International Prostate Symptom Score - IPSS), o volume prostático e resíduo pós miccional (RPM) por meio de ultrassonografia, o estudo urodinâmico e avaliação laboratorial (PSA). Resultados: Foram avaliados 96 pacientes, com média foi de idade de 70 ± 7,96 anos (apresentação por média ± desvio padrão). O volume prostático foi de 78,5 ± 51,8 ml, PSA total de 5,07 ± 5,04 ng/ml, fluxo máximo na fluxometria livre (Qmáx, aferido em ml/segundo) de 6,03 ± 3,09 ml/s, RPM 113 ± 132 ml, BOOI = 86,7 ± 35,6 e BCI = 130 ± 28,6. A RTP foi de 45,5 ± 27,7%. Houve significância da RTP com a variação do PSA (p<0,001, R=0,521) em seguimento de 12 meses, porém sem correlação com a variação do Qmáx, do IPSS e do RPM (p respectivamente de 0,802, 0,917 e 0,769). Na avaliação dos subgrupos (assim estratificados: RTP < 30%, RTP 30 a 60 %, RTP > 60%), houve melhora significante do Qmax (p<0,001), IPSS (p<0,001), RPM (p< 0,05), no seguimento de 12 meses. Conclusão: ocorre melhora dos parâmetros fluxométricos e clínicos em 1 ano, independentemente da quantidade de tecido prostático removido, em pacientes com diagnóstico de OIV, desde que a cirurgia seja efetiva, fato evidenciado por queda substancial dos valores de PSA. A dúvida permanece para pacientes com prejuízo da contratilidade detrusora.

Palavras Chave (separado por ;): Hiperplasia prostática benigna ; peso ressecado ; resultados cirúrgicos

ID: 2296

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 31

Autores: LEBANI, B R (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SILVA, A B (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), DAMETTO, D R (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), PINTO, E R (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SKAFF, M (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), ALMEIDA, F G (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Escola Paulista de Medicina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: QUAL O REAL BENEFICIO DA RESSECÇAO TRANSURETRAL DE PROSTATA EM PACIENTES COM HIPOATIVIDADE DETRUSORA?

RESUMO:

Introdução A Hipoatividade detrusora (HD) é uma zona de incertezas na neurourologia. Urodinamicamente se apresenta como fluxo urinário reduzido e baixas pressões detrusoras de esvaziamento. É controverso se pacientes com aumento de volume prostático e HD se beneficiam da desobstrução do trato urinário inferior. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados da ressecção transuretral de próstata (RTUp), em pacientes com perfis urodinâmicos diferentes (Obstrução infravesical associada ou não a HD). Materiais e métodos Foram avaliados pacientes do serviço de Disfunção Miccional da Escola Paulista de Medicina, operados entre 2015 e 2020, submetidos a RTUp, e classificados em 3 grupos, por meio do estudo urodinâmico – baseando-se no índice de contratilidade vesical (BCI) e no índice de obstrução Infravesical (BOOI): - Grupo 1: BOOI ≥ 40 and BCI ≥ 100 - Grupo 2: BOOI ≥ 40 and BCI < 100 - Grupo 3: BOOI ≥ 40 and BCI ≥ 100 No pré operatório, foram avaliados o score de sintomas prostáticos (International Prostate Symptom Score - IPSS), o volume prostático e resíduo pós miccional (RPM) aferido por ultrassonografia, o estudo urodinâmico e a avaliação laboratorial (PSA). O endpoint primário do estudo foi comparar a melhora objetiva obtida entre os 3 grupos, através do IPSS e do fluxo máximo na fluxometria livre (Qmáx, em ml/s) ao longo de 12 meses. Resultados 158 pacientes foram estratificados a seguir: Grupo 1) 39 pacientes com HD (BOOI 23.4±13.7; BCI 62±33.3); Grupo 2) 41 pacientes com Obstrução/HD (BOOI 55.9±12.1; BCI 83.1±12.2); Grupo 3) 77 pacientes Obstruídos (BOOI 84.9±37.9; BCI 130±28.6). Não houve diferença pré operatória entre os grupos em relação ao volume prostático (53.1±24.7 ml, p=0.27), IPSS (24.7±6,52, p=0.857) e PSA (3,92±3,67 ng/ml, p=0.789). O Qmáx pré operatório do grupo 2 (3.91±2.08 ml/s) foi menor que do grupo 1 (5,43 ± 3,69 ml/s) e do grupo 3 (6,3±3,18 ml/s), p=0.04 e p<0.01, respectivamente. No seguimento de 12 meses após a RTUp, houve incremento do Qmáx nos grupos 1, 2 e 3 (p<0,001, p<0,001 e p< 0,05 respectivamente), com diferença entre os grupos (grupo 3 > grupo 1, p=0,028). Verificou-se queda similar dos valores de IPSS e PSA (p = 0,421 e p=0,674, respectivamente). Não houve diferença do RPM em 12 meses no grupo 1 (p=0,128), diferença constatada nos grupos 1 e 2 (p<0,001). Conclusão: Pacientes com hipoatividade do detrusor tiveram melhora clínica semelhante aos com capacidade contrátil normal, no entanto, com piores resultados de Qmax e RPM.

Palavras Chave (separado por ;): Hipoatividade Detrusora ; Hiperplasia prostática benigna ; Urodinâmico

ID: 2565

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 32

Autores: MOTTA, L C (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), FUJIMURA TOMIYAMA, P (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), CANNEVER VELHO, H (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), MARQUES JÚNIOR, P R (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), MOTA FURTADO SENA, L (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), POLTRONIERI CHIARONI, C (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), NEY QUEVEDO, G (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), YOSHIO DATE, H (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), SILVA SOUZA, G H (FOB USP, BAURU, SP, Brasil), NARDI, A C (FOB USP, BAURU, SP, Brasil)
Instituições: FOB USP - BAURU - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SCOPING REVIEW: ANALISE DA LITERATURA ATUAL SOBRE A SIFILIS EM IDOSOS NO MUNDO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) cuja prevalência se mantém expressiva por todo o mundo, estimando-se 6 milhões de casos novos por ano. Os estudos epidemiológicos sobre tal doença são escassos em idosos e, como consequência, a incidência de ISTs nesse grupo etário é controversa. OBJETIVOS: mapear as evidências relacionadas à sífilis em pessoas idosas ao redor do mundo, além de identificar e analisar as lacunas de conhecimento dentro desse campo de estudo. MÉTODOS: a revisão de literatura foi realizada de acordo com o Instituto Joanna Briggs sobre Scoping Reviews, e a pergunta a ser respondida foi "Qual é a prevalência de sífilis nos idosos ao redor do mundo?", por meio da estratégia PCC: "P" foi definido como idosos, "C" como prevalência de sífilis, e o segundo "C" como mundo. As bases de dados utilizadas foram SciElo, BVS MS, Lilacs e PubMed. Todos os artigos foram avaliados por 2 pesquisadores diferentes e, na seleção, foi considerada a presença de dados sobre a faixa etária maior que 60 anos, além de critérios de referência em relação à sífilis. Foram seguidas as diretrizes e a checklist do PRISMA-ScR. RESULTADOS: 394 artigos foram selecionados e, depois de análise completa dos textos, 14 estudos observacionais publicados em língua inglesa e portuguesa foram utilizados. No geral, quase todos os artigos elegidos concordavam que os dados sobre sífilis em idosos são raros e insuficientes, mas não houve consenso sobre aumento ou diminuição da taxa de incidência, pois as amostras populacionais dos estudos eram, em sua maioria, locais e/ou não refletiam rigorosamente a população idosa mundial. Quanto à vida sexual dos idosos, os estudos pontuaram que melhorias na qualidade de vida e inovações farmacêuticas (como o sildenafil) permitiram o prolongamento da vida sexual dessa população, mostrando que idosos podem apresentar comportamento sexual de risco e, desse modo, podem se expor à contaminação por ISTs, ao contrário do que a sociedade atual acredita. CONCLUSÕES: de acordo com os estudos analisados, é possível concluir que existem muitas lacunas nas bases de dados sobre a epidemiologia de sífilis em idosos; com os dados disponíveis atualmente, não é possível apresentar uma visão global do acometimento da população idosa por ISTs ao redor do mundo. Ademais, vale ressaltar a necessidade de estudos dirigidos ao público idoso, principalmente diante da amplificação do comportamento sexual de risco nessa parcela da população.

Palavras Chave (separado por ;): idoso; sífilis; doenças sexualmente transmissíveis.

ID: 2340

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 33

Autores: RIBEIRO, A P M R (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), MOURA, M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SILVA, C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SANTOS, J B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), MIRANDA, T A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), ASSUNÇÃO, A C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SILVA, L S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NOVAES, M T (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), CONTRERAS, J C Z (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), BESSA JÚNIOR, J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de feira de Santana (UEFS) - FEIRA DE SANTANA - Bahia - Brasil

TÍTULO: PERFIL SEMINAL E HORMONAL DE HOMENS COM DOENÇA FALCIFORME

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A doença falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária com sintomatologia variada e com notável impacto na qualidade de vida das pessoas. Aspectos urológicos dentre os quais a fertilidade e distúrbios hormonais são pouco estudos e com resultados controversos na literatura. OBJETIVO: Avaliar o perfil hormonal, e o padrão seminal, em homens com DF. MÉTODOS: Homens adultos acompanhados em Centro de Referência foram submetidos a avaliação clínico-laboratorial e aspectos da fertilidade. Além do exame físico realizaram Espermograma e as dosagens do hormônio luteinizante (LH), hormônio folículo estimulante (FSH), Testosterona e Hormônio Antimulleriano (HAM). Hipogonadismo foi definido como Testosterona < 300 ng/dl. Hipogonadismo foi considerado compensado (HC) quando testosterona total (TT) ≥300 ng/dL e LH> 9,4 mUI/mL. Resultados: Foram avaliados 35 homens com DF e idade média de idade de 34,85±10,03 anos. Oligospermia foi observada em 4(11,4%) e astenospermia em 5(14,2%) dos sujeitos. Os níveis de HAM estiveram abaixo do quinto percentil em 11,4% dos sujeitos. Hipogonadismo foi observado em 2 sujeitos e hipogonadismo compensado em 9 sujeitos. CONCLUSÕES: Observamos um significativo número de alterações no espermograma e no perfil hormonal de homens com Doença falciforme. Os baixos níveis de HAM e aparentemente elevada prevalência de hipogonadismo possivelmente traduzem dano funcional permanente. A compreensão destes aspectos e dos mecanismos envolvidos faz-se necessária para uma melhor saúde hormonal e reprodutiva dessa população.

Palavras Chave (separado por ;): anemia falciforme; infertilidade; análise do sêmen; hormônio antimülleriano.

ID: 2127

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 34

Autores: GAVA, M M (DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; INSTITUTO IDÉIA FÉRTIL, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), FILHO, M G (DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; INSTITUTO IDEIA FÉRTIL, SANTO ANDRE, SP, Brasil), PINTO, A M M (DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), DEL PAPA, A C (DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), MENDES, J V S (INSTITUTO IDEIA FERTIL, SANTO ANDRE, SP, Brasil), CABRAL, P R (DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), JULIANO, R (DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BARBOSA, C P (INSTITUTO IDEIA FERTIL, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)
Instituições: DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil, Instituto Idéia Fértil - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DOS PARAMETROS SEMINAIS DO PACIENTE CRIPTOZOOSPERMICO COMO PREDITORES DA NECESSIDADE DE RECUPERAÇAO ESPERMATICA CIRURGICA PARA REALIZAÇAO DE FERTILIZAÇAO IN VITRO

RESUMO:

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: As técnicas atuais de reprodução assistida permitem que homens criptozoospérmicos possam ter filhos. Para que isso ocorra, podem ser obtidos espermatozoides do ejaculado ou diretamente do testículo. O objetivo desse estudo é avaliar os parâmetros seminais do espermograma diagnóstico de pacientes criptozoospérmicos como fatores preditores de necessidade de biópsia testicular para recuperação cirúrgica de espermatozoides (TESE) para Fertilização in Vitro (FIV). MÉTODO: Foram analisados retrospectivamente os resultados dos ciclos de FIV realizados no Instituto Ideia Fértil, entre os anos de 2015 e 2018, em casais nos quais o homem apresentava espermograma com criptozoospermia. Foram incluídos casais nos quais o espermograma inicial diagnóstico apresentava avaliação inicial negativa e que após centrifugação da amostra tenham sido encontrados quaisquer número de espermatozoides. As variáveis analisadas foram o número total de espermatozoides na amostra e o número de espermatozoides móveis na amostra. Os casos foram divididos em 5 grupos para ambos os parâmetros. Para o número de espermatozoides totais os grupos criados foram: grupo 1, com até 10 espermatozoides totais na amostra; grupo 2 entre 11 e 20; grupo 3 entre 21 e 30; grupo 4 entre 31 e 50 e grupo 5 com mais de 50. Para os números de espermatozoides móveis foi utilizado desenho semelhante. O desfecho analisado foi a necessidade de realização de TESE secundário a ausência de espermatozoides no ejaculado no dia da realização da FIV. RESULTADOS: Foram identificados 223 ciclos de FIV preenchendo os critérios de inclusão. Houve aumento significativo na chance de TESE com a diminuição do número de espermatozoides totais na amostra seminal diagnóstica, com aumento mais acentuado para os pacientes com menos de 30 espermatozoides totais. As taxas de necessidade de TESE foram de 9%, 7%, 25%, 33% e 57% nos grupos 1 a 5 respectivamente. Quando o parâmetro considerado foi o número de espermatozoides móveis na amostra, a mesma correlação foi encontrada

com aumento mais acentuado para os pacientes com menos de 5 espermatozoides. As taxas de necessidade de TESE foram de 0%, 8%, 9%, 27% e 47% nos grupos 1 a 5 respectivamente. CONCLUSÃO: No presente estudo houve correlação estatisticamente significante entre a quantidade de total de espermatozoides e a quantidade de espermatozoides móveis do espermograma diagnóstico com a chance do paciente criptozoospérmico precisar de TESE para realização de FIV.

Palavras Chave (separado por ;): parâmetros seminais; criptozoospermia; recuperação espermática; Fertilização In Vitro

ID: 2663

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 36

Autores: BADALOTTI-TELOKEN, I (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BADALOTTI, M (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DORNELLES, V C (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PIMENTEL, E E (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RS (PUCRS), PORTO ALEGRE, RS, Brasil), JUSTO, F (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RS (PUCRS), PORTO ALEGRE, RS, Brasil), MACIEL, A M (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RS (PUCRS), PORTO ALEGRE, RS, Brasil), HENTSCHKE, M R (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), VASCONCELOS, N F (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PETRACCO, A (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), TELOKEN, C (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)
Instituições: Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: IMPACTO DO CANCER TESTICULAR SOBRE OS PARAMETROS SEMINAIS

RESUMO:

INTRODUÇÃO Os efeitos deletérios da quimio (QT) e da radioterapia (RT) na função testicular são bem conhecidos. Entretanto, existe dúvida se o câncer per se pode comprometer a produção espermática. O câncer testicular é responsável por aproximadamente 1% dos novos diagnósticos de câncer masculino no mundo, sendo o mais comum entre homens de 14-44 anos. Conhecer o impacto da neoplasia testicular sobre a espermatogênese é de crucial importância no âmbito da fertilidade masculina. OBJETIVO Avaliar os parâmetros seminais de pacientes com diagnóstico de câncer testicular antes do início do tratamento. MÉTODO Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com 295 pacientes que se apresentaram para criopreservação seminal por câncer de testículo. Após exclusão dos que já haviam iniciado QT ou RT, o tamanho amostral final foi 283. As amostras foram avaliadas de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010). Foram estudadas as seguintes variáveis: volume seminal, concentração espermática, número total de espermatozoides e motilidade. Definições: oligozoospermia (oligo), concentração espermática < 15 milhões de espermatozóides/mL; oligo leve, 10-15 milhões/mL; oligo moderada, 5-10 milhões/mL; oligo severa, < 5 milhões/mL; azoospermia, ausência de espermatozóides na amostra; criptozoospermia, quando foram encontrados raros espermatozoides após centrifugação de todo ejaculado; astenozoospermia, motilidade progressiva total < 32%. RESULTADOS A idade média dos pacientes foi de 28,2 anos. Do total, 3,2% (n=9) dos indivíduos apresentaram azoospermia, 2,1% (n=6) crioptozoospermia, 51,2% (n=145) oligospermia e 43,5% (n=123) concentração normal. Entre os oligospérmicos, 12,7% (n=36) apresentavam oligospermia leve, 10,6% (n=30) oligospermia moderada e 27,9% (n=79) oligospermia severa. Das 268 amostras em que foi possível avaliar motilidade, 15,4% (n=41) apresentaram astenospermia. Considerando-se os parâmetros avaliados, somente 37,5% (n=106) indivíduos apresentaram ejaculado normal e 33,2% (n=94) apresentaram grave comprometimento da espermatogênese. CONCLUSÃO Nossos achados ressaltam uma menor qualidade espermática em pacientes com câncer de testículo, mesmo antes do início do tratamento. Outros estudos são necessários para estabelecer os mecanismos que levam a esta diminuição da qualidade seminal. A criopreservação seminal é de crucial importância para constituição de prole no futuro.

Palavras Chave (separado por ;): CANCER TESTICULAR; CRIOPRESERVAÇÃO; SÊMEN; NEOPLASIA; FERTILIDADE

ID: 2158

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 37

Autores: LOPES, L S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), SILVA, R S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), ANDRADE, J L (HOSPITAL DE CLINICAS UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), FIGUEIREDO, F W D S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), YOSHIDA, I H (2. INSTITUTO IDEIA FÉRTIL DE SAÚDE REPRODUTIVA, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), FEITOSA, T V (INSTITUTO IDEIA FÉRTIL DE SAÚDE REPRODUTIVA, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MEDUGNO, R C (INSTITUTO IDEIA FÉRTIL DE SAÚDE REPRODUTIVA, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BARBOSA, C P (INSTITUTO IDEIA FÉRTIL DE SAÚDE REPRODUTIVA, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), JULIANO, R V (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - Sao Paulo - Brasil, INSTITUTO IDEIA FÉRTIL DE SAÚDE REPRODUTIVA - SANTO ANDRÉ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TECNICA DE MAPEAMENTO TESTICULAR ABERTO PARA RECUPERAÇAO ESPERMATICA EM HOMENS COM AZOOSPERMIA NAO-OBSTRUTIVA

RESUMO:

Introdução: A Infertilidade acomete aproximadamente 15% dos casais, sendo o fator masculino presente em até 50% dos casos. A azoospermia não-obstrutiva (ANO) é a forma mais grave de infertilidade relacionado ao fator masculino e é caracterizada por mínima ou nenhuma produção de espermatozoides nos túbulos seminíferos. Vários métodos foram descritos para recuperar espermatozoides testiculares em pacientes com ANO, sendo a microdissecção testicular (micro-TESE) apresentada como melhor opção em recomendações de sociedades internacionais, porém de elevado custo e necessidade de treinamento microcirúrgico. O objetivo deste trabalho é apresentar a técnica de mapeamento aberto (OTEM) previamente descrita e seus resultados em relação a reprodução assistida. Metodologia: Estudo retrospectivo através da análise de prontuário de pacientes portadores de ANO submetidos a técnica OTEM no Instituto Ideia Fértil de Medicina Reprodutiva, Santo André - SP, no período de 2016 a 2019. Foram analisados em relação a recuperação de espermatozoides viáveis para fertilização in-vitro (FIV)e possíveis associações. Foram avaliados os desfechos de fertilização in-vitro com ICSI em taxa de fertilização, gravidez, abortamento e nascidos vivos. Após tabulação dos dados a análise estatística foi feita por meio de frequências absolutas e relativas. O programa utilizado foi o Stata(StatCorp , LC) versão 11.0. Resultados: 118 pacientes com ANO submetidos a técnica OTEM; (43.22% unilateral e 56.78% bilateral). A taxa de recuperação de espermatozoide foi de 55.83%. Nos pacientes que realizaram biopsia testicular foi encontrado maior prevalência de hipoespermatogenese, porém com achado de espermatozoide também em caso de “Sertoli Only Cell”. Valores elevados de FSH foram associados a menor taxa de recuperação espermática. Em casais submetidos a FIV (n=67) obtivemos taxa de fertilização de 62.11%, taxa de gravidez clínica de 46.27%, taxa de abortamento de 6.56% e taxa de nascidos vivos de 44.26%. Conclusão: Através da utilização de uma técnica menos invasiva, mais barata e mais acessível, conseguimos taxa de recuperação espermática, gravidez e nascidos vivos similares às encontradas na micro-TESE que é hoje considerada o padrão ouro. Portanto, a OTEM pode ser utilizada como alternativa eficaz e com bom custo-benefício.

Palavras Chave (separado por ;): Azoospermia não obstrutiva; infertilidade; recuperação espermática

ID: 2685

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 38

Autores: BADALOTTI, M (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BADALOTTI--TELOKEN, I (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), HENTSCHKE, M R (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), VASCONCELOS, N F (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DE CARVALHO, K V (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DORNELLES, V C (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PETRACCO, A (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), TELOKEN, C (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)
Instituições: FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PRESERVAÇAO DA FERTILIDADE MASCULINA NO CANCER HEMATOLOGICO: ASPECTOS DEMOGRAFICOS E PERFIL SEMINAL

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A preservação da fertilidade, através da criopreservação seminal, se destaca como um tema de grande relevância dentro do tratamento oncológico, uma vez que a quimio e a radioterapia podem provocar danos severos à espermatogênese. Conhecer a população interessada em preservar a fertilidade e as características do sêmen antes do tratamento é importante para o aconselhamento reprodutivo e eventual futura política de saúde pública. OBJETIVOS: Avaliar o perfil sociodemográfico e seminal de homens portadores de câncer hematológico que desejavam preservar a fertilidade. MÉTODOS: Estudo transversal, retrospectivo, que analisou os dados demográficos e da amostra seminal de 100 pacientes que procuraram uma clínica de reprodução assistida para criopreservação seminal diante do diagnóstico de câncer hematológico (leucemia ou linfoma). As coletas seminais ocorreram antes do início do tratamento quimio ou radioterápico. Os dados foram apresentados em números absolutos e porcentagens. RESULTADOS: Do total, 19 pacientes eram portadores de leucemia e 81 de linfoma; destes, 37 com linfoma de Hodgkin. Na ocasião do congelamento, os pacientes tinham entre 14 e 54 anos, com mediana de 27,5 anos; 59 eram solteiros; 98 eram caucasianos; 24 já tinham prole; 82 tinham curso superior completo, ou em andamento. Em relação aos parâmetros do espermograma, observou-se (valores em mediana): volume (ml): 2,5 (0,5-7), concentração (milhões/ml): 32,5 (0,2-300), número total de espermatozoides (milhões): 100 (1,4-1120), motilidade direcional (%): 20 (0-67), motilidade total (%): 50 (0-90). Um paciente apresentou azoospermia e três, criptozoospermia. Não houve diferença significativa nos parâmetros seminais entre leucemia e linfoma, e entre linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin. CONCLUSÕES: A maioria dos pacientes com câncer hematológico que optaram por preservar a fertilidade eram jovens caucasianos com menos de 30 anos, solteiros, sem filhos e com elevado nível de escolaridade. Os parâmetros seminais encontravam-se em sua maioria dentro da normalidade, porém uma porcentagem de indivíduos já exibia alterações de pior prognóstico reprodutivo. A criopreservação deve ser estimulada antes do tratamento oncológico, ainda que não seja oferecido pelo sistema público de saúde e tenha custo para o indivíduo, pela grande importância de garantir prole no futuro.

Palavras Chave (separado por ;): fertilidade; linfoma; criopreservação; neoplasias; técnicas de reprodução assistida

ID: 2710

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 39

Autores: CONTRERAS, J C Z (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SANTOS, J B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), TIRABOSCHI, T L N (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NOVAES, M T (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), RIBEIRO, A P M R (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SILVA, C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), ERDES, B M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), OLIVEIRA, B B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), MIRANDA, E P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BESSA JÚNIOR, J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana - Bahia - Brasil

TÍTULO: OBESIDADE PREJUDICA A COMPENSAÇAO DE HIPOGONADISMO, LEVANDO AO DECLINIO DA TESTOSTERONA RELACIONADA A IDADE

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Em condições fisiológicas normais, espera-se que o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal aumente os níveis do hormônio luteinizante (LH), pois os níveis de testosterona (T) tendem a reduzir para prevenir o estabelecimento da deficiência de testosterona (DT). Este conceito contradiz o entendimento dos níveis de T terem um declínio constante durante o processo normal de envelhecimento. OBJETIVOS: Investigar a prevalência de hipogonadismo compensado (HC) em uma coorte de homens de meia-idade e buscar preditores de resposta compensatória adequada. MÉTODOS: Analisamos prospectivamente um banco de dados de pacientes que buscam tratamento em uma clínica de urologia cujos registros são de agosto de 2020 a janeiro de 2021. Dados sociodemográficos, comorbidades e parâmetros da síndrome metabólica (SM) foram analisados. Obesidade foi definida como circunferência da cintura (CC) >102 cm. Foram coletadas amostras de sangue da manhã. As análises incluíam a testosterona total (TT) e níveis de LH. DT foi definida como níveis de T<300ng/dl. HC foi definido como TT≥300 ng/dL e LH>9,4 mUI/mL. Usamos um modelo multivariável para identificar preditores independentes de HC, que incluíam idade, parâmetros da SM e resultados laboratoriais. RESULTADOS: 264 pacientes foram incluídos na análise, a idade média foi de 64 anos [IQR 52-68 anos] e a TT média da linha de base foi 484 ng/dl [IQR 361-638]. Destes, 41% tinham diabetes, 44% hipertensão e 33% SM, a prevalência de DT foi de 15,5% e quanto ao restante dos homens com níveis normais de T (84,5%), 6,8% tinham HC. Comparados aos homens eugonadais, aqueles com HC eram mais de 20 anos mais velhos (idade mediana de 59,0 vs. 79,5). A CC mediana foi de 99,0 cm, 98,0 cm e 108 cm para homens com T, HC e DT normais, respectivamente (p<0,001). Na análise multivariável, a obesidade foi o único preditor de DT (OR=4,23[1,85-9,77]). No modelo de predição de HC entre homens com níveis de T normais, a idade (OR=1,11 IC 95% 1,06-1,16 por ano) e obesidade (OR=0,138, IC 95% 0,031 a 0,625) mantiveram significativas. CONCLUSÕES: Em nossa população, o aumento da idade e a ausência de obesidade foram preditores de HC. Para indivíduos com CC<102cm, a idade parece não impactar significativamente os níveis de T, já que os níveis de LH mantém a produção de andrógenos. Tais achados explicam parcialmente a ausência de aumento da prevalência de DT em populações de peso normal em estudos anteriores. Obesidade tem papel relevante na abolição dos mecanismos compensatórios e na gênese da DT.

Palavras Chave (separado por ;): hipogonadismo; deficiência de testosterona; obesidade; saúde do homem.

ID: 2485

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 40

Autores: GAVA, M M (FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), GHIRELLI, M (FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), CABRAL, P R A (FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), SILVA, R S (FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), AMBAR, R (FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), JULIANO, R V (FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), BARBOSA, C P (INSTITUTO IDÉIA FERTIL, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)
Instituições: FMABC - SANTO ANDRE - Sao Paulo - Brasil, INSTITUTO IDEIA FERTIL - SANTO ANDRE - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DE FATORES PROGNOSTICOS PARA O SUCESSO DA RECUPERAÇAO ESPERMATICA CIRURGICA POR PUNÇAO EPIDIDIMARIA EM PACIENTES VASECTOMIZADOS-ANALISE DE 288 CASOS

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Até 6% dos homens submetidos à vasectomia manifestam desejo de paternidade subsequente. As opções para reestabelecimento da fertilidade são a reconstrução microcirúrgica e a fertilização in vitro (FIV) com recuperação cirúrgica de espermatozoides. A técnica mais comum utilizada nestes casos é a aspiração de espermatozoides epididimários (PESA). OBJETIVO: Avaliar os fatores prognósticos do insucesso da PESA na recuperação espermática em pacientes portadores de azoospermia obstrutiva devido a vasectomia. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo através da análise de prontuário de pacientes portadores de azoospermia obstrutiva secundária a vasectomia, submetidos à PESA e/ou TESA para recuperação espermática para realização de FIV, que se submeteram ao procedimento entre janeiro de 2016 e dezembro de 2019 no Instituto Ideia Fértil, Santo André – SP. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo PESA no qual foram incluídos pacientes cuja recuperação espermática por PESA foi bem-sucedida e grupo TESA formado por pacientes que necessitaram de recuperação testicular de espermatozoides. As variáveis analisadas foram dados clínico-laboratoriais como a idade masculina, tempo de vasectomia, dosagens de FSH, LH e testosterona total e realização de reversão de vasectomia prévia Além destes foram analisados também dados cirúrgicos como a lateralidade da punção e a presença e motilidade dos espermatozoides recuperados. Os dados foram apresentados como frequências absolutas e relativas no caso das variáveis categóricas e por meio de medidas de tendência central e variabilidade no caso das variáveis numéricas. As diferenças entre as proporções foram analisadas por meio do teste Qui-quadrado. Para a análise das comparações da média de duas amostras independentes, foi utilizado o teste t de Student. Assumindo o nível de significância de 0,05. RESULTADOS E CONCLUSÃO: A Idade masculina e as dosagens hormonais não apresentaram significância estatística. Já O tempo de vasectomia apresentou diferença estatística entre os grupos sendo o que o tempo médio foi de 13,3 anos no grupo PESA e 16,3 anos no grupo TESA ($p<0,05$). Quando divididos por faixa de tempo de vasectomia, pacientes com 10 ou menos anos de vasectomia tiveram taxa de 14,1% de falha do PESA; entre 11 e 20 anos taxa de 23,1% e acima de 20 anos taxa de 37,0% ($p<0,05$). Em três casos (1,04%) foi necessária biópsia testicular para recuperação de espermatozoides.

Palavras Chave (separado por ;): PESA;TESA; RECUPERAÇÃO ESPERMÁTICA; FIV; VASECTOMIA

ID: 2753

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 41

Autores: BADALOTTI, M (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), TELOKEN, C (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BADALOTTI-TELOKEN, I (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), HENTSCHKE, M R (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BADALOTTI, F T (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), AZAMBUJA, R (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), VASCONCELOS, N F (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), FERREIRA, A (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PETRACCO, A (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)
Instituições: FERTILITAT- CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: USO DE ESPERMATOZOIDES FRESCOS E CONGELADOS APOS EXTRAÇAO TESTICULAR: ANALISE LABORATORIAL E DESFECHOS CLINICOS.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) trouxe um avanço nas técnicas de reprodução assistida (TRA), possibilitando a concepção em fator masculino severo, incluindo a azoospermia. Em situações em que não se obtém espermatozoides do ejaculado, ou do epidídimo, ou ainda, em algumas patologias específicas, a extração testicular passa a ser uma opção. O material pode ser utilizado a fresco ou congelado. OBJETIVOS: Avaliar desfechos laboratoriais e clínicos em ciclos de ICSI, comparando espermatozoides frescos e congelados, oriundos do testículo. MÉTODOS: estudo transversal, retrospectivo, que incluiu 259 ciclos de ICSI realizados entre 2010 e 2020, em que óvulos frescos foram inseminados com espermatozoides extraídos do testículo. Foi utilizada a base de dados de uma clínica de reprodução assistida do sul do Brasil. Variáveis analisadas: taxa de fertilização, gestação, abortamento e nascimento. A amostra foi dividida em dois grupos: espermatozoides frescos (EF) e congelados (EC), os quais foram comparados utilizando testes t de Student ou qui-quadrado, considerando significativo $p<0,05$. RESULTADOS: Foram realizados 211 ciclos com EF e 49 com EC e não foram encontradas diferenças nas idades dos casais: mulheres 34,7 vs. 34,7 anos (p=1,00) e homens 39,7 vs. 42,2 anos (p=0,09). A taxa de fertilização (%) de 2093 óvulos comparando EF (n=1698) e EC (n=395), foi de 59,1% vs. 49,9%, respectivamente (p=0,01). Em 6,2% dos ciclos não houve formação ou evolução dos embriões, sem diferença entre os grupos. Foram realizadas 186 transferências a fresco (EF=152 e EC=34), sendo a taxa (%) de gestação total 44,1 vs. 32,4 (p=0,11); gestação bioquímica 5,9 em ambos os grupos; gestação clínica 38,8 vs. 23,5 (p=0,08); abortamento 13,4 vs.18,2 (p=0,38) e nascimento 32,2 vs.17,6 (p=0,10). CONCLUSÕES: Observou-se uma menor taxa de fertilização com material congelado. Entretanto, não houve diferença estatística nos resultados clínicos entre os grupos, ainda que pareça haver uma tendência a menor taxa de gestação clínica no grupo do material congelado. Os resultados reforçam a eficácia do espermatozoide extraído diretamente do testículo na obtenção de gravidez, que se compara à do espermatozoide do ejaculado exibida na literatura. Os dados recomendam que se congele o material excedente para uso em um próximo ciclo sempre que possível, evitando uma nova abordagem testicular desnecessária.

Palavras Chave (separado por ;): fertilidade; criopreservação; azoospermia; espermatozoide, técnicas de reprodução assistida

ID: 1990

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 42

Autores: MONTEIRO, L (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GAVA, M M (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), FILHO, M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), YOSHIDA, I H (INSTITUTO IDEIA FÉRTIL, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, F P A (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAUDE DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), CABRAL, P R D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MEDUGNO, R C (INSTITUTO IDEIA FÉRTIL, SANTO ANDRÉ , SP, Brasil), JULIANO, R V (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BARBOSA, C P (INSTITUTO IDEIA FÉRTIL, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Centro Universitário de Saúde do ABC - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INFLUENCIA DA IDADE PATERNA EM CICLOS DE ICSI EM CASAIS COM MULHERES COM MENOS DE 35 ANOS, ANALISE DE 1188 CICLOS.

RESUMO:

Introdução: Na população feminina, a idade avançada representa um fator reconhecidamente negativo na aquisição da gestação, no entanto, para os homens o relógio biológico parece não ser tão severo. Os estudos que abordam a idade masculina são mais escassos, discordantes e heterogêneos entre si em relação aos trabalhos que avaliaram a idade feminina. Objetivos: Avaliar o impacto da idade masculina nos resultados dos ciclos de ICSI com ejaculado. Métodos: Esse estudo avaliou de forma retrospectiva em centro único (Instituto Ideia Fértil - Santo André-SP) 1188 casais entre 2016 e 2019 submetidos a pelo menos um ciclo de ICSI com sêmen ejaculado. Para melhor análise da idade masculina foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres de idade menor ou igual a 35 anos e boa reserva ovariana sem fator uterino, homens de concentração espermática maior do que 1 milhão de espermatozoides/ml e demais parâmetros dentro da normalidade segundo os critérios da OMS de 2010. Foram excluídos os casos com alterações cromossômicas, ovodoação de gametas, hiperestímulo e resposta ovariana com menos de 5 oócitos em metáfase II. O controle de estímulo ovariano foi realizado com antagonista de GnRH e gonadotrofinas urinárias e ultrassonografias seriadas. Para análise estatística dos resultados os casais foram divididos em grupos cuja idade masculina variou a cada 5 anos (< 35 anos; 36-40 anos; 41-45 anos; 46-50 anos; > 51 anos). Resultados: Ao analisar toda a amostra, obtivemos as seguintes médias: número de embriões clivados 6,54; gestação bioquímica 61,62%; nascidos vivos 54,29%. Em relação aos objetivos primários, não houve diferença estatística entre os grupos ao avaliarmos o número de embriões clivados (p 0,48-0,96), gestação bioquímica (p 0,49-0,81) e nascimentos vivos (p 0,41-0,90) e a termo (p 0,28-0,91). A análise seminal evidenciou com relevância estatística queda do volume ejaculado de 3,42 ml para 2,40 ml e piora da motilidade com rapidamente progressivos de 52,41% para 39,88% e imóveis de 43,47% para 55,23% com aumento da idade masculina (valores referentes aos grupos < 35 anos e > 51 anos). Conclusões: Em casais em que a parceira for jovem e com boa resposta ovariana, o sucesso da gestação, utilizando técnicas de reprodução assistida, entre pais de idade avançada é comparável aos de idade mais jovem. Nesse estudo, a idade masculina não foi determinante no sucesso do tratamento de reprodução assistida.

Palavras Chave (separado por ;): idade; ICSI; gestação

ID: 2012

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 43

Autores: BORGES JR., E (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil), SETTI, A S (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil), BRAGA, D P A F (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil), PROVENZA, R R (FERTILITY MEDICAL GROUP, SÃO PAULO, SP, Brasil), GUILHERME, P (FERTILITY MEDICAL GROUP, SÃO PAULO, SP, Brasil), IACONELLI JR., A (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Associação Instituto Sapientiae - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Fertility Medical Group - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: O IMPACTO NEGATIVO DA MICROLITIASE TESTICULAR NO DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇAO EMBRIONARIOS EM CICLOS DE FERTILIZAÇAO IN VITRO

RESUMO:

Introdução: A microlitíase testicular (MT) está associada com a infertilidade, criptorquidismo e risco de câncer testicular 18 vezes maior do que em homens sem MT. Entretanto, o impacto da MT nos resultados da injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) ainda não foi elucidado. Objetivos: Comparar a qualidade seminal e os resultados dos ciclos de ICSI em casais inférteis com e sem MT. Métodos: 64 casais com MT tratados entre janeiro de 2010 e Dezembro de 2020 foram incluídos, dos quais 32 utilizaram espermatozoides ejaculados para ICSI (grupo MT-E) e 32 utilizaram espermatozoides recuperados cirurgicamente, devido à azoospermia obstrutiva (AO, grupo MT-AO). Foi feito um matching na mesma proporção de número de casais para três outros grupos sem MT, que fizeram tratamento neste mesmo período: grupo fator masculino idiopático (FM-I), grupo fator masculino com AO (FM-AO), e grupo sem fator masculino de infertilidade, apresentando infertilidade sem causa aparente ou fator tubário (grupo S-FM). O matching foi feito levando em consideração as idades maternas e paternas (± 1 ano), número de óvulos obtidos (± 2 óvulos) e protocolo de estímulo ovariano. Modelos lineares generalizados seguidos pelo post hoc de Bonferroni foram utilizados para comparar os parâmetros seminais e resultados dos ciclos de ICSI. Resultados: A concentração espermática em milhões/mL (FM-I: 25.3 ± 5.5a, MT-E: 23.2 ± 5.5a, S-FM: 47.1 ± 5.5b, p: 0.003) e a contagem total de espermatozoides em milhões (FM-I: 52.7± 12.2a, MT-E: 42.6 ± 12.2a, S-FM: 123.4 ± 12.2b, p<0.001 foram significantemente menores nos grupos FM-I e MT-E do que no grupo S-FM. As motilidades total (FM-I: 38.7% ± 3.5a, MT-E: 54.4% ± 3.5b, S-FM: 61.6% ± 3.5b, <0.001) e progressiva (FM-I: 29.6% ± 3.2a, MT-E: 48.7% ± 3.2b, S-FM: 50.5% ± 3.2b, p<0.001) foram significantemente menores no grupo FM-I do que nos grupos MT-E e S-FM. Diferenças significativas foram observadas entre os cinco grupos nas taxas de desenvolvimento de blastocistos (FM-I: 51.8% ± 6.2a, FM-AO: 38.3% ± 6.2ab, MT-E: 24.8% ± 6.2bc, MT-AO: 10.6% ± 6.2c, S-FM: 67.7% ± 6.2a, p<0.001) e de implantação embrionária (FM-I: 31.0% ± 1.0a, FM-AO: 25.8% ± 0.9a, MT-E: 16.1% ± 0.8b, MT-AO: 6.7% ± 0.5c, S-FM: 25.8 ± 0.9a, p<0.001), sendo menores na presença de MT. Conclusões: Pacientes com MT apresentam menores taxas de blastulação e implantação embrionária quando comparados a pacientes com e sem fator masculino de infertilidade.

Palavras Chave (separado por ;): fator masculino de infertilidade; ICSI; microlitíase.

ID: 2013

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 44

Autores: BORGES JR., E (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil), SETTI, A S (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil), BRAGA, D P A F (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil), PROVENZA, R R (FERTILITY MEDICAL GROUP, SÃO PAULO, SP, Brasil), GUILHERME, P (FERTILITY MEDICAL GROUP, SÃO PAULO, SP, Brasil), IACONELLI JR., A (FERTILITY MEDICAL GROUP / INSTITUTO SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Associação Instituto Sapientiae - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Fertility Medical Group - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: USO DE ESPERMATOZOIDES EPIDIDIMARIOS EM CICLOS DE FERTILIZAÇAO IN VITRO AVALIADOS PELO SISTEMA DE CULTIVO TIMELAPSE: EMBRIOES MAIS LENTOS E COM MAIORES TAXAS DE MULTINUCLEAÇAO E PADROES ANORMAIS DE DIVISAO CELULAR

RESUMO:

Introdução: A injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) com espermatozoides recuperados cirurgicamente do epidídimo (PESA) alterou dramaticamente o prognóstico de gravidez em casais vasectomizados. A integração da microscopia de timelapse (TL) no laboratório de fertilização in vitro permite uma análise aprofundada do desenvolvimento embrionário, já que os embriões são fotografados a cada dez minutos, durante todo o seu desenvolvimento, até o quinto dia. Entretanto, o impacto do uso de espermatozoides provenientes de PESA na morfocinética embrionária (os momentos em que um embrião atinge um marco de desenvolvimento) foi pouco estudado. Objetivos: O objetivo deste estudo foi determinar se a origem do espermatozoide impacta a morfocinética embrionária. Métodos: Foram incluídas mulheres submetidas à ICSI com espermatozoides capturados por PESA entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020 (grupo PESA, n= 32 ciclos e 276 embriões). Foi feito um matching para a formação de dois grupos de mulheres submetidas à ICSI durante este mesmo intervalo usando espermatozoides ejaculados provenientes de parceiros com fator masculino idiopático de infertilidade (grupo FMI, n= 32 ciclos e 284 embriões) ou sem fator masculino de infertilidade (grupo controle, n=32 ciclos e 246 embriões). O matching foi feito usando o grupo PESA como referência, levando em consideração as idades maternas e paternas (± 1 ano), número de óvulos obtidos (± 2 óvulos) e protocolo de estímulo ovariano controlado. Modelos lineares generalizados seguidos pelo post hoc de Bonferroni para comparação de médias, ajustados para variáveis de confusão, foram utilizados para comparar os dados morfocinéticos entre os grupos. Resultados: O uso de espermatozoides provenientes de PESA impactou significantemente os tempos de aparecimento de pronúcleos (tPNa), para 2 (t2), 3 (t3), 5 (t5), 7(t7) e 8 (t8) células, tempo de formação de mórula (tM), tempo para completar a divisão síncrona s1 e o terceiro ciclo celular (cc3), e as incidências de multinucleação e padrões anormais de clivagem (direta ou reversa), quando comparado com o uso de espermatozoides ejaculados provenientes de parceiros sem fator masculino de infertilidade. Conclusões: O uso de espermatozoides provenientes de PESA está correlacionado com clivagens celulares tardias e maiores taxas de multinucleação e padrões anormais de clivagem, quando comparado ao uso de espermatozoides ejaculados provenientes de parceiros sem fator de infertilidade.

Palavras Chave (separado por ;): Fator masculino de infertilidade; ICSI; timelapse.

ID: 2785

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 45

Autores: DE CAMPOS, V N (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ZIROLDO, A R (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DA SILVA, G F G (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), JÚNIOR, S P (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CUNHA, J R G (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ORELLANA, F M (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKADA, M K (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), BROGLIO, M (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE TOLEDO, L G M (IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Irmandade da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE CRITICA DOS CASOS DE SUSPEITA DE TORÇAO TESTICULAR OPERADOS NA SANTA CASA DE SAO PAULO: TEMPO DE ATENDIMENTO, DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E DESFECHO FINAL

RESUMO:

Introdução e objetivo: A torção do cordão espermático é a principal causa de escroto agudo dos 9 aos 20 anos. A depender do tempo de torção ocorre proporcional lesão tecidual por infarto hemorrágico. Por isso o diagnóstico precoce e o tratamento não devem ultrapassem o tempo de 6 horas, a fim que o órgão seja preservado 100%.
Nosso estudo apresenta uma análise retrospectiva dos casos de torção testicular tratados no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Como objetivos primários, analisou o tempo de espera entre o atendimento, diagnóstico, avaliação da especialidade e tempo até a cirurgia, bem como o desfecho final. Método: Foram avaliados por prontuário eletrônico os pacientes com diagnóstico de torção testicular, operados no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, entre 2017 e 2019. Durante esse período, 102 pacientes foram operados com suspeita de torção testicular. 22 foram excluídos do estudo por falta do preenchimento correto do prontuário eletrônico. Resultados: Dos 80 pacientes incluídos, 18 vieram transferidos de outras unidades de saúde após avaliação inicial. O tempo médio entre o início dos sintomas e a procura ao serviço de saúde foi de 60h, com 38 pacientes com período maior que 24h, o maior de 360h. Inicialmente, 87.5% dos pacientes foram submetidos a USG doppler com 77,5% de taxa de confirmação da torção testicular. O Sinal de Prehn foi negativo em 68,5% dos pacientes. Em 100% dos pacientes foi indicada cirurgia, apenas 13 submetidos em tempo inferior a 6h. 19 pacientes foram submetidos a orquiectomia por necrose do testículo, 17 deles com tempo de evolução maior que 6h. O tempo médio entre a abertura da ficha e o procedimento cirúrgico foi de 6,38h, sendo 3h a mais nos casos dos pacientes submetidos a orquiectomia (9,377). Conclusão: A partir da análise dos tempos citados, pode-se sugerir que o tratamento dos pacientes com torção testicular é, em sua maioria, tardio em relação às diretrizes atuais, o que pode levar a grande prejuízo a esses pacientes. Por isso, são necessários mais estudos que avaliem os motivos para tais atrasos e também para elaborar e validar protocolos que potencializem o diagnóstico e acelerem a tomada de conduta ativa nos casos de suspeita da torção testicular.

Palavras Chave (separado por ;): torção testicular; escroto agudo

ID: 2291

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 46

Autores: LIRA NETO, F T (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, Brasil), BATISTA, B C (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, Brasil), SILVA, K M (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, Brasil), SANTANA, M M F (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, Brasil), MELO, G C (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, Brasil), ALMEIDA, P A (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICIÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), FONTE, J E F (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICIÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil)

Instituições: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Recife - Pernambuco - Brasil, Real Hospital Português de Beneficiência em Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: VEIN DIAMETER AS A PREDICTOR OF SEMEN ANALYSIS IMPROVEMENT AFTER MICROSURGICAL VARICOCELECTOMY

RESUMO:

INTRODUCTION: Varicocele is responsible for 35% of primary male infertility cases and found in 80% of men with secondary infertility. Varicocele is also considered the most common correctable cause of male infertility, and microsurgical varicocelectomy (MV) is its gold-standard treatment. However, there are no clear predictors of improvement in semen analysis (SA) after MV. OBJECTIVE: We aimed to investigate if the varicocele diameter functions as a predictor for SA improvement after MV. MATERIAL AND METHODS: We reviewed a database of infertile men submitted to MV by a single surgeon and identified 47 men who underwent left varicocelectomy as the only fertility treatment, and had preoperative SA and varicocele diameter measurement by color Doppler ultrasonography of the scrotum (CDUS) as well as postoperative SA data available. We defined improvement as an increase of more than 10% in the total progressive motile sperm count (TPMS), and we divided the men into 3 groups based on the largest varicocele diameter: < 3 mm (group 1) , 3 -4 mm (group 2), > 4 mm (group 3). Preoperative and intraoperative variables were compared between the groups. RESULTS: Group 1 was composed by 11 (23%) men, group 2 by 24 (51%) men, and group 3 by 12 (26%) men. Group 1 had an improvement rate of 72%, group 2 of 83%, and group 3 of 58%. The groups showed statistically different improvements in TPMS after MV. Group 2 had the largest median improvement (18.3 ± 63.5 million/mL) despite having the lowest mean testosterone level (445 ± 141 ng/dL), whereas Group 1 and 3 had smaller improvements (3.8 ± 10.9 and 0.8 ± 4.9 million/mL respectively. Group 3 had the lowest mean participant age (27.8 ± 7.5 years), the highest median FSH level (7.7 ± 2.7 mUI/mL), and the lowest median LH level (5.0 ± 2.0 mUI/mL). There was also a trend to a smaller mean left testicular size for group 3. CONCLUSION: Varicocele diameter measured by color Doppler ultrasonography seems to be a predictive factor for SA improvement after MV. Men with moderate size varicoceles benefit the most after MV. This can be explained by the lack of impact on spermatogenesis by small varicoceles, or extensive and irreparable damaged induced by large varicoceles.

Palavras Chave (separado por ;): Varicocele; Varicocelectomia; Ultrassonografia; Espermograma; Fertilidade

ID: 2848

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 47

Autores: PIRES, S D R (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), GUIRRO, T (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), PAGAM, M R (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), ORELLANA, F M (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), TRAETE, P (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, S P (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), CUNHA, J R G (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), MATOS, A (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), TOLEDO, L G M (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO PROSPECTIVA DA DURABILIDADE E EFICIENCIA DA URETEROSCOPIA DIGITAL VERSUS OPTICA NA SANTA CASA DE SAO PAULO.

RESUMO:

Introdução: A Ureteroscopia Flexível (UF) transformou-se no mais eficiente método de tratamento para cálculos renais e do ureter proximal, tornando-se a melhor modalidade terapêutica para estes casos. Devido aos recentes avanços tecnológicos relacionados a qualidade dos componente ópticos, tem possibilitado a aplicabilidade deste método terapêutico na prática diária do urologista, reduzindo tempo cirúrgico e maior taxa de “stone free”. Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar a eficiência e durabilidade do ureteroscópio flexível digital (UFD) comparado ao ureteroscópio flexível de fibra óptica (UFO) convencional. Material e Métodos: Entre fevereiro de 2019 e setembro de 2020, 47 pacientes que foram submetidos a ureteroscopia flexível da Santa Casa de São Paulo para o tratamento de cálculos ureterais proximais ou renais entre 10 e 20 mm, e avaliados prospectivamente. Os pacientes foram randomizados para serem submetidos ao procedimento com o ureteroscopio óptico Richard Wolf Cobra Fiber ou com o ureteroscópio digital Richard Wolf Cobra Sensor. Ambos os dispositivos possuem as mesmas características quanto ao tamanho e diâmetro da ponta. Todos os pacientes foram submetidos a tomografia computadorizada antes e 90 dias após a cirurgia. A comparação de ambos os ureteroscópios foi realizada em termos de características físicas dos aparelhos, resultados operatórios, durabilidade e eficácia. Resultados: Seis pacientes foram excluídos por não preencherem completamente o protocolo estabelecido. Ao todo, 24 pacientes foram operados com o aparelho digital e 17 com o óptico. Destes, 12 eram homens e 29 mulheres. O lado direito foi mais frequente com 25 casos. Vinte e cinco haviam passado duplo J previamente. Vinte e um encontravam-se no cálice inferior e 20 em outros cálices que não o inferior, 24 tinham mais de 1000 UH e 17 menos do que 1000 UH. O “stone score” dos cálculos tratados com o UFD foi 10,4 e dos casos com UFO foi de 10,5. O tamanho médio dos cálculos também foi similar, 1.04 (0.2) para os operados com UFD e 1.1 (0.3) para os operados com o UFO. O tempo cirurgico foi menor com o UFD, 63,5 min, comparado com o UFO foi de 73,1 min, porém sem significância estatística (p = 0,34). No controle tomográfico pós-operatório, 30 doentes estavam livres de cálculos, mas as taxas de sucesso semelhantes entre os dois equipamentos. Conclusão: Os ureteroscópios digitais e ópticos tiveram taxas de sucesso semelhantes, porém o tempo de cirurgia foi menor com o equipamento digital.

Palavras Chave (separado por ;): Ureterolitotripsia flexivel digital; Ureterolitotripsia flexivel optica

ID: 2850

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 48

Autores: MELLER, A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / EPM, SÃO PAULO, SP, Brasil), MONTEIRO, G A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / EPM, SÃO PAULO, SP, Brasil), ASTOLFI, R A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / EPM, SÃO PAULO, SP, Brasil), CARREIRA, R V (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / EPM, SÃO PAULO, SP, Brasil), FRESCHI, G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / EPM, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de São Paulo - EPM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PRIMEIRA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA EM MINI NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA

RESUMO:

Introdução: As indicações da cirurgia com acesso percutâneo miniaturizado ainda são motivo de debate e sua recomendação ainda não foi incorporada aos guidelines.1,2 A adoção da técnica e as melhores taxas de sucesso dependem de experiência em cirurgia percutânea tradicional e da disponibilidade do aparelho. Apesar do método ser promissor em termos de custo-efetividade e baixo risco de complicações, poucas instituições brasileiras adotaram a mini nefrolitotripsia percutânea (mPCNL) na sua rotina. Objetivo: Demonstrar indicações, taxa de complicações e resultados obtidos na experiência inicial de adoção da mPCNL em nossa instituição. Metodologia: Em maio de 2018 foi iniciado registro prospectivo de banco de dados com as características dos pacientes, do cálculo a ser tratado, taxa de sucesso avaliada por meio de tomografia computadorizada (TC) no primeiro dia pós-operatório e taxa de complicações através da aferição de parâmetros clínicos e laboratoriais. Foram selecionados pacientes com cálculos únicos ou múltiplos com tamanho entre 15 a 30mm no maior diâmetro. Resultados: Foram incluídos 24 casos de cirurgia mPCNL realizadas entre maio de 2018 a março de 2021, destes 9 (37%) eram homens e 15 (62,5%) mulheres, com idade média de 45 anos (20-76), IMC de 28,78 (23,4 – 46,9) e a maioria dos pacientes ASA II (62,5%). De acordo com a classificação de Guy's 3, os cálculos eram distribuídos em I (50%), II (45,8%), III (4,2%) e nenhum IV. A maioria dos cálculos se localizava na pelve renal (58,3%) e grupo calicinal inferior (29,2%), apresentavam tamanho médio de 16,83mm (6-30) e densidade de 1051 UH (350 – 1500). A maioria das cirurgias foi realizada em posição supina (62,5%), com punção única (95,8%) e dilatação do trajeto percutâneo até 17,5Fr e 22Fr em 14 (58,3%) e 10 (41,7%) pacientes, respectivamente. O tempo de cirurgia médio foi 117 min (90 – 210min) e não se utilizou nefrostomia em nenhum dos casos. A taxa de sucesso avaliada pela TC foi de 83,3% considerando ausência de fragmentos residuais. Na análise, 4 pacientes (16,7%) apresentaram fragmentos residuais com tamanho de 5,8 mm (2 – 10mm). Segundo a classificação Clavien-Dindo 4, não houve complicação grau I e II e houve um caso (4,2%) grau III por sepse. Conclusão: A experiência inicial com a cirurgia mPCNL demonstrou que a cirurgia apresenta boa eficácia e mínimas taxas de complicações.

Palavras Chave (separado por ;): Mini nefrolitotripsa percutânea; nefrolitíase; cálculo renal; nefrolitotripsia percutânea; mini PCNL

ID: 2625

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 49

Autores: CRUZ, A R P (DEPARTAMENTO DE ENERGIA NUCLEAR, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO , RECIFE, PE, Brasil), CABRAL JR, S P (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP , RECIFE, PE, Brasil), SANTANA, M M F (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP , RECIFE, PE, Brasil), SILVA, K M (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP , RECIFE, PE, Brasil), SEPÚLVEDA, F (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, RECIFE, BA, Brasil), CABRAL, M G (FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, RECIFE, PE, Brasil), DE MELO, G C (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP , RECIFE, PE, Brasil), KHOURY, H J (DEPARTAMENTO DE ENERGIA NUCLEAR, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO , RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: Departamento de Energia Nuclear, Universidade Federal de Pernambuco - RECIFE - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: ESTIMATIVA DA DOSE ABSORVIDA NOS MEDICOS UROLOGISTAS EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS PARA TRATAMENTO DE LITIASE URINARIA

RESUMO:

Introdução: Com o advento da endourologia, a fluoroscopia passou a ser parte integrante da prática urológica por fornecer imagens dinâmicas do trato urinário em tempo real. A nefrolitotripsia percutânea (NLPC) é considerada uma modalidade de tratamento endourológico de primeira linha para litíase urinária volumosa e utiliza a fluoroscopia para as etapas de acesso e dilatação do trato urinário, fragmentação do cálculo e colocação do cateter duplo J. Entretanto, o uso rotineiro de fluoroscopia submete a equipe médica ao risco ocupacional da exposição à radiação ionizante, o que pode acarretar efeitos biológicos radioinduzidos. Objetivos: Estimar as doses recebidas pela equipe médica em procedimentos de NLPC para avaliar os riscos decorrentes da exposição à radiação ionizante. Métodos: Este estudo foi realizado em um hospital filantrópico localizado em Recife-PE, sendo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição. Foram coletados dados dos pacientes (idade, peso, etc) e os parâmetros de exposição (kerma ar para fluoroscopia, tensão e corrente do tubo de raios X e tempo de fluoroscopia) fornecidos pelo equipamento fluoroscópico GE OEC 9800 plus. Em cada caso cirúrgico, os médicos principal e auxiliar foram monitorados de modo que as doses de radiação foram medidas com dosímetros TLD-100, encapsulados aos pares e dispostos nas regiões dos olhos, glabela, punhos, joelhos e pés destes profissionais. Além disso, para avaliação da dose efetiva, foram utilizados dosímetros BeOSL sobre o protetor tireoidiano e sob o avental plumbífero. Resultados: Durante o período de monitoramento, foram coletados dados de 15 procedimentos de NLPC. Para todas as regiões avaliadas, o médico principal apresentou os maiores valores de equivalente de dose pessoal, registrando-se as máximas exposições para as mãos, cujos valores médios para mãos direita e esquerda foram, respectivamente, 186 µSv e 411 µSv. Para o médico auxiliar, estes também foram os órgãos mais expostos. Constatou-se, ainda, que na região dos olhos, o maior valor de equivalente de dose pessoal foi 305,50 µSv, obtido para o olho esquerdo do cirurgião principal. Os dados também apontam que a dose efetiva foi maior para este profissional, com valor médio de 9,63 µSv. Conclusões: Os resultados deste estudo indicam que a equipe médica envolvida em procedimentos de NLPC recebe doses de radiação mensuráveis e que o cirurgião principal é o profissional mais exposto.

Palavras Chave (separado por ;): litíase urinária, endourologia, radiação ionizante, fluoroscopia, exposição ocupacional

ID: 2373

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 50

Autores: DE OLIVEIRA, C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS, M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), JUNIOR, F F D O (UNICAMP , CAMPINAS, SP, Brasil), SIMOES, G C S (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), OTTAIANO, A D (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS, L E M D C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULO CALICINAL: ABORDAGEM PERCUTANEA E ENDOSCOPICA DE CALCULO INTRADIVERTICULAR

RESUMO:

Introdução: Divertículos calicinais (DC) são malformações de provável origem congênita do sistema coletor urinário. É uma doença rara e frequentemente assintomática. A maioria dos diagnósticos de DC são feitos incidentalmente. Uma parcela dos pacientes, no entanto, pode apresentar complicações associadas aos DC, como a formação de cálculos e o desenvolvimento de infecções. Cálculos presentes no interior dos DC raramente são expulsos espontaneamente devido a dimensão de seu colo. A decisão sobre o tipo de modalidade terapêutica a ser empregada é complexa, devendo-se levar em consideração fatores como dimensão, localização do DC, tamanho dos cálculos e a presença de complicações. A seleção dos pacientes é fundamental para a correta tomada de decisão. O objetivo deste estudo é descrever um caso de cálculo intradiverticular complicado associado a abscesso renal, na qual fora necessária uma abordagem multimodal. Será discutido também aspectos relacionados a doença, bem como opções terapêuticas e suas principais indicações, vantagens e desvantagens. Relato de Caso: Paciente feminina de 58 anos com quadro de abscesso renal associado a cálculo renal intradiverticular obstrutivo. Realizada em primeiro momento a drenagem do abscesso por via percutânea e estabilização clínica. Através do pertuito estabelecido, foi realizada nefrolitotomia dos cálculos em uma segunda abordagem, porém com fragmentação incompleta destes. Devido a persistência de dor lombar, indicada ureterorrenolitotripsia flexível (URS). Na URS foi possível a abertura do colo do DC com laser seguida da fragmentação completa do cálculo em seu interior. Conclusão: A nefrolitototripsia percutânea seguida da ureteroscopia flexível foi resolutiva no tratamento do cálculo de DC de grupamento pielocalicinal superior no caso descrito. Não há recomendação na literatura sobre qual a melhor abordagem no tratamento dos cálculos intradiverticulares. A escolha deve ser feita caso-a-caso. A associação modalidades neste caso mostrou-se efetiva, oferecendo ao paciente um tratamento eficaz e pouco invasivo.

Palavras Chave (separado por ;): Divertículo Calicinal; Cálculo Piélico; Nefrolitotomia Percutânea.

ID: 2132

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 51

Autores: NETO, A C L (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), STRUFALDI, V P (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), SANTOS, R L (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), MARTINS, G P V (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), VERDASCA, L P (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), MATTOS, M H E (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DALLAQUA, V (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), CHEW, B (UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA, Canadá), GLINA, S (UROABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)

Instituições: UROABC - Santo Andre - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FALHA NA LOCAÇAO DA BAINHA URETERAL. ALGUMA MANOBRA E NECESSARIA PARA ASSISTIR ESTE ESTAGIO?

RESUMO:

Introdução: A indicação de ureterorenoscopia flexível para o tratamento da litíase urinária tem aumentado fortemente nos últimos anos. Muitos autores recomendam a colocação prévia de um cateter ureteral para dilatar passivamente o ureter. Outros propõem o uso de bloqueadores alfa pré-operatório para oferecer algum grau de relaxamento ureteral, proporcionando maior facilidade na inserção da bainha ureteral. Objetivo: Medir a incidência de falha na colocação da bainha ureteral em pacientes pré-stent e sem pré-stent. O objetivo secundário é identificar fatores que possam prever falha na colocação desta bainha. Materiais e Métodos: Uma análise retrospectiva de uma coleta prospectiva de dados foi realizada entre março de 2016 e abril de 2021. Foram incluídos pacientes submetidos a ureterorenoscopia flexível para o tratamento da litíase renal. Os grupos foram subdivididos em pacientes pré-stent e sem pré-stent. A incidência de não inserção da bainha ureteral foi avaliada em ambos os grupos e foram determinados os fatores preditivos de sucesso e fracasso. Resultados: Um total de 165 pacientes foram incluídos no presente estudo. O desfecho de interesse (incapacidade de inserir a bainha) ocorreu em 9 participantes representando uma frequência de 5,4% da amostra global, dos quais 8 casos foram pacientes que não tinham pré-stent. Conclusão: A taxa de falha global para a colocação de bainha ureteral em ureterorenoscopia flexível é extremamente baixa. Portanto, qualquer medida no período pré-operatório parece desnecessária.

Palavras Chave (separado por ;): URETEROSCOPIA FLEXÍVEL; BAINHA DE ACESSO URETERAL; CATETER URETERAL; ENDOUROLOGIA

ID: 2185

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 52

Autores: HADDAD ASTOLFI, R (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), VENDRAME CARRERA, R (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), FRESCHI, G (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), GATTAS, N (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), MELLER, A (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SERA QUE OS UROLOGISTAS BRASILEIROS SEGUEM OS GUIDELINES NO TRATAMENTO DA NEFROLITIASE? RESULTADOS DE UMA PESQUISA NACIONAL.

RESUMO:

Introdução: Conforme evoluem os tratamentos para cálculos renais, também aumenta a complexidade do processo de decisão. Apesar da existência de guidelines específicos para nefrolitíase, observa-se a existência de grande variação no padrão de condutas dos urologistas. Objetivo: Verificar a concordância entre as condutas dos urologistas brasileiros no tratamento da nefrolitíase e os guidelines das Associações Americana e Europeia de Urologia, assim como quais os fatores influenciam suas decisões. Metodologia: Em julho de 2021, um questionário eletrônico contendo perguntas referentes ao tratamento de cálculos renais foi enviado por e-mail aos membros da Sociedade Brasileira de Urologia. Resultados: 815 urologistas responderam, sendo a maioria do sexo masculino (96.31%), proveniente da região Sudeste (52.7%) e atuavam há mais de 20 anos (37.8%), majoritariamente no setor privado (79%). A maioria também referiu ter acesso a Litotripsia Extra-Corpórea (LECO) [74.8%] e ligação a serviço acadêmico (51.8%). Para o tratamento de cálculos únicos de até 10mm, a maioria destes urologistas opta por realizar Ureterolitotripsia Flexível (ULT-Flex) [67.3%], principalmente devido a sua maior resolutividade (91.8%) e remuneração (27.9%) quando comparada a LECO. Já para cálculos únicos de 10 a 20mm, aumentou ainda mais a porcentagem de urologistas que dão preferência à ULT-Flex (85.6%), mantendo as mesmas justificativas. A maioria também não indicaria Mini Nefrolitotripsia Percutânea (Mini-NLP) [53.62%], principalmente pela falta de disponibilidade de material (51.9%) e de experiência prática (43.1%), além da menor morbidade da ULT-Flex (55.9%). Por fim, para cálculos maiores de 2cm a maioria opta pela Nefrolitotripsia Percutânea (NLP) (75.83%), enquanto 22.8% preferem ULT-Flex, mesmo que isto signifique realizar mais de 1 procedimento, principalmente devido a menor morbidade do procedimento (88.2%), ao desejo dos pacientes (28.5%) e à falta de experiência prática com NLP (24.7%). Conclusão: Embora os Guidelines indiquem tanto a LECO quanto a ULT-Flex como tratamentos possíveis para cálculos menores de 2cm, a maioria dos urologistas brasileiros prefere realizar ULT-Flex, principalmente devido às maiores taxas de resolução e de remuneração. Já para cálculos maiores de 2cm, ainda que a maioria ainda opte pela NLP, conforme orientado pelos Guidelines, muitos urologistas preferem realizar ULT-Flex devido a sua menor morbidade e pela falta de experiência prática com aquele método.

Palavras Chave (separado por ;): Endourologia; Nefrolitíase; LECO; Ureterolitotripsia Flexível; Nefrolitotripsia percutânea.

ID: 2445

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 53

Autores: PEREIRA SOBRINHO, U L G (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FAVORITO, L A (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SAMPAIO, F J B (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: ANATOMIC AND RADIOLOGIC STUDY OF THE PELVICALYCEAL SYSTEM OF HORSESHOE KIDNEY AND PYELOURETERAL DUPLICATION APPLIED TO LOWER POLE LITHIASIS TREATMENT AND ENDOUROLOGIC TRAINING

RESUMO:

Purpose: To analyze the 3-dimensional intrarenal anatomy of horseshoe kidneys (HK) and kidney with pyeloureteral duplication (PUD), in polyester resin endocasts of the collecting system and in patients submitted to 3D computerized tomography scan (CT-scan). Material and Methods: We analyzed 20 three-dimensional (3D) polyester resin endocasts of the kidney collecting system belonging to our research unit. Among them, three were HK, seven had PUD and ten were 3D endocasts of kidneys without macroscopic anomalies (Control group - CG). We also analyzed 24 patients through 3D computerized tomography scan (CT-scan) reconstruction images of kidneys. Among them, six were from patients with HK, eight had PUD kidneys and 10 patients had no kidney anomalies (used as CG). We studied the number of calyces, width and length of the infundibulum and the minor calyces and the angles between the lower infundibulum and renal pelvis (LIP) and between the lower infundibulum and the lower minor calyces (LIICA) in the lower pole. We also studied usable data that were obtained from CT-scan in Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) format. These DICOM images were processed with the Simplify3D® software and were printed using a Flashforge Dreamer® 2018 printer. The models were made of polylactic acid (PLA) and acrylonitrile butadiene styrene (ABS) with diameter of 1.75 millimeters. The navigation was performed by the same observer with a flexible digital ureteroscope (Endomaster®). Mean values were statistically compared using ANOVA with the Kruskal-Wallis test and unpaired t-test. The data were analyzed with IBM® SPSS® Statistics software. Results: There was no statistical difference in the measurements of the inferior pole between the groups with anomalies and the control group, both in polyester resin endocasts and in 3D CT-scan reconstruction images, as well for the LIP in the resin endocasts. We observed statistical difference when comparing the LIP in the 3D CT-scan between HK and PUD (p= 0.003) and between HK and CG (p= 0.035). When we compared the polyester resin endocasts versus 3D CT-scan reconstruction images, analyzing only the lower pole, we observed statistical difference: in LIP (p= 0.006), LIICA (p= < 0.001) and length of major calyces between PUD groups (0.034). Conclusions: In the present study we observed that horseshoe kidneys had more restrictive anatomic factors in lower pole than the pyeloureteral duplication.

Palavras Chave (separado por ;): Horseshoe kidney; Pyeloureteral duplication; Kidney anatomy; Lower pole kidney anatomy; Three-dimensional endocasts

ID: 2462

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 54

Autores: DA COSTA, L A V (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), GLINA, F P A (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), STRUFALDI, V P (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), UTIYAMADA, N L (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), ROCHA, E A (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), GAIATO, G E (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DALL AQUA, V (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DE MATTOS, M H E (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), LOPES NETO, A C (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)
Instituições: Fundação FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: O USO DO BLOQUEIO DO MUSCULO QUADRADO LOMBAR NA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA AMBULATORIAL

RESUMO:

Introdução: A nefrolitotripsia percutânea (NLPC) é o procedimento de escolha para tratamento de cálculos maiores de 2cm ou em casos de maior complexidade. Com o desenvolvimento de novos materiais e tecnologias cirúrgicas procura-se abreviar cada vez mais o tempo de internação dos pacientes. A alta ambulatorial (até 24h) é uma alternativa para casos selecionados sendo que a ausência de complicações pós operatórias e bom controle de dor é condição fundamental. O uso de bloqueios musculares periféricos é alternativa para melhor controle da dor no pós operatório. Objetivo: Avaliar a relação do bloqueio do músculo quadrado lombar do tipo 2 (BQL) em pacientes submetidos a NLPC com alta hospitalar ambulatorial. Metodologia: Realizamos uma serie observacional de pacientes que realizaram NLPC no período de Junho de 2020 a Agosto de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: anestesia geral ou anestesia geral + BQL. Comparamos os dados demográficos, resultados pós operatórios, complicações, nível de dor medido por escala visual simples em 3 tempos (1, 6 e 12 horas após a cirurgia) e tempo de alta hospitalar. Resultados: Incluídos 21 pacientes, sendo 14 (67%) no grupo submetidos ao BQL e 7 (33%) no grupo da anestesia geral. A escala média da Dor na 1ªh de pos operatório foi de 2,47 ± 2,58, quando analisado os pacientes submetidos ao BLQ 1,6 ± 2,01 e a anestesia geral 3,71 ± 2,93 com p=0,06. Na escala média da Dor na 6ªh 1,76 ± 2,19, quando analisado os pacientes submetidos ao BLQ 1,4 ± 2,01 e a anestesia geral 2,28 ± 2,5 com p=0.32. Na escala média da Dor na 12ªh 12,12 ± 3,26, quando analisado os pacientes submetidos ao BLQ 1,7 ± 3,3 e e a anestesia geral 2,71 ± 3,35 com p=0,5. Complicações foram observadas em 4 (19%), sendo 1 (4,8%) Clavien-Dindo I, 1 (4,8%) grau II, 2 (9%) Grau IIIa. No Grupo do BQL , 70% dos pacientes tiveram alta em menos de 12h, 10% entre 12 a 24h e 20% com mais de 24h. Já no grupo da anestesia geral, 57% dos pacientes tiveram alta em menos de 12h, 14% entre 12 e 24h e 29% com mais de 24h. Conclusão: O uso do BQL é efetivo em analgesia para NLPC e pode contribuir na alta ambulatorial em casos selecionados.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrolitotomia Percutânea; Bloqueio Nervoso; Dor Pós-Operatória; Estudo observacional;

ID: 2476

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 55

Autores: DA COSTA, L A V (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), GLINA, F P A (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), CASULLI, B M (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), ARNONI, L R R (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DE MATTOS, M H E (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), LOPES NETO, A C (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)
Instituições: Centro Universitário FMABC - Santo Andre - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: STENT URETERAL COM UM FORMATO DIFERENTE PODE REDUZIR A SINTOMATOLOGIA DO PACIENTE? UM ESTUDO SIMPLES-CEGO, RANDOMIZADO E CONTROLADO COMPARANDO STENTS URETERAIS DE PAREDE LISA E COM RANHURAS.

RESUMO:

Introdução: Os verdadeiros benefícios do implante de stent Duplo J perioperatório estão sendo amplamente estudados devido aos seus efeitos colaterais conhecidos. No entanto, atualmente não existe consenso na literatura sobre o melhor tipo de stent. Objetivo: Comparar a sintomatologia associada a dois designs de stent Duplo J: de parede lisa e ranhurada. Metodologia: Estudo prospectivo, randomizado e simples-cego, que incluiu pacientes submetidos a colocação de stent duplo J entre Julho de 2019 e agosto de 2020. Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos de acordo com o Desenho do stent JJ utilizado: os grupos de stent de parede lisa (controle) e stent ranhurado (intervenção). Após a cirurgia, todos os pacientes completaram o Ureteral Stent Symptom validado em português Questionário em três momentos (dias 7 e 30 pós-procedimento cirúrgico e 30 dias pós-stent remoção). Resultados: Incluídos 42 pacientes, sem diferenças significativas em gênero, idade, índice de massa corporal mediano, lateralidade, tipo de procedimento cirúrgico (ureteroscopia flexível, semirrígida ou mista) (todos p> 0,05). Stents Duplo J de parede lisa foi associados a um maior incidência de dor no flanco (52,38% vs. 10%, p = 0,006) e dor suprapúbica (57,14% vs. 30%, p = 0,04) no dia 7 pós-procedimento. O grupo da Intervenção apresentou uma melhora na dor no flanco (p <0,001) e na dor suprapúbica (p <0,01), e no desempenho sexual (p = 0,03) na regressão linear mista. Conclusões: O Stent Ureteral com formato de ranhurado está associado a uma menor incidência de dor no flanco e suprapúbica e teve menor impacto no desempenho sexual dos pacientes.
Palavras Chave (separado por ;): Stent Ureteral; Duplo J; Obstrução Ureteral; Dor; Coloca Renal

ID: 2244

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 56

Autores: MOTA, P K V (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SÃO PAULO, SP, Brasil), FERREIRA, D B (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SÃO PAULO, SP, Brasil), FLORENCIO, R F D (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SÃO PAULO, SP, Brasil), COHEN, D J (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SÃO PAULO, SP, Brasil), PERRELLA, R (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SAO PAULO, SP, Brasil), BATAGELLO, C A (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SAO PAULO, SP, Brasil), MURTA, C B (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SAO PAULO, SP, Brasil), CLARO, J F D A (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SAO PAULO, SP, Brasil), VICENTINI, F D C (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO), SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO) - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PACIENTES COM INDICE DE MASSA CORPOREA BAIXO TEM MAIS COMPLICAÇOES NA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA?

RESUMO:

Existem estudos avaliando o papel do índice de massa corpórea (IMC) elevado nos resultados da Nefrolitotripsia Percutânea (NLP), no entanto, não há estudos na literatura que avaliem o impacto do baixo IMC na taxa de complicações. Realizamos o presente estudo para investigar o impacto do IMC baixo (IMC < 20 kg/m2) na taxa de complicações e nos parâmetros perioperatórios dos pacientes submetidos à NLP. Realizamos um estudo retrospectivo, pareado, baseado em um banco de dados prospectivo de pacientes submetidos à NLP, num período de 8 anos. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme o IMC: grupo 1, com IMC<20 kg/m2 (G<20) e o grupo 2, com pacientes com IMC≥20 kg/m2 (G>20). Os pacientes foram pareados na proporção 3:1 de acordo com a complexidade do cálculo, avaliada pelo Guy's Stone Score (GSS). As variáveis categóricas foram comparadas com o teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher, enquanto as variáveis contínuas foram comparadas com o teste t de Student. O nível de significância utilizado foi de 0,05. Foram avaliados 204 pacientes, 51 com IMC<20 e 153 com IMC≥20. O IMC mediano foi de 24,94 kg/m2 (variação entre 16 e 47) e a idade mediana de 49 anos (variação entre 15 e 82). Do total, 13,5% dos pacientes tiveram alguma complicação. Entre as complicações, 42,9% foram classificadas como Clavien ≥ 3. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos de acordo com a idade, gênero e classificação de ASA. Cálculos complexos (GSS 3 ou 4) foram observados em mais da metade dos casos nos dois grupos. Na avaliação das taxas de complicações pós-operatórias, não foi encontrado diferença significativa entre os grupos, sendo de 17,6% no G<20 e de 14,9% no G>=20 (p 0.347). Em relação às variáveis operatórias, não houve diferenças significativas quanto a taxa de sucesso, número de punções, punção do polo superior e tempo de cirurgia. No presente estudo, o IMC < 20 kg/m2 não se mostrou associado à maiores taxas de complicações em relação aos pacientes com IMC ≥ 20 kg/m2, demonstrando a segurança da NLP no tratamento desse grupo.

Palavras Chave (separado por ;): nefrolitíase; nefrolitotripsia percutânea; índice de massa corporal.

ID: 2043

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 57

Autores: SILVA, A B (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), CARRERA, R (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), ASTOLFI, R (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), FRESCHI, G (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), GATTAS, N (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), MELLER, A (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Unifesp - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CONCORDÂNCIA ENTRE UROCULTURAS COMO PREDITOR DE SEPSE NA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA – UMA COORTE PROSPECTIVA OBSERVACIONAL

RESUMO:

Introdução: As complicações infecciosas representam um desafio no manejo perioperatório da nefrolitotripsia percutânea (NLP) e a busca por fatores preditivos para sepse tem sido objeto de diversos estudos. O desenvolvimento de novas definições de sepse e de novos escores de estratificação de risco têm modificado dados e conceitos previamente estabelecidos na literatura. O objetivo deste estudo é avaliar se a correspondência entre as uroculturas (URC) pré e intraoperatória de pacientes submetidos a NLP pode prever o risco de urosepse pós operatória. Materiais e Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva do banco de dados de todos os pacientes submetidos a NLP entre o período de 2015 a 2019 pela Divisão de Endourologia da UNIFESP. Resultados das uroculturas pré e intraoperatórias foram documentados e analisados quanto à sua correspondência. Analisou-se, também, eventuais complicações infecciosas pós-operatórias nestes pacientes por meio dos critérios de SIRS e do qSOFA score. Resultados: 250 pacientes eram elegíveis ao estudo, dos quais 131 possuíam os resultados das 3 amostras de URC para a análise proposta (pré, intraoperatórias). Destes, 90 pacientes (69%) apresentaram correspondência entre as culturas e 41 foram não correspondentes. O tempo de internação foi maior no grupo não correspondente (93,7h vs 134,5h, p<0.001), que também apresentou maior taxa de URC positiva no seguimento ambulatorial (21,8% vs 6,6%, p=0.011). Não houve diferença na incidência de SIRS em ambos os grupos (19,5% no grupo não correspondente e 26,7% no grupo correspondente, p=0.377). De acordo com os atuais critérios (qSOFA seguido de SOFA), nenhum paciente teve sepse. Conclusão: Neste estudo, não foi observada relação entre concordância de uroculturas pré e intraoperatórias com ocorrência de SIRS ou sepse pós-operatória em pacientes submetidos a NLP. No entanto, naqueles pacientes com uroculturas discordantes foi observado um maior tempo de internação hospitalar e uma maior taxa de urocultura positiva durante o seguimento pós-operatório.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrolitotripsia Percutânea; cálculo renal; sepse; urocultura; qSOFA; infecção urinária

ID: 2556

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 58

Autores: LOPES NETO, A C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DE LIMA, G S (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), BORGES, R C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DALLAQUA, V (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DA COSTA, L A V (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DE MATTOS, M H E (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), SATO, A A M (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), GLINA, S (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: UROLITIASE: AINDA UMA CAUSA PARA PERDA RENAL!

RESUMO:

OBJETIVO: Determinar a prevalência de nefrectomias realizadas por complicações da urolitíase, avaliando a porcentagem de pacientes que se apresentam em nosso serviço terciário com rim não funcionante e a porcentagem de pacientes que perderam a função renal enquanto aguardavam tratamento definitivo. MATERIAIS E MÉTODOS: Realizada análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos a nefrectomia total entre janeiro de 2008 e dezembro de 2020. Pacientes com nefrectomia por urolitíase foram distribuídos em dois grupos: grupo 1 – pacientes, na admissão, já com insuficiência renal estabelecida e grupo 2 - pacientes com rins funcionantes na admissão e que tiveram perda da função renal enquanto aguardavam tratamento definitivo. Os pacientes foram analisados quanto aos fatores sociodemográficos/ clínicos por meio de análise univariada e multivariada. O método de Kaplan-Meier foi utilizado para estimar a perda da função renal de acordo com o tempo de seguimento. RESULTADOS: Foram realizadas 381 nefrectomias, das quais 94 (24,67%) por urolitíase e suas complicações. A maioria desses pacientes (59,5%) já apresentava comprometimento renal (perda de função / infecção) na admissão. Raça negra, hipertensão, sobrepeso e obesidade foram fatores de risco para apresentar insuficiência renal estabelecida no momento da admissão. Idade, sexo, localização e tamanho do cálculo não se comprovaram como fatores de risco para perda renal. CONCLUSÃO: A prevalência de perda da função renal por complicações da litíase urinária neste estudo foi superior à encontrada na literatura e 60% desses pacientes já chegaram ao hospital terciário com rim não funcionante. O acesso limitado a serviços de cuidados terciários se destacou como um fator contribuinte significativo. Medidas para acelerar o tratamento da litíase urinária devem ser encorajadas.
Palavras Chave (separado por ;): urolitíase; cálculo renal; nefrectomia; insuficiência renal crônica

ID: 2595

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 59

Autores: PAIVA, O G (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), RODRIGUES , A F (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), ROMEIRO, L X (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), ROCHA, R I (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), JUNIOR, W C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Urologia _ Hospital Mario Covas - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE HISTOPATOLOGICA TESTICULAR DE PACIENTES COM DISFORIA DE GENERO SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REDESIGNAÇAO SEXUAL

RESUMO:

Os cuidados de pacientes transgêneros são complexos na organização do serviço médico (Arcelus, 2015). De acordo com as diretrizes europeias da Endocrine Society, o tratamento consiste em avaliação diagnóstica, psicoterapia, terapia hormonal de sexo cruzado (CHT) e cirurgia. Até o momento, o procedimento de CHT em pacientes com disforia de gênero (DG) não está totalmente padronizado. Isto ocorre por falta de ensaios clínicos controlados sobre regimes de hormônios feminilizantes / masculinizantes e na insegurança ou ineficácia em alcançar a transição física (Meriggiola & Berra, 2013). O regime ideal de tratamento com hormônio esteroide para pessoas transexuais também não foi descrito (van Kesteren, 1997). As recomendações são, portanto, baseadas na opinião de especialistas (Gooren, 2008). O objetivo do nosso estudo é relatar os efeitos do CHT na morfologia testicular por meio de análise histopatológica em pacientes submetidos à cirurgia de redesignação sexual(SRS). MÉTODOS Estudo retrospectivo, com 87 pacientes do Depto de Urologia do Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, Faculdade de Medicina do ABC, no período de maio de 2015 a março de 2020. Critérios de inclusão: pacientes do programa SRS do Ministério da Saúde (resolução 1.955/2010 CFM) em CHT há pelo menos 24 meses, com dose diária de acetato de ciproterona (50 -100 mg/d) mais valerato de estradiol (2 - 6 mg/d). Em todos os pacientes, o CHT foi suspenso um mês antes da cirurgia. Os pacientes sem análise histopatológica foram excluídos do estudo. Feito estudo comparativo entre os diferentes resultados da análise histopatológica testicular. RESULTADOS Analisou-se 87 pacientes, com idade média de 37,3 anos. 3 pacientes foram excluídos por não apresentarem resultados histopatológicos (perdidos) e (1) já havia sido submetida a orquiectomia. A avaliação histológica revelou resultados altamente heterogêneos com cerca de 35% dos testículos apresentando algum grau de espermatogênese. Nenhum testículo apresentou células atípicas. A atrofia testicular e a fibrose estavam presentes em 31% e 15,4 %, respectivamente. Não foi encontrada relação entre o grau de atrofia e fibrose com a duração do tratamento de CHT (p = 0,2). Todos os testículos com atrofia e fibrose apresentaram ausência de espermatogênese (p <0,001). CONCLUSÃO Atrofia e fibrose testicular foram relacionadas a congestão vascular. A histologia testicular foi altamente heterogênea, inobstante estratégia de tratamento, isto requer maior investigação.
Palavras Chave (separado por ;): testículo; análise histopatológica; cirurgia de redesignação sexual; terapia hormonal de sexo cruzado (CHT);

ID: 2200

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 60

Autores: CAMPOS, M E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), ASSIS, L B (CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CASTRO, P R (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), COELHO, R F (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), RESENDE, V (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: Fundação Educacional Lucas Machado - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: INSTRUCTIONAL LEARNING IN ROBOTIC SURGERY: COMPETENCY-BASED CURRICULUM IN A PROBLEM-SOLVING FRAMEWORK

RESUMO:

Introduction: Robot-assisted surgeries (RAS) have grown exponentially in recent years and several training programs have been developed. However, there is a lack of criteria well-structured training curriculum in RAS. Objective: To develop a structured competency-based training curriculum for robotic assisted surgery by reviewing the literature on RAS training. Methods: In January 2021 a literature search was conducted on PubMed database in adherence to PRISMA standards using the query (Robotic Surgery OR Robot-Assisted Surgery) AND (Curriculum OR Simulation OR Training OR Education[Mesh] OR Learning[Mesh] OR Teaching[Mesh]) AND (Clinical Competence[Mesh] OR Professional Competence[Mesh] OR Social Skills[Mesh]) AND (Instruction OR Instructional OR Models, Educational[Mesh]). Additional studies were identified by manually searching “similar articles” and reference lists of the studies found through database search. Moreover, content posted on internet and abstract presentations published considered larger curriculum programs by the authors were also used. A total of 190 studies were identified, of which 17 were included in the final analysis. The training modalities and curriculum designs of each study were analyzed and the Competency-Based Robot-Assisted Surgery Instructional Learning (COBRASIL) curriculum was developed in the 5W2H organizational tool. Results: Training modalities were subcategorized in e-learning, theoretical training, live case observation, virtual reality simulator, skills-laboratory (dry and wet lab), proctoring and assessment. Curriculum designs were subcategorized in knowledge-based training, skill-based simulation training, team-based training, modular-based training and proficiency-based training. The COBRASIL curriculum combined all these training modalities and curriculum designs into a single structured curriculum. The structuring of this curriculum was problem-centered and involved five steps to promote learning: (1) learners should be engaged to solving real-world problems; (2) existing knowledge should be activated as a foundation for new knowledge; (3) new knowledge should be demonstrated to the learner; (4) new knowledge should be applied by the learner; (5) new knowledge should be integrated into the learner’s world. Conclusions: The COBRASIL was planned as a structured competency-based curriculum that can be used in multiple different clinical and technological contexts in robotic surgery.

Palavras Chave (separado por ;): Robotic surgery; Curriculum; Simulation training; Education; Clinical competence.

ID: 2201

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 61

Autores: CAMPOS, M E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), ASSIS, L B (CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CASTRO, P R (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), COELHO, R F (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, MG, Brasil), RESENDE, V (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: Fundação Educacional Lucas Machado - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: PILOT VALIDATION STUDY OF A COMPETENCY-BASED TRAINING PROGRAM IN FUNDAMENTALS OF ROBOTIC SURGERY

RESUMO:

Introduction: There is an urgent need to develop robotic surgery training programs. However, training programs published in the literature do not satisfy most of the prerequisites for a validated learning process. Objective: To develop a pilot validation study of a structured competency-based training program in fundamentals of robot-assisted surgery (RAS). Methods: This training program followed 5 steps. Predominantly the first 3 steps were a knowledge-based training and the step 4 was a skills-based simulation training and team-based training. These steps allowed the development of basic competences in RAS and were inserted in a 3-day course. The 5th step was a supervised modular training robotic urological surgery program, with increasing levels of complexity in a real learning environment of urological surgeries. A pilot validation study was carried out to determine the validity of this training program in context of fundamentals of RAS. Validity evidence for this training process were assessed in accordance with Messick's framework of validity which considers five sources of evidence: content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences. A total of 15 participants were enrolled in this training program and divided into two groups: trainee group (attending urologists with no robotic cases performed) and expert group (attending urologists with at least 50 robotic cases performed) whose performances would serve as a benchmark for trainees. The participants' performances were recorded and compared for evidence of validity. At the end of course all participants received individual feedback and filled out a post-training questionnaire based on the Kirkpatrick's Model. Results: In total, 7 experts and 8 trainees completed the 3-day course, which reached the sources of evidence recommended in the Messick's framework. The differences observed between the groups' performances in theoretical and simulation training were considerably supported by statistical significance tests ($p<0,005$). The modular training in the step 5 was completed by one trainee who reached certification of urological robotic surgery after 1-year supervised program and allowed evidence of validity of consequences. The results of post-training questionnaire indicate an excellent educational impact. Conclusions: This preliminary study established evidence of validity for a structured competency-based training program in fundamentals of robotic surgery.

Palavras Chave (separado por ;): Robotic surgery; Validation study; Simulation training; Education; Clinical competence.

ID: 2202

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 62

Autores: CAMPOS, M E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), ASSIS, L B (CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), IREMASHVILI, V (UNITED HOSPITAL CENTER, Estados Unidos), COELHO, R F (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), RESENDE, V (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)

Instituições: Fundação Educacional Lucas Machado - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: VALIDATION OF A PROGRESSIVE TRAINING PROGRAM USING ROBOTIC SURGERY VIRTUAL REALITY SIMULATOR

RESUMO:

Introduction: The Mimic's dV Trainer (dVT) is the most validated virtual reality robotic surgery simulator in the literature. Despite this, these validation studies used outdated validity frameworks as face, content and construct validity types. Validity evidence is not for the simulator itself, but for the application or interpretation of the results of the training program that uses it. Most robotic centers have simulators, but lack elements to build a validated training program. Objective: To validate a progressive training program in dVT. Methods: This validation study was carried out using the Messick's contemporary validity framework which considers 5 sources of evidence: content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences. Participants were divided into 3 training groups according to their levels of experience in robotic surgery, in addition to a control group. A progressive training for the acquisition of technical skills in robotic surgery was performed using the dVT and the scores were compared between the training groups. After performing the required dVT's exercises, all experts filled out a post-study questionnaire. Then, a suture training task similar to the Sponge Suture 1 from the dVT was proposed in dry lab. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using an assessment tool. The results of this dry lab's training were correlated with the automated performance assessments in the exercise from dVT. The performances of the training groups (participants who did the progressive training) were compared with control group (participants who trained in the dVT freely without any specific order). Results: All experts assessed dVT as easy to use and useful as a training tool for the console functionalities of da Vinci robot. The training groups' performances in dVT's exercises showed clear discrimination between experts and novices ($p<0,05$), with the exception of Ring Walk 1 exercise ($p=0.11$). Cronbach's Alpha Coefficient was 0.96. There was a positive Pearson's correlation between the scores in the Sponge Suture 1 and dry lab suture training task ($r= 0,93$; 95% CI between 0.72 and 0.98, with $p = 0.0001$). The training groups had better performances in dry lab suture simulation training than the control group ($p=0.02$). Conclusions: This progressive training program in dVT established the five sources of validity evidence for the Messick's contemporary validation process.

Palavras Chave (separado por ;): Robotic surgery; Validation study; Simulation training; Education; Virtual reality.

ID: 2203

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 63

Autores: CAMPOS, M E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), ASSIS, L B (CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), IREMASHVILI, V (UNITED HOSPITAL CENTER, Estados Unidos), COELHO, R F (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), RESENDE, V (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)

Instituições: Fundação Educacional Lucas Machado - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: FUNDAMENTAL TECHNICAL COMPETENCIES IN ROBOTIC SURGERY: CONTEMPORARY VALIDATION PROCESS OF AN EX VIVO TRAINING MODEL

RESUMO:

Introduction: Live animals or human cadavers are the best simulation models for training robotic surgery. However, high costs and ethical concerns limit their use and availability. In addition, simulated training in a specific context should demonstrate evidence of validity to be recommended. Objective: To develop an ex vivo simulation model and validate its application in synthesis and hemostasis training in robotic surgery. Methods: A simulation model for the training of synthesis and hemostasis in robotic surgery was built from human placentas. Then, a validation study was carried out using the Messick's framework. Participants were classified as experts who had at least fifty robotic cases performed and trainees who were attending surgeons with simulation experience but no clinical experience in robotic surgery. A standardized explanation about a hemostatic suture exercise using the robotic platform to control a simulated bleeding was presented to the subjects and then administered a practice round in the simulation model. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using GEARS tool and checklist for suturing in robotic surgery. Then, we invited all participants to perform a suture exercise similar to the human placental model in virtual reality simulators and dry lab. The results were correlated with the suture exercise in ex vivo model. In the end, all participants received individual feedback and completed a questionnaire to assess the impact of the training, based on Kirkpatrick's model. Results: In total, seven experts and eight trainees completed the training. All experts assessed ex vivo simulator as realistic and usefulness as a training tool and most participants considered ex vivo simulator more motivating to train robotic surgery than the others simulators. The assessments using objective evaluations tools allowed a clear discrimination between experts and trainees ($p<0,005$) and the results were consistent from one measurement to another (Cronbach's Alpha Coefficient = 0.9275). There was a positive Pearson's correlation between the performance scores of this ex vivo model and the other simulators ($p<0,0001$). Conclusions: This preliminary study suggests that the human placenta simulation model is reliable in training fundamental surgical competencies in robotic surgery. Many sources of evidence had been demonstrated for the validation process in the application of this training model.

Palavras Chave (separado por ;): Robotic surgery; Simulation training; Models; Education; Clinical competence.

ID: 2204

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 64

Autores: CAMPOS, M E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), ASSIS, L B (CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CASTRO, P R (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), COELHO, R F (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), RESENDE, V (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: Fundação Educacional Lucas Machado - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: NEW SCORING METHOD OF A ROBOTIC SUTURE ASSESSMENT TOOL

RESUMO:

Introduction: Robotic surgeons' competency evaluations are often performed based on case records that only measure the operational experience and use subjective criteria with low reliability. Objective assessments tools such as checklists and global rating scales are required to adequately assess robotic surgical skills and enable learning feedback. The choice of assessment tool depends on the purpose and especially the context. Although most robotic surgical procedures require suture there are only one published study on suture evaluation in robot-assisted surgery (RAS). Objective: To develop a new scoring method for suture assessment in robotic surgery. Methods: This prospective study aimed to construct the Suture Checklist of Objective Robotic Evaluation (SCORE) tool by a panel of experts in RAS and medical education, based on two validated assessments: Guni' Suture Checklist (SC) and Global Evaluative Assessment of Robotic Surgery (GEARS). Then, a validation study was carried out using the Messick's framework. A total of 15 participants were divided into trainee and expert groups and practiced a suture task in an ex vivo simulation model and in real-world theater on the robotic platform. The videos of suture tasks were evaluated by blinded raters using SC, GEARS and SCORE. The tools were correlated and the performances were compared using STATA®. Results: The assessments using objective evaluations tools allowed a clear discrimination between experts and trainees ($p<0,005$) and the results were consistent from one measurement to another (Cronbach's Alpha Coefficient = 0.8410). The Pearson's correlation coefficient (r) between GEARS and SCORE was 0.9840, with a CI of 95% between 0.95 and 0.99 ($p< 0.0001$); and r between SC and SCORE was 0.5839, with a CI of 95% between 0.10 and 0.84 ($p= 0.0222$). The Intraclass Correlation Coefficient between the judges in SCORE was 0.91, ($p< 0.0001$) demonstrating the excellent replicability of this test. Conclusions: The SCORE tool is an objective and structured assessment tool that can cover all steps in the context of a robotic suture and provides feedback to trainees about their performances.

Palavras Chave (separado por ;): Robotic surgery; Assessment; Simulation training; Education; Suture techniques.

ID: 2220

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 65

Autores: PINTO, V B P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUÍS, MA, Brasil), SILVA, J R B C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, Brasil), CAVALCANTE, K C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, Brasil), DE SOUZA, J P J (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUÍS, MA, Brasil), SILVA, R C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUÍS, MA, Brasil), PRAZERES, T C M D M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUÍS, MA, Brasil)
Instituições: Hospital Universitário Presidente Dutra - São luís - Maranhao - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - são luís - Maranhao - Brasil

TÍTULO: O CENARIO DO TRANSPLANTE RENAL NO MARANHAO

RESUMO:

Introdução: o transplante renal é considerado o padrão ouro no tratamento da doença renal terminal. Apesar de ocupar o segundo lugar do ranking mundial de transplantes renais em números absolutos, o Brasil se encontra na 32ª posição quanto ao número desses procedimentos realizados por milhão de pessoas (pmp). Ademais, o país é marcado por desigualdades na distribuição dos transplantes: 25% dos procedimentos realizados ocorrem nas regiões Sul e Sudeste; as regiões Norte e Nordeste apresentam os números mais baixos. O Maranhão possui um dos menores PIB per capita da federação, e carece de análise na literatura científica sobre o cenário dos transplantes renais no Estado. Objetivo: apresentar e discutir as principais características dos transplantes renais no Estado do Maranhão, a fim de proporcionar estratégias para a melhoria desses indicadores. Metodologia: foi realizada revisão dos Dimensionamentos dos Transplantes no Brasil, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, de 2017 a 2020. Após isso, os dados foram agregados com o Microsoft Excel e catalogados por ano. Principais achados: O Maranhão possui dois centros transplantadores, e ocupa a penúltima posição no ranking de transplantes (pmp), registrando, em 2020, 1,6 transplantes (pmp). O número absoluto de transplantes realizados nos últimos anos mostrou-se em queda: de 2017 a 2020, foram realizados, respectivamente, 47, 31, 25 e 11 transplantes renais. O Estado ocupa a 23ª posição no ranking de percentual de efetivação de doadores em relação ao número de notificações, tendo a maior razão de efetivação por notificação já alcançada de apenas 13%, em 2015. Entre 2017 e 2020, dos 45 transplantes renais realizados, 20 foram de doadores do sexo feminino e 25 do sexo masculino. Dentre eles, 17 tiveram como causa do óbito traumatismo cranioencefálico, 23 por acidente vascular cerebral e 5 por outras causas não especificadas. Não havia doadores com idade ≤ 10 anos ou ≥ 65 anos. Registrou-se três doadores entre 11 e 17 anos, doze doadores entre 18 a 34 anos, dezoito doadores entre 35 a 49 anos e doze doadores com faixa etária entre 50 a 64 anos. O grupo sanguíneo prevalente é do tipo O, com 26 doadores, seguido de 14 doadores com o tipo A, 3 do grupo B e 2 correspondentes ao grupo AB. Conclusão: são realizados poucos transplantes renais no Maranhão devido ao baixo número de doadores efetivos e à escassez de centros transplantadores.

Palavras Chave (separado por ;): transplante renal; Brasil; doença renal terminal; doação de órgãos; Maranhão

ID: 2259

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 66

Autores: RUELLAS, H R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROSSI, J V M (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MOREIRA, I A (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), POMPEO, L O (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROMÃO, E A (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BESSA JUNIOR, J D (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), TUCCI JUNIOR, S (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO , SP, Brasil), MOLINA, C A F (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO , SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEPARINA COMO FATOR PROTETOR PARA PERDA PRECOCE DO ENXERTO RENAL

RESUMO:

1) Introdução: O transplante renal (TR) é a melhor terapia substitutiva para doença renal crônica terminal, a mais custo efetiva e com melhor qualidade de vida. A perda do enxerto com a necessidade de remoção cirúrgica no primeiro mês do pós-operatório, período de maior ocorrência da trombose vascular, é complicação prevista, temida e decepcionante devido a falha da terapia e o comprometimento de futura tentativa decorrente da sensibilização imunológica. 2) Objetivos: Identificar a incidência e possíveis fatores de risco associados a transplantectomia no período de 30 dias no pós-operatório. 3) Métodos: Estudo retrospectivo observacional de 581 pacientes submetidos a TR no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto de fevereiro de 2010 a abril de 2020. Foram coletadas informações do doador, receptor, órgão transplantado e procedimento cirúrgico para análise estatística. 4) Resultados: Excluindo menores de 18 anos (36), doadores vivos (33), transplante multi-órgão (36), registro insuficiente de dados (1), resultou em amostra com 475 pacientes. A maioria era do sexo masculino (61,47%). Hemodiálise era a modalidade de 93,8% dos indivíduos e 44 (9,63%) já tinham realizado TR previamente. O TIF médio foi 25,76 ± 5,60 horas. A retirada do enxerto nos primeiros 30 dias de pós-operatório do TR ocorreu em apenas 35 pacientes (7,35%), sendo 7 (20%) nas primeiras 24 horas, 18 (51,42%) na primeira semana e 17 (48,58%) após a primeira semana. A trombose vascular foi responsável por 29 dos 35 eventos determinantes da nefrectomia, (82,8%), sendo por trombose venosa em 12 (34,3%), arterial em 6 (17,14%) e arterial + venosa em 11 (31,43%). A causa das 6 transplantectomias remanescentes (17,2%) foi ruptura da anastomose arterial (3), rejeição aguda (1), suspeita de neoplasia maligna (1) e impossibilidade controle sangramento pós biópsia. O uso da heparina aconteceu em 193 pacientes (40,63%) por indicação da equipe e não protocolar. Considerando os fatores analisados, identificamos somente possível efeito protetor associado ao uso da heparina, visto que entre os 35 pacientes submetidos a transplantectomia, 8 utilizaram heparina e 27 não (OR 0,43; IC 0,20 - 0,93, p = 0,03) com NNT de 18,53. 5) Conclusões: A heparina demonstrou possível efeito protetor sob a

perda precoce do enxerto e necessidade de transplantectomia, felizmente, complicação de baixa incidência. Estudos randomizados e controlados são necessários para confirmação deste dado.

Palavras Chave (separado por ;): procedimentos cirúrgicos urológicos; transplante renal; complicações pós-operatórias.

ID: 2264

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 68

Autores: SOUZA FILHO, S F (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RUELLAS, H R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), LINARDI, M P C (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ANDRADE, W P (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), COSTA, A C (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROMÃO, E A (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BESSA JUNIOR, J (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO , SP, Brasil), TUCCI JUNIOR, S (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MOLINA, C A F (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INFLUENCIA DO INDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) SOBRE DESFECHOS NO TRANSPLANTE RENAL DE DOADORES FALECIDOS

RESUMO:

1) Introdução: O transplante renal está consolidado no cenário atual como terapia renal substitutiva eficiente. A Doença Renal Crônica (DRC) apresenta taxas crescentes nos últimos anos, acompanhado da elevação na incidência de suas principais etiologias: Diabete melito (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Paralelamente, a obesidade apresenta ascensão neste cenário, já sendo considerada epidemia global. Assim, é cada vez mais frequente obesos com DRC terminal e necessidade de terapia renal substitutiva. Portanto, testemunhamos aumento de candidatos obesos ao transplante renal, que estão supostamente associados a maior índice de complicação pós-operatórias e possível desfecho pior. No entanto, o tema ainda é controverso na literatura. 2) Objetivos: Avaliar a incidência de complicações da ferida operatória e desfechos no transplantado renal, mais notadamente na sobrevida do enxerto após 1 ano nos transplantados com índice de massa corporal (IMC) maior que 25 kg/m2 (sobrepeso /obeso) em comparação com eutróficos. 3) Métodos: Estudo observacional, tipo coorte retrospectivo de 218 pacientes adultos transplantados renais exclusivos entre março de 2015 e dezembro de 2019 no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. 4) Resultados: A maioria dos pacientes eram caucasianos (72,4%) e do sexo masculino (62,8%). A média da idade dos receptores foi 49,52 ± 12,7 anos. A HAS estava presente em 187 (85.7%) e o DM em 50 (22,9%) dos transplantados. A média do IMC foi 26,6 kg/m2 (+-4,51) e do Tempo de Isquemia Fria (TIF) foi 25.81 horas (+-4,51). Em relação a sobrevida do enxerto no primeiro ano pós-transplante, tanto a obesidade (IMC>30) como o sobrepeso (IMC>25) influenciaram negativamente, com HR 2.183 (IC95%, p= 0.046 , 1.01-4.7) e HR 1.798 (IC 95%, p=0.045, 1.01-3.19), respectivamente. Não identificamos maior taxa de complicação da ferida operatória no grupo sobrepeso e obesidade. No entanto, complicação na ferida operatória está relacionada com menor sobrevida do enxerto no primeiro ano, com 2.8 vezes maior risco de enxerto não funcionante no grupo com complicação na ferida operatória. 5) Conclusões: Houve maior incidência de enxerto não funcionante ao final do primeiro ano do transplante renal em pacientes com sobrepeso/obesidade. Apesar do sobrepeso/obesidade não ser critério

para contraindicar o transplante renal, orientações e medidas de perda ponderal pré-operatória podem contribuir positivamente para a sobrevida do enxerto.

Palavras Chave (separado por ;): procedimentos cirúrgicos urológicos; transplante renal; complicações pós-operatórias; obesidade

ID: 2285

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 70

Autores: FIGUEIREDO, G C (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RUELLAS, H R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FROTA, C P L (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROSSI, J V M (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BESSA JUNIOR, J (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO , SP, Brasil), ROMÃO, E A (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), TUCCI JUNIOR, S (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MOLINA, C A F (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DRENO CIRURGICO COM SISTEMA FECHADO NO TRANSPLANTE RENAL SEM USO DE CATETER DUPLO J, REALMENTE NECESSARIO?

RESUMO:

1- INTRODUÇÃO: O transplante renal é o padrão ouro entre as terapias de substituição renal e apresenta morbimortalidade estabelecida. É conhecido o benefício do dreno para o diagnóstico e eventual tratamento de coleções peri-enxerto que possam acontecer no pós-operatório (PO). No entanto, também é conhecido os malefícios do dreno, como porta de entrada para infecção e custos relacionados. O uso de dreno cirúrgico com sistema fechado no transplante renal é realizado de rotina pela equipe da Unidade de Transplante Renal do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que habitualmente não faz uso de cateter duplo J na anastomose ureterovesical. 2 - OBJETIVOS: Apreciar a real utilidade do dreno cirúrgico no transplante renal em pacientes sem implante do cateter duplo J, através da quantificação do débito do dreno no PO e monitoramento de coleção peri-enxerto no exame de ultrassonografia (US). 3 - MÉTODOS: Habitualmente realizamos US nas primeiras 48h e 7º dia do PO. O dreno é mantido de rotina até o 7º PO, exceto se apresentar débito superior a 50ml nas últimas 24h. Realizamos avaliação retrospectiva observacional de 201 pacientes transplantados no período de 2015 a 2019. 4 - RESULTADOS: A anastomose ureterovesical foi à Lich-Gregoir modificada sem uso de cateter duplo jota em todos os pacientes. Mais da metade (55,72%) apresentaram débito do dreno inferior a 50ml/dia por 2 dias consecutivos a partir do 3º PO. A partir do 5º PO aproximadamente 80% dos pacientes tiveram o mesmo comportamento. O US evidenciou coleção nas primeiras 48 horas do PO em 29 (14,4%) e no 7° PO em 37 (18,4%). Entre estes 37 pacientes, 20 (54,1%) não tinham coleção no primeiro US, ou seja, desenvolveram coleção mesmo em uso do dreno. Considerando os 29 pacientes com coleção no primeiro US, o dreno pode ter sido resolutivo, isto é, a coleção desapareceu no 7° PO, em 12 (41,4%). Assim, o dreno não foi capaz de evitar que coleção se formasse em 29 pacientes nas primeiras 48h e em 20 pacientes no 7° PO. Paralelamente, o dreno pode ter contribuído para o desaparecimento da coleção em somente 12 pacientes. 5 - CONCLUSÕES: O uso do dreno cirúrgico no transplante

renal para diagnóstico e/ou tratamento de coleções peri-enxerto pode ser abolido, mesmo quando não se utiliza o implante de cateter duplo J na anastomose ureterovesical. No entanto, estudo prospectivo randomizado e controlado precisa ser realizado para possível conclusão definitiva.

Palavras Chave (separado por ;): procedimentos cirúrgicos urológicos; transplante renal; complicações pós-operatórias

ID: 2567

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 72

Autores: DEMARTINO, G (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), GOMES DA SILVA, G F (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), MURBACH, I G (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), BROGLIO, M (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE TOLEDO, L G M (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Irmandade da Santa Casa de São Paulo - SÃO PAULO - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇAO INDIVIDUAL ESPECIIFICOS NOS MECANISMOS DE TRAUMA TESTICULAR EM MOTOCICLITAS

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O Serviço de Urgência e Emergência da Irmandade da Santa Casa de São Paulo é referência no atendimento ao paciente politraumatizado na cidade de São Paulo, Brasil, possui atendimento multidisciplinar, incluindo urologista 24 horas. O trauma testicular é infrequente (1% dos politraumas) em São Paulo e nas grandes cidades dos Estados Unidos, porém, enquanto naquele país o principal mecanismo é o trauma penetrante, 50,5% das lesões, em nossa cidade o mecanismo encontrado é o trauma contuso, devido aos acidentes motociclísticos em que a desaceleração provoca o impacto contra o tanque de combustível. Essas diferenças epidemiológicas no mecanismo de trauma podem ser justificadas por questões de deslocamento envolvendo geografia e precariedade do transporte público, bem como questões sociais e econômicas, uma vez que o emprego informal é o principal promotor do tráfego de motocicletas. OBJETIVO: Indicar a alta frequência de trauma testicular devido ao impacto dos testículos contra o tanque de combustível da motocicleta e a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) para os motoristas. MÉTODOS: Foram analisados os prontuários de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência, submetidos à exploração escrotal na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, entre os anos de 2017 a 2020, além do número de motocicletas licenciadas da modelos mais adquiridos e número de vítimas no trânsito envolvendo motocicletas em São Paulo - SP. RESULTADOS: Entre 2017 e 2019, foram registrados 25.313 acidentes envolvendo motocicletas com vítimas fatais e não fatais. De janeiro de 2017 a dezembro de 2020, 111.886 motocicletas foram registradas na cidade, entre as quais os principais modelos são aquelas com tanque de combustível logo na frente do assento. Nesse período, foram realizadas 42 explorações testiculares na urgência ou emergência por diversas causas (não incluindo torção testicular). O trauma contuso foi responsável por 18 (42,8%) procedimentos, sendo 10 (55%) destes relacionados ao impacto dos testículos contra o tanque de combustível. Destes, 1 (10%) foi submetido à orquiectomia total e 1 (10%) à orquiectomia parcial subcapsular. Nenhuma das vítimas relatadas fazia uso de EPI para esse tipo de trauma. CONCLUSÃO: Fatores econômicos e sociais impactam a epidemiologia do trauma testicular, dado o principal mecanismo envolvido. E, uma das finalidades do estudo é estudar uso de EPI apropriado para os usuários de motocicleta.

Palavras Chave (separado por ;): Trauma Testicula; Trauma urologico em Motocicleta; Lesão Escrotal

ID: 2353

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 73

Autores: ANDRADE, P I C (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LEITÃO, A P D C (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), GOMES, C M P P (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ALBUQUERQUE, L D (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BARBOSA, P H N (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SALOMÃO, B A (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MORAIS, H S (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), JUNIOR, C A D L (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ABREU, L A D S (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MULLER, V J F (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Federal dos Servidores do Estado - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: EXTRUSAO DE ESFINCTER URINARIO ARTIFICIAL: TRUQUE FACILITADOR PARA O REIMPLANTE DE NOVO ESFINCTER

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O implante de esfíncter urinário artificial (EUA) é um dos principais tratamentos para incontinência urinária masculina. O procedimento não é isento de complicações e a extrusão do cuff (EC) do esfíncter pode ocorrer em até mais de 5% dos casos. A EC geralmente demanda a retirada imediata do EUA. O reimplante do esfíncter artificial é um procedimento desafiador e que possui um risco alto de nova extrusão. OBJETIVO: descrever a utilização de uma cinta espaçadora da uretra que facilita o reimplante futuro do novo EUA. METODOLOGIA: Nesta técnica, é realizada a retirada do EUA e correção do defeito uretral com uretroplastia término-terminal. É realizada a dissecção uretral distal ao sítio de extrusão e a colocação de uma cinta de silicone ao redor da uretra para o implante futuro do novo cuff. A cinta é manufaturada com um segmento de aproximadamente 5 cm de um cateter de Foley de silicone de 14 Fr seccionada ao meio e reparada nas duas laterais. RESULTADOS: Essa técnica foi realizada com sucesso em 6 pacientes, em que observamos que a dissecção uretral foi facilitada pela cinta deixada na retirada do EUA. Não ocorreu recidiva das extrusões nos casos analisados. CONCLUSÃO: A utilização da cinta de silicone facilita o implante do novo EUA, reduzindo o risco de complicações associada à dissecção uretral.

Palavras Chave (separado por ;): incontinência urinária; esfíncter urinário artificial; extrusão do cuff uretral

ID: 2142

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 74

Autores: SILVA, A B (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), BRAGA, R C (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), FERNANDES, G R (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), LEBANI, B R (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), RIBEIRO, C B H (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), MONTEIRO, G C (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), NETO, I F (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), GEMINIANI, J J (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), CARDOSO, S N (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSES URETRAIS EM UM CENTRO TERCIARIO COM RESIDENCIA EM UROLOGIA – UMA COORTE RETROSPECTIVA

RESUMO:

Introdução: a estenose de uretra é uma condição clínica conhecida desde a antiguidade, que pode levar a importante morbidade para o paciente, com perda de qualidade de vida e impacto econômico e social relevante. Há inúmeros fatores etiológicos que influenciam na incidência dessa doença que pode acometer toda a topografia da uretra, com manejo cirúrgico desafiador para os urologistas, dependendo da complexidade de cada caso. O objetivo desse estudo é expor os resultados de um centro universitário terciário no manejo cirúrgico da estenose de uretra. Materiais e Métodos: realizou-se uma análise retrospectiva do banco de dados de pacientes com diagnóstico de estenose de uretra submetidos a abordagem cirúrgica no Hospital São Paulo, vinculado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no período de 2014 a 2020. A etiologia e a topografia das estenoses foram identificadas, além das respectivas técnicas cirúrgicas utilizadas e considerando os dados demográficos de cada paciente. Resultados: 165 pacientes foram submetidos a cirurgia para estenose de uretra no período analisado. A idade média foi de 56,5 ± 16,9 anos, sendo que a maioria das estenoses foram de etiologia iatrogênica (45,5%), seguida por traumática (23,5%), idiopática (20,5%) e inflamatória (10,5%). Os procedimentos foram distribuídos da seguinte forma: 48 (29,6%) uretroplastias com mucosa, 39 (24%) uretroplastias término terminais, 52 (31,5%) uretrotomias internas, 11 (6,8%) meatoplastias e 12 (7,4%) perineostomias, sendo que cada residente do serviço realizou em média 9 cirurgias. As estenoses foram mais comuns em nível de uretra bulbar (35,8%), seguido pela peniana (27,3%), posterior (14,5%) e de fossa navicular (6,1%). O fluxo máximo (Qmax) pós operatório médio foi de 13,8 ± 7,5 mL/seg, variando de 11,6 ± 5,5 mL/seg nas uretroplastias com mucosa a 22,5 ± 5,1 mL/seg nas meatoplastias, que apresentaram satisfação global de 82% e 79%, respectivamente. Conclusões: esse estudo retrospectivo mostra os principais resultados de cirurgias para estenoses de uretra realizadas em centro universitário de referência. Apesar de todo o desafio que tais cirurgias representam, principalmente naqueles casos com lesões complexas, vemos que os índices de satisfação geral são aceitáveis, mesmo em serviço onde ocorre a formação de médicos residentes em urologia, sempre sob a orientação de profissionais especializados.

Palavras Chave (separado por ;): Estenose de uretra; etiologia; doença iatrogênica; uretroplastia; uretrotomia interna

ID: 2408

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 75

Autores: TOMINAGA, N H S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), ANDRADE, R T (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: CIRURGIA DE AFIRMAÇAO DE GENERO DE HOMEM PARA MULHER: RESULTADOS DE CINCO ANOS

RESUMO:

Introdução: a transexualidade é a incompatibilidade da identidade de gênero de um indivíduo com seu sexo ao nascimento e suas atribuições socioculturais. Um dos tratamentos requeridos por essa população é a cirurgia de afirmação de gênero. Desde 2015 esta cirurgia é realizada pela equipe do Espaço Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). Objetivo: avaliar os resultados da cirurgia de afirmação de gênero de homem para mulher nas pacientes do HC-UFPE. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo onde foram coletados dados sobre o perfil sociodemográficos, e sobre os resultados cirúrgicos e suas complicações. Resultados: até dezembro de 2020, 52 cirurgias foram realizadas; a idade média das pacientes foi de 32,6 anos; a maioria (48%) possui ensino médio completo; 9,3% são portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV); 65,3% são provenientes da região metropolitana do Recife; 69% se declararam pardas; 80,7% são solteiras e 6% tem como fonte de renda principal a prostituição. As complicações cirúrgicas relatadas foram lesão de reto, infecção da ferida operatória e sangramento com necessidade de reoperação, todas com incidências muito baixas. A partir de outubro de 2018 a técnica para o implante uretral foi modificada - previamente era feita a uretrostomia perineal sem retalho e posteriormente com retalho uretral. 15% das pacientes do primeiro grupo apresentaram estenose de uretra, no outro grupo não houve casos de estenose uretral até o momento. 25% das pacientes necessitaram de uma nova abordagem cirúrgica por questões estéticas e funcionais. Conclusão: as pacientes possuem maior escolaridade e menor índice de infecção pelo HIV que a população transexual em geral; o índice de complicações cirúrgicas é baixo e a cirurgia se mostrou um procedimento seguro; a nova técnica de implante uretral com retalho apresentou bons resultados, mas necessita de maior número de casos e tempo para analisar seu impacto na incidência de estenose uretral.

Palavras Chave (separado por ;): transexuais; cirurgia de redesignação sexual; estenose de uretra.

ID: 2439

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 76

Autores: BARROSO JR, U (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), PRATES, R (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), MASSUQUETO, E (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), MATOS, A C (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO DA SILVA SANTOS, H (EBMSP, SALVADOR, BA, Brasil), VENTURINI, B (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: EBMSP - Salvador - Bahia - Brasil, UFBA - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: MOBILIZAÇAO TOTAL DOS CORPOS CAVERNOSOS (MTC): UMA NOVA ABORDAGEM PARA A RECONSTRUÇAO PENIANA

RESUMO:

Introdução: A amputação peniana é uma doença rara nos pacientes pediátricos, com as possíveis causas incluindo trauma, fatores iatrogênicos e tratamento para câncer de pênis. Cirurgia reconstrutora peniana é desafiadora com diferentes técnicas disponíveis desde a secção do ligamento suspensor do pênis até rotação de retalho e o uso de próteses. Objetivo: O presente estudo avalia uma nova técnica para a reconstrução peniana em crianças e adolescentes, denominada de mobilização total dos corpos cavernosos (MTC). Método: Esse procedimento foi realizado em um paciente vítima de trauma por mordedura de cão aos 8 meses de idade. Com onze anos, foi submetido a faloplastia como descrito por De Castro et al. Aos 23 anos, apresentava desejo de novo procedimento cirúrgico de reconstrução. A escassez de tecido para suportar uma possível prótese peniana, fez-se optar por reconstrução peniana usando os cotos de corpos cavernosos de acordo com a técnica descrita por Kelly para extrofia de bexiga. Em posição de litotomia, uma incisão em "Y" invertido foi feita no períneo. O meato uretral foi circulado e a uretra dissecada até o períneo. Após, os corpos cavernosos foram dissecados, preservando o periósteo que previamente os fixavam aos ramos isquiopúbicos. Os corpos cavernosos foram completamente separados de sua inserção óssea, deixando-os completamente livres, exceto pelos feixes neurovasculares. Os corpos cavernosos foram então trazidos para frente e para cima, e o neofalus foi aberto longitudinalmente para acomodá-los. O pênis foi fixado ao púbis com prolene 2.0 entre o periósteo aderido aos corpos cavernosos e o periósteo do púbis. A uretra foi reposicionada e suturada ao terço proximal do neofalus com vicryl 4.0. A pele foi reconstruída sem a necessidade de rotação de retalho. Resultados: Ao final da cirurgia, o falus ereto apresentava 8cm. Alta hospitalar foi registrada 48 horas após a cirurgia. Em 18 meses de acompanhamento pós-operatório, o paciente apresenta função erétil preservada, tornando a masturbação com orgasmo possível. O paciente está continente e é capaz de urinar em ortostase. Além disso, está satisfeito com a aparência cosmética peniana. Conclusão: MTC é possível e pode potencialmente resultar em um falus de tamanho razoável e restaurar a função sexual. Acreditamos que essa técnica cirúrgica pode se estender para qualquer caso de amputação traumática peniana em que a porção perineal do órgão esteja preservada ou mesmo nos casos de micropenis.

Palavras Chave (separado por ;): Doenças do Pênis; Doenças dos Genitais Masculinos; Ereção Peniana; Micropenis; Procedimentos Cirúrgicos Urológicos.

ID: 2442

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 77

Autores: PAIVA, O G (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPTIAL MARIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MOREIRA, C B (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPTIAL MARIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), ROCHA, R I (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPTIAL MARIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), JUNIOR, W C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPTIAL MARIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BICUDO, M C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPTIAL MARIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPTIAL MARIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Urologia - Hospital Mario Covas - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: O IMPACTO DA CIRURGIA DE REDESIGNAÇAO SEXUAL MASCULINO-FEMININO NA MICÇAO

RESUMO:

Introdução e Objetivo Disforia de gênero se refere à angústia e impacto sobre a qualidade de vida que resulta da discrepância entre o gênero de nascimento e o gênero com o qual um indivíduo se identifica.(Nassiri et al.,2020). Através de cirurgias que podem trazer mudanças estruturais ao corpo e no tratamento hormonal para tornar o corpo o mais congruente possível, estas pessoas buscam soluções para reduzir o grau da disforia. A cirurgia de redesignação sexual (SRS) é considerada o padrão ouro no tratamento de disforia de gênero. A vaginoplastia em transexuais femininos (MTF), tem por objetivo criar um complexo perineogenital com aparência feminina e de ser funcional(Hoebeke et al., 2005). Investigações sobre o impacto da SRS no trato urinário inferior tem se concentrado em complicações urológicas pós-operatórias diretas. Trabalhos mostram que distúrbios miccionais são incomuns em cirurgias SRS de pacientes trans femininas, no entanto, estenose uretral, infecções e incontinência foram relatados imediatamente no pós-operatório MTF porque grande parte da uretra é seccionada(Kuhn et al., 2007).O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da cirurgia de MTF na micção de pacientes submetidas à mesma. Método Estudo retrospectivo, com 35 pacientes do Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, Faculdade de Medicina do ABC, no período de julho de 2018 a dezembro de 2020. Critérios de inclusão: pacientes do programa SRS do Ministério da Saúde (resolução 1.955 / 2010 CFM). Todas as pacientes foram avaliadas por meio da urofluxometria livre, questionário IPSS, ambos realizados no pré e pós-operatórios (3 meses). Resultados A análise foi completa em 26 pacientes, com idade média de 33,1 (25 - 54) anos. Nove pacientes foram excluídos do estudo: dois porque abandonaram o seguimento ambulatorial e as demais porque deixaram de cumprir os critérios estabelecidos para serem incluídas. Comparados os resultados obtidos no pré e pós operatórios em relação ao questionário de IPSS notamos uma redução de 34% em pacientes com sintomas leves e aumento de pacientes com sintomas moderados e graves. Quando avaliamos os resultados da urofluxometria notamos que a maioria das pacientes mantinham o fluxo máximo acima de 15 ml/s comparando os resultados pré e pós operatórios 92% e 80 % respectivamente. Conclusão Pacientes submetidas a cirurgia de redesignação sexual, após 3 meses de cirurgia mantinham um fluxo urinário normal apesar de apresentaram uma piora nos valores do IPSS

Palavras Chave (separado por ;): IPSS; urofluxometria; cirugia de redesignação sexual

ID: 2453

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 78

Autores: PEREIRA SOBRINHO, U L G (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), RESENDE JUNIOR, J A D (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), VIEIRALVES, R R (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MARTINS, R G M (UERj, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FAVORITO, L A (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Federal da Lagoa - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: URETRHOPLASTY WITH BUCCAL MUCOSA GRAFT: PROPOSITION OF A SCORE OF SYMPTOMS FOR THE INTRAORAL MORBITY EVALUATION DURING THE POSOPERATIVE PERIOD

RESUMO:

Objective: The aim of this study is to propose a score to evaluate how the site of removal of the buccal mucosa graft (BMG) for urethroplasty behaves in the postoperative period. Material and Methods: We studied 20 patients (mean age=61.1) with urethral stenosis undergoing urethroplasty with BMG were studied. The following parameters were analyzed in the immediate (7 days after surgery) and in the late postoperative period (30 days after surgery): Paresthesia, pain, bleeding and difficulty feeding. The 4 items were scored according to their intensity in absent (0), light (1 point) or intense (2 points), and the score could range from 0 to 8 points. For the statistical analysis we used the student t test ($p < 0.05$). Results: Of the 20 patients, 6 (30%) had meatus stenosis; 10 (50%) had bulbar urethral stenosis; 1 (5%) had penile urethral stenosis; 2 (10%) presented simultaneous bulbar and penile urethral stenosis and 1 (5%) presented simultaneous bulbar and meatus stenosis. The strictures ranged from 2 to 9cm (mean=4.05cm). In the immediate post operative period the score ranged from 0 to 7 points (mean=2.95). In the late post operative period the score ranged from 0 to 5 points (mean=1.1) with a significant difference ($p < 0.05$) from the immediate score. Conclusion: Removal of oral mucosa is well tolerated by most patients. We have a small sample size but the use of the postoperative symptom score for the use of BMG seems promising and may be an auxiliary tool for the analysis and management of symptoms in the postoperative period.
Palavras Chave (separado por ;): Urethroplasty; Urethral stricture; reconstruction; urethral stenosis; buccal mucosa graft

ID: 2776

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 79

Autores: PAIVA, O G (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), ROCHA, R I (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), JUNIOR, W C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BROSCO, A V P (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - HOSPITAL MARIO COVAS , SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - DISCIPLINA DE UROLOGIA - HOSPITAL MARIO COVAS - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO DE DUAS TECNICAS DE CIRURGIA DE ADEQUAÇAO SEXUAL DO MASCULINO PARA FEMININO - EXPERIENCIA COM 59 CASOS CONSECUTIVOS

RESUMO:

Disforia de gênero se refere à angústia e impacto sobre a qualidade de vida que resulta da discrepância entre o gênero de nascimento e o gênero com o qual um indivíduo se identifica. A abordagem da disforia de gênero inclui avaliação psicossocial, médica e cirúrgica(Nassiri,2020). Com o objetivo de reduzir o grau de disforia, realizam-se cirurgias que trazem mudanças estruturais ao corpo e tratamento hormonal, que torna o corpo mais congruente. Objetivo: Comparar as taxas de complicações entre as técnicas CRS do masculino para o feminino de inversão peniana com posicionamento da glande no fundo do canal vaginal (VG) e de inversão peniana com a utilização da glande para confecção do clitóris (VC). Desenho do estudo: retrospectivo observacional. Método: Foram avaliadas 59 mulheres transgênero submetidas a CRS, divididas em dois grupos de acordo com a técnica cirúrgica empregada, sendo comparadas quanto à idade, peso, altura, índice de massa corpórea, período de internação e óbito, e ainda quanto às complicações dos tipos: infecciosas, deiscências, urinárias, de conformação do canal vaginal, do revestimento do canal vaginal, fístulas, perfurações, volume vulvar no estímulo sexual, decorrentes de eventos tromboembólicos, e de necessidade de reintervenção cirúrgica(RI). Resultados: Os resultados foram: idade média de 40 anos, peso médio de 74kg e IMC médio de 25,45kg/m2. Os grupos não foram diferentes quanto à idade, peso, IMC e período de internação. Não apresentaram diferença quanto às complicações do tipo infecção/ deiscências, fístulas, perfurações (reto/bexiga/uretra), excesso de volume vulvar no estímulo sexual e eventos tromboembólicos. Houve diferença entre os grupos quanto às complicações urinárias (p=0,020), complicações relacionadas à conformação do canal vaginal (p=0,002), complicações do revestimento da neovagina (p=0,011) e necessidade de RI (p=0,006); com taxas menores dessas complicações no Grupo II, submetido à técnica VC. As complicações mostraram correlação fraca quando comparadas queixas urinárias versus volume da vulva no estímulo sexual (ρ=0,462); pequenas lesões do canal vaginal versus fístulas(ρ=0,482); pequenas lesões do canal vaginal versus necessidade de RI (ρ=0,477) e excesso de volume vulvar no estímulo sexual versus necessidade de RI (ρ=0,494). Conclusão: A técnica VC apresentou menor incidência de complicações quando comparada à técnica VG, consequentemente, tem uma menor necessidade de reintervenções cirúrgicas.
Palavras Chave (separado por ;): cirurgia de redesignação sexual ; neovaginas ; distúrbios urinários

ID: 2826

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 80

Autores: CACHOEIRA, E T (HOSPITAL DE CLINICAS DE PROTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), PALUDO, A D O (HOSPITAL DE CLINICAS DE PROTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), KNIJNIK, P G (HOSPITAL DE CLINICAS DE PROTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), BRUM, P W (HOSPITAL DE CLINICAS DE PROTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), BURTTET, L M (HOSPITAL DE CLINICAS DE PROTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), BERGER , M (HOSPITAL DE CLINICAS DE PROTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), SILVA NETO, B (HOSPITAL DE CLINICAS DE PROTO ALEGRE, POA, RS, Brasil)

Instituições: Hospital de Clinicas de Porto Alegre - poa - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: EVALUATION OF PENTAFECTA IN ROBOT-ASSISTED RADICAL PROSTATECTOMY DURING THE INITIAL EXPERIENCE IN A UNIVERSITY HOSPITAL

RESUMO:

Introduction: Robotic-assisted radical prostatectomy (RARP) is an option for the treatment of localized prostate cancer. The objective of the present study was to evaluate the Pentafecta outcomes (biochemical recurrence, continence, potency, surgical complications and surgical margins) in patients undergoing RARP during the initial experience in a university hospital. Materials and Methods: A retrospective evaluation of medical records was performed from a cohort with a prospective registry of the outcomes of 163 patients submitted to RARP for localized prostate adenocarcinoma between August 2013 and October 2019. Results: 163 RARP were performed, mean age 64.16 ± 6.54 years, PSA 6.20 (IQR = 4.91 – 8.95) ng/dl, BMI 27.14 (IQR = 24.22 – 29,26) kg/m2, D'Amico risk classification was 35 (22.3%) low risk, 81 (51.6%) intermediate risk and 41 (26.1%) high risk. One hundred and fifty-four patients entered the analysis of pentafecta with a rate of 38,3% reaching this outcome. Complications: 23 patients had minor complications (Clavien I and II) and 8 patients had major complications (Clavien IIIa, IIIb and IVa). Surgical margins were negative in 69.9% of patients. The biochemical recurrence-free rate was 89.5%. The overall continence rate was 93.5% and the potency rate was 63.5%. Multivariate analysis showed that T2 patients had a 2.68 times greater chance of reaching Pentafecta than patients ≥ T3 ($p < 0.05$), while age and BMI data were presented as a protective factor with RR of 0.95 and 0.94, respectively. Conclusion: It is possible to achieve good overall results using pentafecta as the ideal RARP outcome during the learning curve.

Palavras Chave (separado por ;): pentafecta; prostatectomy, robotic, continence, initial experience

ID: 2065

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 81

Autores: DA SILVA, A C B (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE TOLEDO, L G M (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), FERNANDES, R D C (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), SAWCZYN, G V (ICESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), PONTES JR, J (ICESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), ALARCON, S T (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil), LEWIN, F (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil), MADKE, R R (GRUPO RPH, PORTO ALEGRE, SP, Brasil), CANCEGLIERO, B M L (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil), LEWIN, S A C B (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: IMPACTO DO PET-CT COM 68GA-PSMA NO ESTADIAMENTO PRIMARIO DO CANCER DE PROSTATA.

RESUMO:

Introdução: o Câncer de Próstata (CaP) é o tumor mais frequente e a segunda causa de morte no sexo masculino no Brasil. Apesar da evolução da técnica e da sistematização do relatório da ressonância multiparamétrica, a cintilografia óssea (CO) e a tomografia computadorizada (CT) apresentam detecção limitada de doença sistêmica, impactando na decisão terapêutica (DT). Objetivos: avaliar a performance do PET-CT com 68Ga-PSMA no estadiamento do CaP e a sua influência na DT. Métodos: entre março de 2019 e agosto de 2020, 38 pacientes com CaP foram encaminhados de 10 serviços de uro-oncologia para realização de PET-CT com 68Ga-PSMA: 25 classificados como alto risco, 12 intermediário (7 favoráveis e 5 desfavoráveis) e 1 baixo, porém com lesão suspeita à CO. Os achados do PET foram comparados retrospectivamente com os dos exames convencionais e o impacto na DT foi estimado. Resultados: doença localizada (DL) foi detectada em 23 pacientes (60,5%), envolvimento nodal pélvico (NP) em 5 (13,1%), a distância (ND) em 3 (7,9%) e metástases em 7 (18,5%). O nível médio do PSA total foi de 19,49ng/mL no envolvimento prostático exclusivo, 118,74ng/mL na presença de extensão para as vesículas seminais (VS), 195,18ng/mL no NP, 32,83ng/mL no ND e 63,71ng/mL nos pacientes metastáticos. A análise comparativa com os exames convencionais demonstrou confirmação de 26,3%, exclusão de lesões suspeitas em 39,5% e novas lesões em 34,2% dos casos, incluindo maior número de linfonodos pélvicos, linfonodos a distância e metástases. Houve subestadiamento em 39,5% dos pacientes, superestadiamento em 23,6% e não houve mudança em 36,9%, embora alto volume de doença óssea tenha sido detectado em 3 pacientes inicialmente classificados como oligometastáticos. Mudanças na DT foram observadas em 65,8% dos casos: 68% foram eleitos para tratamento locorregional e 32% para terapia sistêmica, sendo 12% encaminhados para quimioterapia. Conclusões: PSMA confirmou DL em 60,25% dos casos e detectou lesões a distância em 26,34%. Houve mudança no estadiamento em 63,1%, o que incorreu em influência sobre a DT, permitindo que a maioria dos pacientes fosse indicada para terapia locorregional e evitando procedimentos inadequados nos casos avançados. Observou-se grande acurácia do PET na exclusão de doença sistêmica na vigência de envolvimento das VS, cenário em que foi identificado marcado aumento na média do PSA total.

Palavras Chave (separado por ;): capróstata; petpsma; psma; estadiamento; cap

ID: 2846

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 82

Autores: OLIVEIRA, J G R D (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), GOMES, E P D C (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), TOURINHO-BARBOSA, R R (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), SOUZA, E A D (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALAVDOR, BA, Brasil), CERQUEIRA, M D Q (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BAPTISTA, R M (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, BAHIA, BA, Brasil)

Instituições: Hospital Cardiopulmonar - Salvador - Bahia - Brasil, Liga Acadêmica de Urologia - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: MELHORES DESFECHOS NA NEFRECTOMIA PARCIAL MINIMAMENTE INVASIVA: UM ESTUDO DE COORTE

RESUMO:

Introdução: Nefrectomia Parcial (NP) representa o padrão ouro para ressecção de tumores T1, devido aos resultados oncológicos semelhantes à nefrectomia radical, porém com preservação da função renal, menores taxas de doença crônica renal e menores riscos cardiovasculares. Trifecta representa o desfecho almejado na NP, porém ainda é necessária uma maior compreensão dos outros fatores que influenciam os resultados perioperatórios. Objetivo: Analisar a associação de variáveis perioperatórias no desfecho Trifecta na NP. Métodos: Utilizou-se o checklist STROBE. Trata-se de um estudo de coorte, no qual foram incluídos 156 pacientes, maiores que 18 anos, submetidos à NP robótica ou laparoscópica entre 2012 e 2019, sendo acompanhados por 2 anos, a fim de avaliar possíveis complicações pós-operatórias. Os dados coletados no estudo incluem: idade, sexo, Índice de Massa Corporal (IMC), classificação ASA, escore RENAL, ureia, creatina, perda sanguínea, tempo de cirurgia e de internamento, tempo de isquemia quente, margem cirúrgica e presença de complicações. O teste D'Agostino foi utilizado para avaliar normalidade. Variáveis categóricas foram expressas como frequência e porcentagem, sendo avaliadas por teste exato de Fisher ou Qui-quadrado. Variáveis numéricas foram expressas como média/desvio padrão ou mediana/intervalo interquartil e os grupos foram comparados pelo teste t de independente ou Mann-Whitney, a depender da normalidade das variáveis. Foi realizada regressão logística binária, com cálculo de odds ratio (IC 95%), para identificar variáveis associadas com Trifecta. Resultados: As médias de idade e IMC foram 59 anos e 27kg/m2, respectivamente. Entre os pacientes, 54,1% foram mulheres. As médias do escore RENAL, creatina pré-operatória e ureia foram 7,44, 0,94mg/dl e 31,81mg/dl, respectivamente. A classificação ASA foi 2 em 125 casos. As médias de tempo de isquemia quente, perda sanguínea e duração do procedimento foram 19 minutos, 289ml e 141 minutos, respectivamente. Complicações estiveram presentes em 9 casos. Após análise AUROC, escore RENAL maior que 7 (AUC 0.68; $p < 0.001$), perda sanguínea maior que 300ml (AUC 0.66; $p < 0.001$) e tempo cirúrgico maior que 140 minutos (AUC 0.68; $p < 0.001$) foram significantemente associados ao não alcance do Trifecta. Conclusão: No estudo, escore RENAL, sangramento e tempo cirúrgico foram independentemente associados ao Trifecta, podendo ser utilizados como preditores funcionais e oncológicos.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrectomia parcial; Cirurgia Robótica; Laparoscopia; Trifecta; Desfecho

ID: 2594

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 83

Autores: COELHO, M O (PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), SALGADO, C M (PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), TRAVASSOS, T C (PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), JUNIOR, V J (PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), MONTI, C R (PUC-CAMPINAS E RADIUM, CAMPINAS, SP, Brasil), REIS, L O (PUC-CAMPINAS E UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: PUC-Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil, Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PSA NADIR PREDICTS BIOCHEMICAL RECURRENCE AFTER EXTERNAL BEAM RADIATION THERAPY COMBINED TO HIGH DOSE RATE BRACHYTHERAPY IN THE TREATMENT OF PROSTATE CANCER

RESUMO:

Introduction: Prostate cancer (PCa) is the second most prevalent neoplasm among men in the world. Its treatment has a wide spectrum of alternatives and variables, ranging from active surveillance through radio and/or brachytherapy, to surgery. Objective: The present work aimed to identify the predictive factors for biochemical recurrence and to evaluate the toxicity of the treatment using the association of external beam radiation therapy (eRT) with high dose rate brachytherapy (HDRB) applied in the treatment of patients with prostate cancer. Methods: Longitudinal retrospective study, using a prospectively collected database between 2005 and 2014 of 186 consecutive patient records with a diagnosis of low, intermediate, or high-risk prostate cancer treated with eRT combined with HDRB, in a single medical institution located in the city of Campinas, SP, Brazil (Radium Institute). PSA increase over 2 ng/ml above the nadir PSA was considered as biochemical recurrence, following the definition of the Phoenix Consensus. Continuous and clinically relevant categorical variables (age, initial PSA, delivered dose in eRT, number of needle implants, number of positive cores in a transrectal biopsy, use of hormone blockade, Gleason score, TNM staging, post-treatment PSA, and PSA Nadir) were evaluated with absolute (n) and percentage (%) values using multiple logistic regression and receiver operating characteristic (ROC) curve. Results: Post-treatment PSA was the only independent predictor of biochemical recurrence, $p<0.0001$. The lower the PSA nadir the lower the biochemical recurrence risk ($p = 0.0009$). ROC curve analysis showed PSA nadir >1 as the best cutoff ($p=0.018$) determinant of biochemical recurrence. The incidence of grade 3 late toxicity to the genitourinary tract was 0.6%, and there were no cases of severe complications to the gastrointestinal tract. Conclusion: External Beam Radiation Therapy conjugated to Brachytherapy in the treatment of Prostate Cancer has demonstrated low toxicity into both GU and GI tracts and biochemical recurrence rates, mainly when PSA nadir <1.

Palavras Chave (separado por ;): External Radiotherapy, High Dose Rate Brachytherapy, Prostate Cancer, Biochemical Relapse, Toxicity, Efficacy

ID: 2596

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 84

Autores: BOURET, M E S (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKADA, M K (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAMBELINI, V L (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ANDRADE, V A (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CUNHA, J R G (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, S P (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), FERNANDES, R C (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TOLEDO, L G M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Santa Casa de Misericordia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO RETROSPECTIVA DO IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO ESTADIAMENTO POS CIRURGICO DOS TUMORES DE BEXIGA NA SANTA CASA DE SAO PAULO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Entre todos os cânceres geniturinários, o câncer de bexiga é provavelmente um dos mais desafiadores em relação a necessidade de diagnóstico precoce e início do tratamento. A Ressecção Transuretral de Bexiga (RTUb) é o método diagnóstico que permite a análise anatomopatológica, sendo que esta divide esses tumores em não musculo-invasivo (CBNMI) e músculo-invasivo (CBMI), sendo a profundidade da invasão e a presença de metástase à distância os maiores fatores prognósticos. Durante a pandemia do Covid-19 os urologistas enfrentam a dificuldade de agir contra duas frentes: a própria pandemia e o manejo do câncer. OBJETIVO: Analisar se os impactos da pandemia de Covid-19 no acesso à saúde dos pacientes com diagnóstico de Câncer de Bexiga. MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo direcionado para os pacientes com diagnóstico de Câncer de Bexiga tratados pelo Disciplina de Urologia da Santa Casa de São Paulo entre março de 2018 a fevereiro de 2020 (pré-pandemia) e entre março de 2020 a fevereiro de 2021 (durante a pandemia), através da análise de prontuários eletrônicos. RESULTADOS: Foram realizadas 311 RTUb, sendo avaliados 143 pacientes. Destes, 90 foram diagnosticados pré-pandemia e 53 durante a pandemia. Antes da pandemia a média de dias entre o início dos sintomas e a realização da cirurgia foi de 122 dias, sendo 23% dos pacientes CBMI e 7% com metástase ao diagnóstico. Durante a pandemia foi observada uma média de início dos sintomas e a realização da cirurgia de 192 dias, sendo 16% dos pacientes CBMI e 3,6% com metástase ao diagnóstico. CONCLUSÃO: Muitos pacientes, com medo do vírus, acabam não investigando sintomas iniciais, demorando mais para procurar serviços de saúde e, eventualmente, realizar cirurgias. Neste trabalho foi evidenciado que, no período da pandemia, o tempo entre os sintomas iniciais e a realização do procedimento diagnóstico foi maior, principalmente causado pelo tempo em que o paciente demorou para procurar atendimento. Contudo, essa demora não demonstrou impacto negativo em diagnósticos de doenças mais avançadas, de acordo com nossa revisão. A pandemia mundial impactou no tempo para o diagnóstico dos pacientes com câncer de bexiga, porém, neste estudo, não foi demonstrado até o momento uma piora no prognóstico relacionado a doença, visto que os pacientes não foram diagnosticados com doença mais avançada.

Palavras Chave (separado por ;): CANCER DE BEXIGA; COVID-19

ID: 2341

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 85

Autores: SEGALL, C H J (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), NEUMAIER, M (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), GRILLO, L S J P (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), ROCHA, F T (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), ISANO, M (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE MENEZES, M R (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), ARAP, M A (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Sírio Libanês - são paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABLAÇAO PERCUTANEA DE TUMORES RENAIS LOCALIZADOS: RESULTADOS FUNCIONAIS E ONCOLOGICOS DE LONGO PRAZO

RESUMO:

Historicamente a cirurgia tem sido referência para o tratamento dos tumores de rim, porém as cirurgias se tornaram cada vez mais conservadoras e menos invasivas. A evolução natural desse processo foi o aparecimento e consolidação das terapias ablativas. Nosso objetivo é demonstrar os resultados oncológicos (sobrevidas global, câncer específica, livre de recidiva local e livre de metástases) e a evolução funcional de longo prazo dos pacientes submetidos ao tratamento ablativo de tumores de rim em nossa Instituição. Os dados contínuos e semi-contínuos das variáveis foram representados em mediana e percentis e testados através do teste de Distância K-S (Kolmogorov-Smirnov) e pelo teste de Chapiro-Wilks. Os dados categóricos das variáveis foram representados por frequência absoluta e relativa e analisados pelo teste de Qui-quadrado de Pearson. Para a análise de sobrevida utilizou-se a Curva de Sobrevida de Kaplan-Meyer com teste de Log-Rank para determinação das variáveis de influência. O intervalo de confiança foi de 95%. Analisamos 91 casos, 52,3% crioablações e 47,3% radiofrequências. O seguimento mediano para recidiva local ou progressão da doença e função renal foi de 7,8 anos (6,5 – 9,0) e o seguimento mediano para sobrevida global foi de 8,45 anos (7,8 – 9,8). Os pacientes encontravam-se predominantemente nos estadios 2 e 3, 81,4%, de função renal e apresentavam tumores de 2cm (1,70 – 2,50) com Escore de RENAL 6 (5 – 7). Nos resultados oncológicos verificamos 7,7% de recidivas locais, retratados com o mesmo método ablativo inicial. A estimativa de sobrevida livre de doença no seguimento de 9 anos é de 8,8 anos. Não houve metástases a distância, assim como não houve mortes câncer-específicas. A mortalidade global foi de 15,4%, sendo a estimativa de sobrevida global de 9,61 anos, num seguimento de 10 anos. Funcionalmente pudemos observar que 67,1% dos pacientes mantiveram seu estadio de função renal durante o seguimento. Cerca de 9,8% deles aumentaram 1 estadio e 23,2% dos pacientes diminuíram 1 ou 2 estadios. Nenhum dos métodos ablativos, se mostrou superior no que diz respeito aos desfechos oncológicos ou funcionais. Pudemos observar que os resultados oncológicos são comparáveis ao tratamento cirúrgico padrão, nefrectomia laparoscópica e os resultados funcionais animadores, tendo em vista que somente 10% dos pacientes tiveram declínio de sua função renal ao longo do seguimento.

Palavras Chave (separado por ;): CRIOABLAÇÃO; CRIOCIRURGIA; ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR CATETER DE RADIOFREQUÊNCIA; NEOPLASIAS RENAIS.

ID: 2600

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 86

Autores: MORETTI, T B C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MAGNA, L A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), REIS, L O (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO:ANALISECOMPARATIVAPOPULACIONALENTREAPROSTATECTOMIA RADICAL ABERTA, LAPAROSCOPICA E ROBO-ASSISTIDA: DA ILUSAO IDEALISTA A REALISTA REVISAO SISTEMATICA REVERSA.

RESUMO:

Introdução: Comparar as três principais técnicas de prostatectomia radical, aberta (ORP), laparoscópica (LRP) e robótica (RARP) sempre foi um desafio, e a comunidade científica buscou responder às principais perguntas com a revisões sistemáticas (RS). Objetivo: Aplicar uma nova metodologia de revisão chamada Revisão Sistemática Reversa (RSR) para comparar as três técnicas através de uma amostra populacional. Métodos: Foi realizada uma busca sistemática, entre 01/2000 e 12/2020, em 8 base de dados por estudos de RS e, dentro deles, foram captados todos os estudos primários para composição do banco de dados contendo variáveis cirúrgicas perioperatórias, oncológicas e do PENTAFECTA e comparados entres as três técnicas. Resultados: Foram encontrados 80 RS que forneceram 910 trabalhos referentes a 1.353.485 pacientes. Foi encontrado melhores resultados cirúrgicos perioperatórios nas técnicas minimamente invasivas. Dentro das variáveis do PENTAFECTA, a RARP apresentou melhores resultados que as outras técnicas. Apesar da superioridade da robótica, os resultados foram diluídos na amostra populacional e tornaram-se menos discrepantes que os encontrados nas RS clássicas. Conclusão: a RSR foi hábil em gerar uma amostra populacional heterogênea e representativa do mundo real, permitindo comparar as três principais técnicas de prostatectomia radical, bem como reduzindo um viés de seleção que inevitavelmente ocorre nas RS clássicas isoladamente. Apesar da RARP apresentar melhores resultados, é importante que o urologista compreenda o cenário em que os estudos se encontram para poder compreender as vantagens de uma técnica sobre a outra.

Palavras Chave (separado por ;): prostatectomy; retropubic prostatectomy; laparoscopic prostatectomy; robot-assisted prostatectomy; systematic review.

ID: 2349

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 87

Autores: LIMA PUPULIN, M H (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), JAWORSKI, P E D (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), MURATA, M M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), DE OLIVEIRA, C C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), DE OLIVEIRA, M H (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), MOURA JUNIOR, A J (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), PORATH, H (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), D´AGNOLUZZO, L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI MARCONATTO, F H (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), SPINOLA, R B (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÊLICO MACKENZIE - CURITIBA - Parana - Brasil

TÍTULO: RASTREIO DO CANCER DE PROSTATA, AVALIAÇAO DO USO DO EXAME DIGITAL E DO PSA NAS INDICAÇOES DE BIOPSIAS DE PROSTATA EM UM HOSPITAL ESCOLA, ESTAMOS INDICANDO BIOPSIA DEMAIS ?

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O rastreio do câncer de próstata (CaP) vem sofrendo mudanças ao longo dos últimos anos, principalmente após a era PSA e com as recomendações da USPTF de 2012 e 2018. O exame digital de próstata (EDP) foi a primeira estratégia a ser utilizada para a detecção precoce do CaP e ainda é recomendada por algumas organizações. No entanto, seu uso para rastreio tem um benefício controverso, sendo associado a resultados falso-positivos, sobre diagnóstico e tratamento excessivo. OBJETIVO: Avaliar a eficácia do uso do EDP como rastreio na indicação de biópsia de próstata para o diagnóstico do CaP e do câncer clinicamente significativo. MÉTODOS: Estudo transversal retrospectivo com análise clínica e demográfica de prontuários de pacientes submetidos a biópsia de próstata em Hospital universitário de 2014 a 2020.As variáveis quantitativas foram comparadas pelo Teste T de Student e as qualitativas pelo Teste de Fisher. As variáveis de PSA Alterado (>4) e EDP positivo foram analisadas quanto à sua Curva ROC, sensibilidade, especificidade, razão de verossimilhança positiva e negativa, para os diagnósticos de câncer de próstata e de câncer clinicamente significativo. Todas as análises foram conduzidas no software R de computação estatística, considerando sempre o nível de significância de 5%. RESULTADOS: Foram analisados 616 pacientes, para o valor 4 de PSA, foi encontrada sensibilidade de 90,4% e especificidade de 22,2%, no caso do câncer clinicamente significativo, foi encontrada sensibilidade de 96%, Para o diagnóstico de câncer, o EDP positivo teve sensibilidade de 56,5%, e especificidade de 66%. Nos diagnósticos de clinicamente significativo, o EDP positivo teve sensibilidade de 61,1% e especificidade de 60,4. Os critérios conjuntamente tiveram sensibilidade de 50,4% e especificidade de 80,9% para identificação de câncer. A razão de verossimilhança positiva indicou que a probabilidade de ambos os testes positivos em um paciente com câncer foi 2,64 vezes maior do que um sem câncer, ou 164% maior. Entre os pacientes somente com EDP positivo, realizamos um total de 103 biópsias para um total de 25 (32%) de casos de câncer e 6 casos (5,82%) de câncer clinicamente significativos, de um total de 616 pacientes submetidos a EDP, chegamos a um total de 6 casos de câncer clinicamente significativo (0,97%). CONCLUSÃO: o EDP não deve ser utilizado como indicação de biópsia de próstata quando alterado isoladamente.
Palavras Chave (separado por ;): Biópsia; prostáta; exame digital; PSA, rastreio

ID: 2352

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 88

Autores: ALVES, P A A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), CAVALCANTI, D D L (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), DE LIMA, I J C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), DE BRITO, G B P (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), LINS, R S D M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), DE MORAIS, F R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), DOS ANJOS, N K C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), JUNIOR, T D P B (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), NETO, M C D A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil), VILAR, F D O (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: Hospital das Clínicas UFPE - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA TOLERABILIDADE, TAXA DE RECORRENCIA E PROGRESSAO APOS O USO DA GEMCITABINA COMO TERAPIA INTRAVESICAL PARA CANCER DE BEXIGA NAO MUSCULO-INVASIVO

RESUMO:

Introdução: O câncer de bexiga é a neoplasia mais frequente do trato urinário. Trata-se de uma doença com alta taxa de recidiva após tratamento inicial e progressão para estágios mais agressivos. A terapia intravesical é geralmente utilizada como um tratamento adjuvante após a ressecção do tumor primário não músculo-invasivo, para prevenir a recorrência e progressão. A BCG é atualmente a droga de primeira linha para essa finalidade e uma série de agentes de quimioterapia são amplamente utilizados como substâncias alternativas. Devido à menor disponibilidade da BCG no meio hospitalar, inclusive com histórico recente de suspensão da sua fabricação pela ANVISA em 2016, e a descontinuação da comercialização do quimioterápico mitomicina C no Brasil, faz-se necessário a pesquisa de novas drogas substitutas. A gemcitabina vem sendo avaliada em diversos estudos mostrando-se eficaz com redução das taxas de recidiva da neoplasia. Objetivos: Avaliar tolerabilidade, taxa de recorrência e progressão após o uso da gemcitabina como terapia intravesical para câncer de bexiga não músculo-invasivo. Materiais e Métodos: Ensaio clínico, realizado no Hospital das Clínicas da UFPE com 25 pacientes com diagnóstico de câncer de bexiga não músculo-invasivo que foram submetidos a terapia intravesical com gemcitabina na dose de 2g, uma vez por semana durante 6 semanas durante o período de julho de 2017 à junho de 2019. Resultados: Dos 25 pacientes estudados, 56% apresentaram toxicidade leve, 36% evoluíram com recorrência tumoral e 20% apresentaram progressão em estágio ou grau da lesão. Conclusão: Este estudo sugere que a gemcitabina intravesical pode ser uma opção terapêutica alternativa segura para câncer de bexiga não músculo-invasivo de risco intermediário e alto após a ressecção transuretral da bexiga, com redução da taxa de recorrência, porém não alterando a taxa de progressão, e com baixo grau de toxicidade.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasias da bexiga urinária; Mycobacterium bovis; Administração intravesical; Quimioterapia

ID: 2614

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 89

Autores: DEMARTINO, G (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO (ISCMSP), SÃO PAULO, SP, Brasil), GRUNEWALD, R E (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), VEIGA, P F (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), PIRES, S R (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), TOLEDO, L G M D (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), BROGLIO, M (ISCMSP, SP, SP, Brasil), ORELLANA, F M (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL E FATORES PREDITIVOS DO SUCESSO DE DERIVAÇAO URINARIA EM PACIENTES ONCOLOGICOS COM COMPROMETIMENTO URETERAL DO SERVIÇO DE UROLOGIA DA IRMANDADE DE MISERICORDIA DA SANTA CASA DE SAO PAULO

RESUMO:

Introdução: As obstruções ureterais por neoplasias malignas ocorrem por compressão extrínseca ou infiltração ureteral do sítio primário, através da própria lesão, ou por efeito de massa, metástases, linfonodos pélvicos e de retroperitônio. A apresentação clássica é a insuficiência renal causada pela compressão; em alguns casos pode haver algum grau de hidronefrose como achado de exame de rotina em consultas das especialidades que acompanham esses tumores. É um desafio para o urologista e também impactante no prognóstico conhecer a epidemiologia e os fatores que levam a dificuldade no tratamento das causas da IRA pós renal destes doentes, uma vez que qualquer derivação urinária, pode trazer transtornos aos pacientes. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico e fatores preditivos de dificuldade na desobstrução ureteral no Serviço de Urologia da Santa Casa de São Paulo desde Janeiro de 2017, em paciente oncológicos, bem como observar os fatores preditivos do sucesso do cateter de duplo-j e os fatores que levaram os pacientes a única possibilidade de desobstrução com a nefrostomia. Métodos: Como critério de Inclusão, foram selecionados todos os pacientes oncológicos operados pelo Serviço de Urologia da Santa Casa de São Paulo desde janeiro de 2017 até o momento que foram abordados para desobstrução ureteral em condições de urgência, emergência ou eletivamente. Resultados parciais: As análises comparativas entre as variáveis estão em andamento, em fase de conclusão, De maneira generalista os resultados mostram que o sexo feminino prevalece sobre os masculinos (75%) devido principalmente a frequência do número de carcinoma espinocelular (CEC) de colo uterino em condição avançada com acometimento das vias urinarias; a idade de maior acometimento são os indivíduos acima de anos (64%), o tio de tumor com maior recorrência é o CEC de colo de útero (54%); no estadiamento da doença, o acometimento em pacientes com linfonodos e metástases presentes chega a 35,4%; a compressão extrínseca dos ureteres prevalece sobre a intrínseca (62,7%); em que 60% das vezes é dado pelo efeito de massa do tumor primário. Houve equivalência em relação ao lado do acometimento; insuficiência renal aguda esteve presente em 53,4% dos pacientes, e 29% necessitaram de dialise em algum momento. Conclusão: O manejo da desobstrução ureteral em pacientes oncológicos é difícil, os dados de resultados podem ajudar no prognostico e evolução da doença primaria e na sobrevida.

Palavras Chave (separado por ;): Obstrução ureteral, derivação ureteral em oncologia; hidronefrose e acometimento ureteral.

ID: 2359

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 90

Autores: GOMES, C M P P (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ANDRADE, P I C (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ALBUQUERQUE, L D (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BARBOSA, P H N (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MORAIS, H S (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PERPÉTUO, D M (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MULLER, V J F (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ABREU, L A S (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO DE EFEITOS COLATERAIS E TOLERABILIDADE ENTRE BCG 40MG E GENCITABINA 2MG INTRAVESICAIS EM CANCER DE BEXIGA NAO-MUSCULO INVASIVO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A instilação intravesical do Bacillus Calmette-Guérin (BCG) é um dos principais tratamentos adjuvantes do câncer de bexiga não-músculo invasivo (CBNMI). Entretanto, houve redução na disponibilidade de BCG e a gencitabina tornou-se uma opção viável. OBJETIVOS: Comparar a toxicidade e tolerabilidade entre instilação vesical de BCG e gencitabina MÉTODOS: Pacientes com CBNMI submetidos à ressecção transuretral no Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ durante os anos de 2020 e 2021 foram avaliados. Os pacientes responderam um questionário após instilação vesical de BCG 40 mg (cepa Moreau com 2x10ˆ6 UFC/mg - Fundação Ataulfo de Paiva) e gencitabina 2 mg. O questionário composto por 18 questões avalia sintomas locais como disúria, nictúria, urgência, incontinência, polaciúria, jato urinário fraco e hematúria, e sintomas sistêmicos como febre, fadiga, dispneia, artralgia, alterações oftalmológicas, cutâneas, e testiculares. As respostas foram avaliadas pelo teste exato de Fisher utilizando o programa Graphpad Prism 6, sendo considerado p-valor < 0,05 como significativo. RESULTADOS: Foram avaliados 18 pacientes do sexo masculino e 17 do sexo feminino perfazendo um total de 35 procedimentos, sendo 28 aplicações de BCG 40 mg e sete aplicações de gencitabina 2 mg. Não houve interrupção do tratamento por intolerabilidade em nenhum dos grupos. Os sintomas locais mais incidentes entre os grupos BCG e gencitabina foram disúria (46,4% x 57,1%), urgência (46,4% x 66,7%) e jato urinário fraco (63,2% x 57,1%). Dos sintomas sistêmicos avaliados, o mais incidente foi fadiga (28,8% x 33,3%). Entretanto, nenhum dos sintomas avaliados apresentou diferença estatística (p<0,05). CONCLUSÕES: A utilização intravesical de BCG cepa Moreau com 2x106 UFC/mg (Fundação Ataulfo de Paiva) na dose de 40 mg e gencitabina 2 mg neste estudo não apresentou diferença estatística (p<0,05) tanto na incidência de sintomas locais ou sistêmicos.

Palavras Chave (separado por ;): carcinoma urotelial; câncer de bexiga; BCG; gencitabina

ID: 2616

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 91

Autores: DA COSTA, T S (FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), VIANA, J F M (FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), DE MATOS, M C S (FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), DA SILVA, G R S (UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), GUIMARÃES, W S (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), DE OLIVEIRA, A R C D (FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, Brasil)

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) - João Pessoa - Paraiba - Brasil

Título: BIOMARCADORES GENETICOS NO RASTREIO E DIAGNOSTICO DO CANCER DE PROSTATA: REVISAO DE LITERATURA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata (CP) é um dos cânceres mais comuns em todo o mundo. Vários parâmetros clínico-patológicos e abordagens modernas são usados para detectá-lo e avaliar a necessidade de tratamento de acordo com a agressividade prevista do tumor. Atualmente, os biomarcadores de rastreamento e acompanhamento no CP ainda apresentam profunda carência de informações, o que dificulta o diagnóstico do câncer, o prognóstico e a seleção de tratamentos adequados. Nesse contexto surgem os biomarcadores genéticos, que são úteis para reduzir o número de biópsias desnecesárias, estratificar tumores e orientar decisões terapêuticas. OBJETIVOS: Esta revisão resume a capacidade de biomarcadores genéticos em reconhecer pacientes com alto risco de desenvolver cancêr de próstata, discriminar precocemente a agressividade do tumor e facilicar a seleção de terapias específicas. METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa descritiva acerca da utilização de biomarcadores genéticos no diagnóstico do câncer de próstata. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2017 e 2021, presentes na base de dados PubMed, a partir dos descritores: biomarcadores genéticos e neoplasia de próstata. Inicialmente selecionou-se 12 artigos, mas houve a análise de apenas 9 por obecederem todos os critérios de inclusão. RESULTADOS: Estudos realizados nos últimos anos identificaram inúmeros polimorfismos genéticos e variantes herdadas associadas à suscetibilidade ao CP, como exemplo a identificação dos genes BRCA1 e BRCA2. Pesquisas científicas que trouxeram o emprego de marcadores genéticos na prática clínica obtiveram excelentes respostas, prevendo resultados de biópsias em pacientes com achados patólogicos negativos anteriores através do Antígeno do Câncer de Próstata 3 (PCA3) e o ConfirmMDx. Além disso, melhoraram a estratificação de risco analisando o receptor de androgênio 7 (ARV-7) e identificaram pacientes com maior susceptibilidade a resultados adversos por meio de testes como o Decipher, Oncotype DX GPS e Prolaris, dessa forma constatando resistências terapêuticas específicas. CONCLUSÃO: A introdução de biomarcadores genômicos tem como objetivo melhorar a precisão na detecção, prognóstico e avaliação de risco quanto ao CP. A disseminação do uso dessas ferramentas têm potencial para melhorar a estratificação de risco pré e pós-tratamento, o que pode finalmente facilitar as decisões terapêuticas.

Palavras Chave (separado por ;): Cancêr de próstata; biomarcadores; expressão genética.

ID: 2120

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 92

Autores: PRESTES, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), TAVARES, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MOLINA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MAUAD, D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), FACHINI CIPRIANI, R F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), BARROS JUNIOR, O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: ANALISE COMPARATIVA DO TRATAMENTO CIRURGICO DO CANCER DE PROSTATA NAO METASTATICO EM UM HOSPITAL TERCIARIO DE CURITIBA

RESUMO:

Introdução: A prostatectomia radical (PR) consiste na ressecção completa da próstata, incluindo uretra prostática, vesículas seminais e ampolas dos deferentes, associada ou não a linfadenectomia. Avanços técnicos levaram ao surgimento de técnicas minimamente invasivas como a PR laparoscópica (PRL). As técnicas minimamente invasivas visam reduzir morbidade mantendo qualidade de vida e resultado oncológico. Objetivos: Realizar uma análise comparativa entre a PR retropúbica (PRR) e a PRL como tratamentos do CaP em um hospital terciário universitário de Curitiba. Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo dos pacientes submetidos a PR pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR de 2016-2020. Dados obtidos através de revisão de prontuários e submetidos a análise estatística. Resultados: Foram analisadas complicações, margens cirúrgicas, estadiamento, perfil linfonodal, tempo cirúrgico, tempo de internação, recidiva bioquímica e necessidade de tratamento adjuvante ou de resgate. As variáveis foram estratificadas para estadiamento e perfil epidemiológico. Foram encontrados 161 PR entre 2016-2020, 49,1% PRR, 41% minimamente invasivas por acesso extraperitoneal e 9,9% PRL por acesso transperitoneal. Somente 1 das PRL foi convertida. A população de pacientes foi semelhante entre as técnicas, a média de idade ao operar foi de 65 anos. Não houve diferença estatística na maioria dos fatores analisados entre técnicas. Taxa de margens positivas, de recidiva bioquímica, necessidade de tratamento adjuvante ou resgate foi semelhante. O tempo cirúrgico foi maior na PRL. O tempo de internamento médio foi 4 dias. Houve diferença na média de linfonodos avaliados em favor da PRR, porém esse fator não influenciou em desfechos oncológicos; 7% dos pacientes submetidos a linfadenectomia tiveram comprometimento linfonodal. A necessidade de transfusão, queda nos valores de Hb e Vg foram semelhantes. No período somente 4 pacientes foram à óbito, 2 por causas não oncológicas e 2 sem motivo informado. A PRL não reduziu tempo de internamento ou estimativa de sangramento. Conclusão/Considerações finais: Esta avaliação comparativa do tratamento cirúrgico do CaP numa instituição terciária e universitária traz dados semelhantes a literatura. Não houve diferença no controle oncológico sendo ambas PRL e PRR efetivas. A PRR teve menor tempo cirúrgico, menor necessidade de UTI e maior média de linfonodos amostrados, estes fatores não influenciaram no desfecho oncológicos ou complicações.

Palavras Chave (separado por ;): Prostatectomia; Câncer de próstata; Laparoscopia; Linfadenectomia.

ID: 2122

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 93

Autores: MOTTA, G L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), KOPP, F (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), AJALLA, D V (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), BECKHAUSER, K (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), DO PRADO, A R (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: CONSUMO DA ERVA-MATE E O RISCO DE CANCER DE BEXIGA

RESUMO:

Introdução: A erva-mate é um tipo de erva consumido na forma de chimarrão ou chá em vários países da América do Sul, principalmente Argentina, Uruguai e no sul do Brasil. Ademais, o consumo de café e mate são considerados potenciais carcinógenos para a bexiga, mas as evidências atuais de tal efeito são controversas. Não existem estudos brasileiros demonstrando a interação entre consumo de erva-mate e câncer de bexiga, e, portanto, decidimos realizar um estudo caso-controle para investigar tal hipótese. Metodologia: Foram selecionadas pessoas atendidas no ambulatorio do Hospital Universitário de Santa Maria para responder um questionário padronizado pré-testado sobre hábitos e consumo de erva-mate. No grupo caso, foram selecionados pacientes vivos e com diagnóstico de câncer de células transicionais da bexiga histologicamente confirmado durante o período de 2015-2021. No grupo controle foram selecionados pacientes das unidades de cardiologia, pneumologia e cirurgia geral, não portadores de doenças neoplásicas e não familiares dos pacientes selecionados como casos. A análise estatística foi feita por meio do programa SPSS, as variáveis qualitativas foram avaliadas pelo teste do $\chi 2$ ou Teste Exato de Fischer e as variáveis quantitativas foram avaliadas com o teste U de Mann Whitney. Resultados: O estudo incluiu 97 participantes, 45 casos e 52 controles. Ser fumante ativo apresentou maior risco de carcinoma de bexiga (OR 9.2 IC 95% 1.1-75.8 p = 0,03). O grupo caso teve mais anos de consumo de cigarros (média de 37.6 anos vs. 19.14 anos p <0,001), cigarros por dia (média de 15.6 vs. 7.6 cigarros/dia p = 0,01) e anos de tabagismo (média de 52.3 vs 21.6 p <0,01). Aqueles que consumiam mate apresentaram risco elevado de câncer de bexiga (OR 4.2 IC 95% 1.3-12.9 p = 0,01). No grupo de casos houve maior proporção de consumo de mate (90,4% casos vs. 68,9% controles), porém não houve correlação estatística entre quantidade consumida e risco de câncer de bexiga. Outras variáveis estudadas como consumo de café, exposição a fumaça e álcool não obtiveram significância estatística. Conclusão: Nossa pesquisa encontrou associação significativa entre consumo de mate e tabagismo ativo com o desenvolvimento de câncer de bexiga, porém estudos adicionais são necessários para elucidar a causalidade desta associação.

Palavras Chave (separado por ;): cancer de bexiga; fator de risco

ID: 2656

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 94

Autores: CAPIBARIBE, D M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), LARANJA, W W (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), AZAL NETO, W (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), ANDRADE, D L (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), BOCOS, R G (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), TRUZZI, N C C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), TRUZZI, J C (EPM, SÃO PAULO, SP, Brasil), REIS, L O (UNICAMP E PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil)

Instituições: UroScience, Unicamp e PUC-Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AGE INDEPENDENT SECULAR BASELINE PSA POPULATION TRENDS AMONG YOUNG BRAZILIAN MALES

RESUMO:

Purpose: To broaden the understanding of possible baseline PSA variations over the last decades in young men. Methods: PSA levels from 46,709 patients from a private diagnostic center aging 25 to 40 years old were prospectively collected between 2003 and 2018 in Brazil. Patients were distributed into three age groups (Group 1: 25-30 years, Group 2: 31-35 years, Group 3: 36-40 years). Data were analyzed using the Jonckheere–Terpstra with post hoc analysis and ANOVA with Tukey post hoc tests to rank values and establish upwards or downwards trends. Results: Mean participant age and total PSA were 35.64 years and 0.77ng/dL, respectively. The mean/median age among PSA-tested men decreased from 36.32/37.23 in 2003 to 34.87/35.88 years old in 2018. On the contrary, the mean/median PSA values rose from 0.67/0.57 ng/dL in 2003 to 0.91/0.66 ng/dL in 2018, with a steady increase over the studied period at a rate of 0.015ng/dL of the median per year, p<0.0001. The PSA increase rate was 0.016 ng/dL per year (2.8%) in Group 1, 0.015 ng/dL (2.2%) in Group 2 and 0.017ng/dL (2.5%) rise per year in Group 3, all p<0.0001. Conclusion: Baseline PSA levels significantly increased while age among PSA-tested men below 40 years old decreased. Such new findings in PSA secular tendencies serve as a compass for physicians when providing care for these populations and can guide the further investigation in possible etiologies for PSA rises in young men in newer generations.

Palavras Chave (separado por ;): baseline PSA; young male; 40 years old; prostate cancer; PSA kinetics; secular trend

ID: 2664

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 95

Autores: DE OLIVEIRA COUTO, L G A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), GABRICH, P N (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BRAGA, G C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), VIDAL, V A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BARRETO RODRIGUES, H M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DIAS JUNIOR, E C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE SOUZA, J G C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PERPINAN, E A L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DINIZ, V S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: CISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA TRATAMENTO DE CANCER DE BEXIGA INVASIVO

RESUMO:

1. Introdução: Cistectomia radical é a cirurgia padrão ouro no tratamento do câncer de bexiga músculo invasivo. A cistectomia videolaparoscópica e mais recentemente assistida por robô tem sido cada vez mais uma alternativa atraente para a cistectomia radical aberta e diversos centros reportam suas experiências no tratamento do câncer de bexiga. A técnica minimamente invasiva foi proposta para fornecer resultados oncológicos semelhantes e menor morbidade pós operatória. Apresentamos a casuísta e resultados desta técnica em nosso serviço. 2. Material e métodos: Entre junho de 2017 a novembro de 2020, 11 pacientes com diagnóstico de carcinoma de bexiga músculo invasivo não metastático foram submetidos a cistectomia radical e linfadenectomia videolaparoscópica estendida com reconstrução urinária aberta. Todas as cirurgias foram realizadas por via transperitoneal, nas mulheres a peça cirúrgica foi retirado pela vagina e nos homens por incisão mediana transumbilical. A reconstrução foi realizada por incisão transumbilical. 3. Resultados: A idade média dos pacientes foi de 69 anos (47-82), 4 pacientes eram mulheres e 5 pacientes eram homens. 3 pacientes foram submetidos a derivação urinária com ureterostomia cutânea e 8 à Bricker realizadas todas por via extra-corpórea. O tempo médio de cirurgia foi de 185 minutos (124-248 min). O tempo médio de internação foi de 8 dias (7-11 dias). No follow up de 3 anos, 8 dos 11 pacientes estão vivos. 2 pacientes faleceram de metástase e 1 paciente faleceu de complicações de quimioterapia adjuvante. 4. Conclusão: A cistectomia minimamente invasiva com reconstrução extracorpórea para o tratamento de carcinoma de bexiga músculo invasiva é factível com cirurgiões experientes em laparoscopia e apresentam resultados satisfatórios a curto prazo na nossa casuística inicial.
Palavras Chave (separado por ;): cistectomia; videolaparoscopia; cancer de bexiga;

ID: 2669

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 96

Autores: AZAL NETO, W W (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), CAPIBARIBE, D M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DAL COL, L S (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), ANDRADE, D L (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MORETTI, T B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), REIS, L O (UNICAMP E PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UroScience, Unicamp e PUC-Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INCONTINENCE AFTER LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY: A REVERSE SYSTEMATIC REVIEW

RESUMO:

Purpose: To report the prevalence of the definitions used to identify post-prostatectomy incontinence (PPI) after laparoscopic radical prostatectomy (LRP), and to compare the rates of PPI over time under different criteria. Methods: In the period from January 1, 2000, until December 31, 2017, we used a recently described methodology to perform evidence acquisition called reverse systematic review (RSR). The continence definition and rates were evaluated and compared at 1, 3, 6, 12, and >18 months post-operative. Moreover, the RSR showed the “natural history” of PPI after LRP. Results: We identified 353 review articles in the systematized search, 137 studies about PPI were selected for data collection, and finally were included 203 reports (nr) with 51.436 patients. The most used criterion of continence was No pad (nr=121; 59.6%), the second one was Safety pad (nr=57; 28.1%). A statistically significant difference between continence criteria was identified only at >18 months (p=0.044). From 2013 until the end of our analysis, the Safety pad and Others became the most reported. Conclusion: RSR revealed the “natural history” of PPI after the LRP technique, and showed that through time the Safety pad concept was mainly used. However, paradoxically, we demonstrated that the two most utilized criteria, Safety pad and No pad, had similar PPI outcomes. Further effort should be made to standardize the PPI denomination to evaluate, compare and discuss the urinary post-operatory function.

Palavras Chave (separado por ;): incontinence, prostatectomy, laparoscopic, reverse systematic review

ID: 2162

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 97

Autores: HAUER VARGAS, S (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), STURM, A L C (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), TAVARES, L P (HOSPITAL SÃO VICENTE FUNEF, CURITIBA, PR, Brasil), FOIATTO, J C (HOSPITAL SÃO VICENTE FUNEF, CURITIBA, PR, Brasil), LABEGALINI, A L C (HOSPITAL SÃO VICENTE FUNEF, CURITIBA, PR, Brasil), BRUNETTO NETO, A (HOSPITAL SÃO VICENTE FUNEF, CURITIBA, PR, Brasil), MATOS DE OLIVEIRA, A (HOSPITAL SÃO VICENTE FUNEF, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Hospital São Vicente FUNEF - Curitiba - Parana - Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DE PARAMETROS CLINICOS, PATOLOGICOS E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CANCER DE PROSTATA LOCALMENTE AVANÇADO OU METASTATICO SUBMETIDOS A TERAPIA DE SUPRESSAO ANDROGENICA

RESUMO:

Introdução: No triênio 2020-22, o Instituto Nacional de Câncer estima que o câncer de próstata (CaP) representará um terço dos cânceres diagnosticados em homens. A hormonioterapia (HT) é uma opção de tratamento nos casos de doença localmente avançada ou metastática, realizada por orquiectomia cirúrgica bilateral ou com medicamentos supressores do eixo hormonal. Contudo, seus efeitos adversos têm grande impacto na qualidade de vida, e incluem ondas de calor, disfunção sexual, alterações ósseas e metabólicas, sintomas emocionais e cognitivos. Objetivos: Avaliar os parâmetros clínicos, patológicos e a qualidade de vida de pacientes com CaP localmente avançado ou metastático submetidos à HT no serviço de Urologia Oncológica do Hospital São Vicente, em Curitiba. Materiais e Método: Estudo observacional transversal, no qual foi aplicado o questionário European Organization for Reasearch and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire versão 3.0 (EORTC QLQ-C30) a 25 pacientes com diagnóstico de CaP localmente avançado ou metastático em vigência de HT e analisados parâmetros clínicos e patológicos desses pacientes via prontuário eletrônico. Foram considerados relevantes resultados com $p<0,05$. A análise foi realizada no software STATA versão 15.0. Resultados: Dos 25 participantes em vigência de HT, 7 eram metastáticos, 10 tinham recidiva bioquímica após tratamento local sem metástase, e 8 estavam em HT adjuvante à radioterapia. Os domínios mais afetados foram funcionalidade física, emocional e cognitiva, com mediana de 80 (20 – 100), 83,3 (16,7 – 100) e 83,3 (33,3 – 100), respectivamente. Ao comparar os escores de cada domínio do EORTC QLQ-C30 com os três grupos de tratamento, não houve diferença estatisticamente significativa. Houve correlação significativa moderada e inversa entre o escore do domínio saúde geral/qualidade de vida com o tempo de HT (coeficiente de Spearman -0,434; $p = 0,030$). Também houve correlação significativa moderada e direta do tempo da HT com o escore de fadiga (coeficiente de Spearman 0,0463; $p = 0,020$). Conclusões: Pacientes com CaP localmente avançado ou metastático submetidos à HT desenvolvem efeitos adversos, sendo dor, fadiga e insônia os mais prevalentes. As áreas física, emocional e cognitiva foram as com maior grau de disfunção com a avaliação de respostas ao questionário EORTC QLQ-C30. A duração da HT está relacionada à queda da saúde geral e da qualidade de vida, e a maior grau de fadiga.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de próstata; hormonioterapia; bloqueio hormonal; qualidade de vida.

ID: 2426

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 98

Autores: DA ROCHA JUNIOR, A J F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), MARCELLO, T (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), ABE, D V S (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), LOIOLA, K T (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS, AM, Brasil)
Instituições: HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RABDOMIOSSARCOMA TESTICULAR PRIMARIO EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

RESUMO:

Introdução O rabdomiossarcoma (RMS) primário dos testículos é particularmente raro, com apenas estudos retrospectivos e casos esporádicos relatados na literatura, acredita-se que correspondam a 1% dos tumores testiculares e se apresentam como uma massa escrotal indolor que se desenvolve algumas semanas antes do diagnóstico. Relato de caso Paciente do sexo masculino, 20 anos, deu entrada no pronto-socorro de um hospital quaternário da cidade de São Paulo, com histórico de um nódulo no testículo esquerdo há aproximadamente um ano. No exame físico apresentava uma volumosa massa em bolsa testicular esquerda (18 x 11 cm). Devido evidência de neoplasia primária de testículo, foi solicitada TC de tórax, abdome e pelve para estadiamento, sendo evidencia massa pulmonar sólida, suspeita de acometimento secundário. Paciente apresentava marcadores tumorais normais (AFP e βHCG), com exceção de DHL, que se encontrava discretamente aumentada (DHL: 364 U/L), sendo submetido orquiectomia radical esquerda por via inguinal. A análise histopatológica mostrou o testículo esquerdo pesando 833g, medindo 18 x 11 x 8,3 cm, compatível com rabdomiossarcoma embrionário, e confirmado por imuno-histoquímica, sendo encaminhado para seguimento com oncologia para realização de quimioterapia. No 26º dia de pós-operatório, apresentou quadro de insuficiência respiratória aguda e queda nos níveis de saturação, com necessidade de intubação orotraqueal. Evoluiu em seguida com parada cardiorrespiratória, refratária as tentativas de reanimação e posteriormente óbito. Discussão Após revisão de literatura temos como principais dados que a idade dos pacientes variou de 0,3 e 41 anos, com mediana de 20 anos, o tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença foi de 19 meses e o lado mais acometido pelo RMS intratesticular foi à direita (51,7%). Com relação aos marcadores tumorais, 17,2% dos pacientes tinham apenas o DHL aumentado e a mesma porcentagem para todos os marcadores normais. O tipo histológico mais frequente entre os pacientes foi o rabidomiossarcoma embrionário (RMSe), que esteve presente em 19 casos (65,5%). O local de metástase mais comum ao diagnóstico foi o retroperitônio (RTP), ocorrendo em cinco casos (17,2%), dentre os 29 relatados. O tratamento cirúrgico mais frequente entre os pacientes com RMS testicular foi a orquiectomia inguinal radical (55,2%), sem necessidade de demais tratamentos. Os pacientes que sobreviveram foram acompanhados em média durante 56 meses.

Palavras Chave (separado por ;): Rabdomiossarcoma testicular primário; neoplasia de testículo

ID: 2435

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 99

Autores: KORKES, F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BACCAGLINI, W R C (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), CUNHA, F T S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), NASCIMENTO, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MONTEIRO, C R A (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SANTIAGO, J H D (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SALLES, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), PATEL, P (UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, Grã-Bretanha (Reino Unido)), SPIESS, P (UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA, Estados Unidos), GLINA, S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CABEM ESCORE: DECISAO BASEADA EM ALGORITMO PARA O TRATAMENTO CIRURGICO DO CANCER DE BEXIGA E DERIVAÇAO URINARIA

RESUMO:

Introdução: O câncer de bexiga músculo-invasivo é agressivo e exige modalidades complexas e multidisciplinares de tratamento. O tratamento cirúrgico possui taxa de mortalidade considerável, que pode ser reduzida com a implementação de medidas bem estabelecidas. Objetivos: Criar um sistema de escore para guiar estratégias de tratamento e avaliar o impacto do programa CABEM de centralização de cuidados do câncer de bexiga músculo-invasivo na região do ABC. Métodos: Uma revisão da literatura foi realizada para o levantamento dos principais fatores de risco de mortalidade pós cistectomia radical e um escore foi elaborado para estratificar se um paciente era elegível para cistectomia radical e a melhor derivação urinária para cada caso. Um total de 81 pacientes com câncer de bexiga músculo-invasivo foram avaliados, sendo o principal desfecho a taxa de mortalidade. Idade, gênero, etnia, status de tabagismo, peso, IMC, estadiamento clínico e patológico, índices de comorbidades e status nutricional também foram avaliados. Resultados: Dos 81 pacientes incluídos para análise, 44 foram tratados com cistectomia radical, 18 com estratégias de preservação vesical e 19 com quimioterapia. A média de tempo de internação pós cistectomia radical foi de 5,5±6,2 dias (intervalo 3-40 dias). Transfusão intraoperatória de hemoderivados foi necessária em 13,6% (n=6) dos pacientes. Taxa de mortalidade intra-hospitalar, mortalidade em 30 dias e mortalidade em 90 dias para pacientes submetidos a cistectomia radical foi de 6,8%, 4,5% e 6,8%, respectivamente. Após um ano, a sobrevida geral foi de 57%, e após 24 meses, 21% (IC 95%, 13,2-50,9%). Modelos semiparamétricos de riscos proporcionais de Cox foram utilizados para avaliar o efeito do CABEM escore inicial na sobrevida geral ajustada para a idade. CABEM escores de 4-6 foram associados com um aumento significativo do risco de morte (razão de risco=3,56; IC 95%: 1,29-9,95; p=0,015). Conclusões: Estes dados apoiam programas de centralização associados a protocolos bem estabelecidos, equipe multidisciplinar com oncologistas e radioterapeutas e uma abordagem centrada no paciente como forma de atingir melhores resultados em casos de câncer de bexiga músculo-invasivo. O programa CABEM proporciona modalidades de tratamento antes inacessíveis a seus pacientes, como estratégias de preservação vesical e quimioterapia neoadjuvante. O CABEM escore ajuda na seleção de pacientes para o melhor tratamento, reduzindo mortalidade e melhorando desfechos.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer da bexiga; carcinoma urotelial; Câncer de Bexiga músculo-invasivo; quimioterapia neoadjuvante; cistectomia; derivação urinária

ID: 2437

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 100

Autores: ANDRADE, G M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), DE SOUZA, K P (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SC, Brasil), GILBERTO, G M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), MARIOTTI, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, AC, Brasil), FALSARELA, P M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SA, SP, Brasil), GALASTRI, F L (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SE, Brasil), KORKES, F (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), GARCIA, R G (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO DE LINFOCELES POR EMBOLIZAÇAO NODAL TRANSAFERENTE – RELATO DE CASO

RESUMO:

Introdução As linfoceles são coleções secundárias a abordagens cirúrgicas extensas, por exemplo, pós prostatectomia radical. Em sua maioria, são assintomáticas e limitadas, porém alguns casos podem apresentar infecção secundária ou efeito compressivo sobre estruturas adjacentes culminando em edema por compressão venosa, dor ou dilatação pielocalicinal, dentre outros sintomas. As estratégias terapêuticas clássicas incluem modificação da dieta, drenagem e tratamento de suporte. No que concerne às técnicas minimamente invasivas, são opções embolização e escleroterapia da coleção e de vasos linfáticos, Relato de caso Paciente do sexo masculino, 46 anos, em pós-operatório tardio de prostatectomia radical e linfadenectomia pélvica estendida devido a adenocarcinoma de próstata, evoluiu com coleção abdominal pélvica. Inicialmente realizada abordagem com drenagem percutânea bilateral. A avaliação laboratorial do líquido não evidenciou complicações infecciosas. Após 12-13 dias de drenagem, paciente mantinha débito diário pelos drenos superior a 100ml por dia. Foi optado pela realização de TNE - trans-embolização nodal aferente - para fechamento da linfocele. Inicialmente, foi realizada punção guiada por ultrassonografia de linfonodo próximo ao local da fístula, propiciando a injeção do lipiodol e consequente mapeamento do sistema linfático, o qual evidenciou extravasamento do meio de contraste com identificação do trajeto fistuloso. A seguir, realizada injeção intranodal de solução de NBCA diluído com lipiodol. O controle intraprocedimento evidenciou obstrução do local da fístula. Foi evidenciada redução gradual dos débitos, aproximando-se de zero após 7 dias e, dessa forma, possibilitando a retirada de ambos os drenos. Discussão Alguns métodos novos têm sido aperfeiçoados para o manejo das afecções do sistema linfático, dentre eles, a TNE. Nessa, é realizada a punção de linfonodo próximo a região da coleção/fístula, com posterior embolização usando cola dos linfonodos e vasos linfáticos aferentes e consequente fechamento das vias que alimentam diretamente o vazamento. Essa tem sido considerada a metodologia mais eficiente para tratar fístulas linfáticas com múltiplos linfáticos aferente Conclusão A abordagem dessas coleções demanda a abordagem por equipe multidisciplinar e a expertise de técnicas inovadoras. Nesse cenário, a embolização nodal transaferente figura como opção segura e eficaz, tornando-se importante ferramenta ao tratamento de linfoceles e linforréias.

Palavras Chave (separado por ;): Linfocele; trans-embolização nodal aferente

ID: 2449

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 101

Autores: SANTOS, R (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SALLES, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SILVA, L F Á C C (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MARTINS, S P S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), CUBERO, D I G (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), DEL GIGLIO, A (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GUARNIERI, A P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), ARCHILA, D C Z B (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), KORKES, F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE DA EVOLUÇAO CRONOLOGICA DOS PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE CANCER UROTELIAL DE BEXIGA MUSCULO-INVASIVO E DE ESTRATEGIAS INFLUENTES NA PROPOSTA TERAPEUTICA

RESUMO:

Introdução: A agressividade do câncer de bexiga se relaciona diretamente com o seu estadiamento e sua forma músculo-invasiva requer tratamento multimodal. Há relação bem estabelecida entre atraso diagnóstico e terapêutico do câncer de bexiga músculo-invasivo e desfechos desfavoráveis. Objetivos: Estabelecer uma comparação descritiva entre dois períodos, anterior (2015-2017) e posterior (2018-2020) à implantação do programa CABEM. Métodos: Foram analisados 58 prontuários de pacientes com carcinoma urogenital de bexiga músculo-invasivo de hospitais da região do ABC: 20 do período 2015-2017 e 38 do período 2018-2020. Comparou-se os intervalos de tempo entre início dos sintomas, diagnóstico de carcinoma urotelial de bexiga músculo-invasivo, primeira consulta com especialista, início de terapia neoadjuvante e cirurgia. Resultados: No período 2015-2017, 10% dos pacientes realizaram cistectomia comparado a 76% dos pacientes do período 2018-2020, sendo que 63% dos pacientes deste período foram submetidos a quimioterapia neoadjuvante, contra 5% no primeiro. Metade dos pacientes do primeiro intervalo foram tratados conservadoramente ou considerados inelegíveis à cistectomia e 40% evoluíram para tratamentos paliativos. No período 2018-2020, o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de mais de 12 meses em 50% da amostra, sendo maior que 24 meses em 10%. Aproximadamente 75% dos pacientes tiveram acesso à primeira consulta com especialista em até 12 semanas do diagnóstico e levaram até 8 semanas para o início do tratamento. Neste período, 86% dos pacientes submetidos a cistectomia a realizaram em menos de 12 semanas. Na análise de toda a amostra (2015-2020), 60% dos pacientes que foram atendidos até o sexto mês de sintomas apresentavam estadiamento clínico II. Após esse período, 58% apresentava estadiamento clínico III. Pacientes submetidos a tratamento cirúrgico tiveram uma média de tempo entre início dos sintomas e diagnóstico significativamente menor do que aqueles que apresentaram progressão de doença: 22 contra 46 semanas. Conclusões: A identificação de entraves no processo diagnóstico-terapêutico é o primeiro passo para se atingir melhores resultados de prognóstico e desfecho em pacientes com câncer de bexiga músculo-invasivo. Após a implantação do programa CABEM, mostrou-se evidente a discrepância temporal entre esses processos analisados nos intervalos 2015-2017 e 2018-2020, revelando melhores desfechos para o segundo período.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer da bexiga; carcinoma urotelial; Câncer de bexiga músculo-invasivo

ID: 2460

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 102

Autores: SMAIDI, K (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), FARIAS, A S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), SALLES, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), SANTIAGO, J H D (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), STRUFALDI, V P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), LIMA, G S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), CARVALHO, M C (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), MARTINS, S P S (ONCOLOGIA CLINICA FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), GLINA, S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), KORKES, F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)
Instituições: Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC - SANTO ANDRE - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TITULO: TERAPIA DE PRESERVAÇAO VESICAL EM CANCER DE BEXIGA MUSCULO-INVASIVO: UMA SERIE DE CASOS.

RESUMO:

Introdução: O câncer de bexiga possui grande importância epidemiológica, já que é considerado o 9º mais comum no mundo. Atualmente, naqueles classificados como músculo invasivo, a quimioterapia neodajuvante, seguida pela cistectomia radical é considerada o tratamento de primeira linha. Porém cada vez mais surgem estudos demonstrando resultados equivalentes nas terapias de preservação vesical, em casos selecionados. Objetivo: Diante disso, este artigo tem como objetivo demonstrar, através de uma série de casos, nossa experiência com pacientes diagnosticados com neoplasia de bexiga músculo invasivo, submetidos à quimioterapia neoadjuvante e posteriormente tratados com terapia trimodal (TMT) ou cistectomia parcial (CP). Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 13 pacientes com câncer vesical músculo invasivo. As variáveis analisadas foram o esquema de neoadjuvância utilizado (medicamentos e números de ciclos), a terapia de preservação vesical optada, tempo de recidiva (local ou à distancia), complicações e tratamentos adicionais. Resultados: Dentre os 13 pacientes, 8 (62 %) foram submetido à uma combinação de cisplatina + gencitabina, 2 (15,3%) carboplatina + gencitabina e 3 (23,2 %) com MVAC (Metotrexato, vinblastina, doxorubicina e cisplatina) como esquema neoadjuvante. Apresentaram um tempo médio de seguimento de 15 meses (4,5 – 51 meses), até o momento da coleta de dados. No geral a toxicidade hematológica (38%) foi a mais prevalente. Como terapia de preservação vesical 8 (62 %) casos foram submetidos à CP, todos com margem cirúrgica negativa e livre de comprometimento linfonodal e apenas um apresentou recidiva local. Dentre os 5 (38 %) casos submetidos à TMT, durante o seguimento à curto-prazo, apenas um teve progressão da doença com metástase hepática e pulmonar. Até o momento não foi necessária nenhuma cistectomia de resgate em ambos os grupos. Conclusão: A terapia de preservação vesical seja ela com cistectomia parcial ou terapia trimodal, quando bem indicada, através da individualização dos casos, é capaz de trazer resultados oncológicos aceitáveis, apesar de tratamentos menos agressivos.

Palavras Chave (separado por ;): Preservação vesical; cistectomia parcial; câncer de bexiga músculo invasivo; quimioterapia neoadjuvante; terapia trimodal.

ID: 2472

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 103

Autores: PINTO, A M M (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), FARIAS, A S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), CUNHA, F T S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SANTIAGO, J H D (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SALLES, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), UTIYAMADA, N L (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), DEL PAPA, A C (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MARTINS, S P S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), KORKES, F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: QUANDO TRATAR A HIDRONEFROSE PARA PERMITIR O USO DE QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE COM CISPLATINA NO CANCER DE BEXIGA?

RESUMO:

Introdução: Câncer de bexiga músculo-invasivo é uma doença agressiva, idealmente tratada com cistectomia radical após quimioterapia neoadjuvante. Hidronefrose é um marcador significativo de doença avançada e pode resultar em comprometimento da função renal levando o paciente a não poder se beneficiar de quimioterapia neoadjuvante com cisplatina. Objetivos: Avaliar o papel de derivação urinária em pacientes com câncer de bexiga músculo-invasivo na reversão do comprometimento da função renal e permitir níveis de elegibilidade de cisplatina. Métodos: Foi realizado uma avaliação retrospectiva de uma base de dados de pacientes tratados por câncer de bexiga urotelial músculo-invasivo em nossa instituição de 2018 a 2021. Todos os casos foram revisados e aqueles com hidronefrose submetidos a derivação urinária foram incluídos para análise posterior. Derivação urinária foi realizada através de nefrostomia percutânea, cateter ureteral ou através de desobstrução cirúrgica. Taxa de filtração glomerular foi determinada de acordo com o clearance estimado de creatinina através da fórmula de Cockcroft & Gault. Resultados: Um total de 72 pacientes foram avaliados. A taxa de filtração glomerular (TFG) média pré derivação urinária foi de 44.1±26.4mL/min e pós, de 59.1±31.9mL/min. Após derivação urinária, foi observada uma recuperação média de TFG de 15.0±20.0 ml/min. 44 pacientes tinham uma TFG inicial de menos de 50 mL/min, e 75% melhorou para acima de 50 mL/min. Mais de metade destes pacientes (56%, n=25) teve sua TFG aumentada para acima de 60 mL/min. Houve um grande intervalo de tempo para atingir a melhora TFG (59±33 dias, intervalo 9-165 dias). Regressão logística indicou efeito da TFG inicial na recuperação de TFG (OR=1.11; 95%IC:1.02–1.21; p=0.012), demonstrando ser este ser o único fator independente de recuperação de função renal em pacientes com câncer de bexiga e hidronefrose. Conclusões: Alguns pacientes com obstrução do trato urinário superior secundária a câncer de bexiga músculo-invasivo podem se beneficiar de derivação urinária pré-operatória. Pacientes com TFG afetada levemente e após derivação urinária bilateral são mais propensos a se tornar elegíveis a cisplatina. Tempo até recuperação da TFG pode variar bastante.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer da Bexiga; nefrostomia; cateteres urinários; derivação urinária; insuficiência renal; quimioterapia neoadjuvante

ID: 2729

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 104

Autores: TELES, S B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKEMURA, L S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), SANTOS, H O D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), PARTEZANI, A D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), CLAROS, O R (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), BIANCO, B A V (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, M B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MUDANÇA NA ESTRATIFICAÇAO DE RISCO DO CANCER DE PROSTATA APOS REVISAO DE LAMINAS DA BIOPSIA OU REBIOPSIA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O diagnóstico do câncer de próstata (CAP) tem como base a realização de biópsias randômicas utilizando orientação ultrassonográfica convencional. A ressonância nuclear magnética multiparamétrica (RNMmp) surgiu como uma ferramenta para identificar áreas suspeitas na próstata e direcionar as biópsias. Apesar de todos esses avanços nos métodos diagnósticos, a discrepância na classificação de Gleason pode chegar a até 64%, mesmo entre uropatologistas experientes. Alguns estudos de revisão de lâminas demonstram uma taxa de reestadiamento do CAP de 8 a 34%. OBJETIVO: Comparar os achados da biópsia inicial (realizada em serviço externo) com a revisão de lâmina, a rebiópsia guiada por RNMmp e a peça cirúrgica da prostatectomia radical (PTR). MÉTODOS: Estudo retrospectivo que incluiu homens atendidos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (São Paulo - SP) com diagnóstico de CAP localizado de risco baixo ou intermediário pelos critérios de D'Amico, Charlson < 3 e expectativa de vida > 10 anos, no período compreendido entre maio/2020 a agosto/2021. Todos os pacientes incluídos tiveram suas lâminas da biópsia externa revisadas por uropatologista experiente do nosso serviço e, em caso de discrepância entre os achados da biópsia e os demais achados clínicos (toque retal e valor de PSA), eram submetidos à rebiópsia guiada por RNMmp para melhor esclarecimento da doença. Os pacientes submetidos à PTR também tiveram o anatomopatológico da peça cirúrgica comparado com a biópsia inicial. RESULTADOS: Foram incluídos no estudo 69 pacientes com biópsia inicial externa revelando ISUP 1 (47,82%), ISUP 2 (47,82%) ou ISUP 3 (4,34%). Na revisão de lâminas, 5 pacientes (7,24%) tiveram downgrading e 21 pacientes (30,43%) apresentaram Gleason upgrading. Dentre os 14 pacientes submetidos à rebiópsia, 3 pacientes (21,42%) apresentaram downgrading e 8 pacientes (57,14%) tiveram upgrading. Analisando a peça cirúrgica de PTR, do total de 21 pacientes operados, 12 (57,14%) tiveram upgrading. CONCLUSÃO: Nota-se uma grande discordância no resultado histopatológico comparando-se a biópsia externa com a revisão de lâmina, rebiópsia e peça cirúrgica. No estadiamento inicial, mudanças como estas podem inclusive alterar o tratamento proposto. Assim, reforça-se a necessidade de referenciamento dos pacientes com CAP para serviços com experiência e recursos para a correta classificação e manejo dessa patologia.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer de próstata; biópsia; revisão; reestadiamento.

ID: 2475

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 105

Autores: CARVALHO, M C (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), CUNHA, F T S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), FARIAS, A S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GALINDO, G F (FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA, SOROCABA, SP, Brasil), CARDOSO, P A S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, PR, Brasil), SALLES, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), LESSA, P F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), COSTA, E F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), KORKES, F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: QUAL E A PRECISAO DA CISTOSCOPIA PARA AVALIAR O CARCINOMA UROTELIAL E PRESCREVER QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL?

RESUMO:

Introdução: O câncer de bexiga é a nona neoplasia mais comum mundialmente e o tabagismo é seu principal fator de risco. O diagnóstico depende de exames urinários, exames de imagem, cistoscopia e, por fim, análise anatomopatológica. Algumas decisões, como a instilação de quimioterapia pós operatória de dose única, recomendada para carcinoma urotelial de bexiga de risco baixo ou intermediário, devem ser tomadas com base nos achados cistoscópicos antes dos resultados anatomopatológicos definitivos. Objetivos: O objetivo do presente estudo foi avaliar a acurácia da cistoscopia realizada em centros acadêmicos na previsão de laudos anatomopatológicos, especificamente nas indicações em que a quimioterapia intravesical em dose única deve ser prescrita. Métodos: Um estudo multi-institucional foi realizado avaliando um banco de dados coletado prospectivamente de pacientes tratados para carcinoma de bexiga urotelial de 2019 a 2021. Ao final de cada procedimento, o residente de urologia preenche um questionário prevendo o laudo anatomopatológico de acordo com os achados cistoscópicos. Resultados: Um total de 141 pacientes foram avaliados, sendo 106 homens (75,2%) e 37 mulheres (26,2%), com média de idade de 65,9 ± 9,8 anos. O tamanho médio do tumor ressecado foi de 3,9 ± 2,6 cm. Houve uma correspondência precisa do grau do tumor entre a predição cistoscópica e o anatomopatológico em 70,9% (n = 100). O estágio do tumor foi previsto com precisão em 45,5% dos casos (n = 64). A cistoscopia atingiu 97,9% de acurácia para o diagnóstico de carcinoma in situ e 78,6% para carcinoma plano. A cistoscopia foi mais específica e acurada para predizer a ocorrência de carcinoma de baixo grau, porém mais sensível para predizer o de alto grau. Conclusões: A partir dos resultados, nota-se que houve boa correspondência entre a predição do grau da lesão na cistoscopia e o resultado anatomopatológico. Sendo assim, podemos instituir com segurança os tratamentos com base nos achados cistoscópicos antes dos resultados patológicos definitivos quando necessário.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer da Bexiga; cistoscopia; instilação vesical

ID: 2731

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 106

Autores: AVANTE, F S (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, A A (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), NETO, P R P (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FILHO, C A (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), NEGROMONTE, G R D (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), POMPEO, L O (HC FMRP USP, RIBERAO PRETO, SP, Brasil), FERES, R N (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), JUNIOR, A A R (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), REIS, R B (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: HC FMRP USP - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE DE MARGEM CIRURGICA E RECORRENCIA NAS NEFRECTOMIAS PARCIAIS ONCOLOGICAS EM UM SERVIÇO DE RESIDENCIA MEDICA

RESUMO:

Introdução: A nefrectomia parcial, seja ela minimamente invasiva ou por via aberta, é bem estabelecida no tratamento de tumores renais T1 e mesmo T2. Quando factível, desde que respeitando-se suas contra indicações relativas, pode ser uma opção. Deve-se buscar com esta técnica menor tempo de isquemia possível, margens cirúrgicas livres, menores taxas de complicações e resultados oncológicos satisfatórios. Objetivos: Avaliar a experiência institucional na realização de nefrectomia parcial (NP) quanto a resultados oncológicos: margem cirúrgica e tempo livre de recorrência. Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 140 pacientes submetidos a 148 NP (via aberta ou videolaparoscópica) no período de Janeiro/2009 a Fevereiro/2021. Excluídas lesões benignas, carcinomas uroteliais e os tumores de Wilms. Analisadas margens cirúrgicas e tempo livre de recorrência, e comparados os grupos de cirurgia aberta e videolaparoscópica. Resultados: Observadas margens cirúrgicas comprometidas em 12,4% (17/137) dos casos (excluídos casos que totalizaram a nefrectomia), sendo em 8,6% (9/105) das abertas e em 25% (8/32) das videolaparoscópicas (p=0,01). Contudo, na análise dos últimos 36 meses é vista tendência na redução da proporção de margens positivas em NP videolaparoscópicas, sendo de 20% (3/15) versus 29,4% (5/17) dos meses prévios (p=0,5). A taxa de recorrência dos pacientes com margens positivas foi de 31,25% (5/16) (um caso excluído por já apresentar metástase ao diagnóstico), sendo que na via aberta, dos 3 pacientes que recidivaram, um tinha lesões bilaterais, e outro era pT3. Nos pacientes com margens cirúrgicas livres (120), excluídos 12 casos que perderam seguimento, 4,6% (5/108) apresentaram recorrência ao longo do seguimento (p=0,0003). Conclusão: A análise da experiência institucional identificou taxa de positividade das margens cirúrgicas semelhante a de outros estudos que avaliaram cirurgias abertas (0,8-15%). Porém, nas cirurgias videolaparoscópicas, tal taxa foi acima da média das séries publicadas. Estes achados podem ser justificados no contexto de serviço com médicos residentes em formação e com renovação anual da equipe; contudo mostra que, com o aumento do volume de cirurgias videolaparoscópicas da instituição, há também tendência a melhora dos resultados cirúrgicos. Os dados reforçam a importância da constante análise dos resultados do serviço, de forma a proporcionar melhora na assistência à saúde do paciente.

Palavras Chave (separado por ;): ONCOLOGIA ; NEFRECTOMIA PARCIAL ; MARGEM LIVRE ; RECORRÊNCIA ; VIDEOLAPAROSCOPIA

ID: 2221

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 107

Autores: ANDRADE, G M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), TELES, S B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, A R G (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), AMARAL, B S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), GIL, A O (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), JÚNIOR, J M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), APEZZATO, M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE DAS ADRENALECTOMIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO PUBLICO DE SAUDE DE SAO PAULO ENTRE 2008 E 2019

RESUMO:

Introdução: O tratamento do tumor adrenal benigno (hormonalmente ativo ou não funcional) e maligno pode incluir a adrenalectomia. Tumores adrenais maiores que 4 cm, mesmo não funcionantes, devem ser tratados cirurgicamente pela possibilidade da presença de carcinoma e pela agressividade da doença com tratamentos adjuvantes de baixa eficácia. A experiência dos cirurgiões e a cirurgia realizada por cirurgiões de alto volume foram associadas a menos complicações e menor custo. No Brasil, a maioria dos pacientes depende dos serviços públicos de saúde, também conhecidos como SUS (Sistema Único de Saúde), para tratamento médico. São Paulo possui a 8ª maior população mundial, e estima-se que em 2016, tinha aproximadamente 12 milhões de habitantes e quase 5 milhões deles dependiam do SUS. Objetivo: Objetivamos descrever e comparar o número de cirurgias, a taxa de mortalidade e o tempo de internação por adrenalectomias realizadas entre 2008 e 2019 na rede pública de saúde de São Paulo. Métodos: Este foi um estudo ecológico retrospectivo. Os dados foram coletados por meio do banco de dados disponível na Plataforma TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os desfechos analisados incluíram o número de cirurgias realizadas, a taxa de mortalidade durante a internação e o tempo de internação. Os hospitais públicos de São Paulo foram divididos em três subgrupos de acordo com o volume cirúrgico das adrenalectomias realizadas e os hospitais com e sem programa de residência em Urologia, e os resultados foram comparados entre eles. Resultados: Foram realizadas 943 adrenalectomias em São Paulo entre 2008 e 2019. Comparando instituições com programas de residência e sem programas de residência; tempo de internação, internação em UTI, mortalidade e custos não mostraram diferenças significativas entre os dois grupos. O tempo médio em dias de permanência na UTI foi de 2,8 em médio volume e 1,12 em alto volume (análise entre centros de médio e alto volume com significância estatística, p = 0,016). Conclusões: A permanência na UTI foi menor em centros de alto volume do que em centros de volume intermediário o que pode ser explicado pela expertise adquirida na realização de adrenalectomias em grandes centros e no cuidado perioperatório desses pacientes.

Palavras Chave (separado por ;): Glândula adrenal; adrenalectomia; neoplasia da glândula adrenal

ID: 2222

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 108

Autores: MARCONATO, F H C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), ZANCHET, E (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), JAWORSKI, P E D (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), BARBOSA, R R S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), KLUPPEL, G Z (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), PUPULIM, M H L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), NETO, D P D A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), BITTAR, V D (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), D'AGNOLUZZO, L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil), DE OLIVEIRA, C C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DO UPSTAGING E DOWNSTAGING EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL E BIOPSIA DE PROSTATA EM UM HOSPITAL DE CURITIBA/PR:

RESUMO:

Introdução: O manejo do Câncer de próstata depende da estratificação de risco da doença, que se baseia no antígeno prostático específico (PSA), Escore de Gleason (EG) da biópsia e do estadio tumoral. Entretanto, mais de 56% dos tumores de alto grau e 36% dos de baixo grau tendem a ser superestimados ou subestimados respectivamente quando comparados com o anatomopatológico da prostatectomia radical (PRR). Objetivos: Avaliar o percentual de Upstaging e Downstaging, bem como fatores que inferem uma maior probabilidade de isso ocorrer, em um hospital no sul do Brasil. Foram avaliados idade, raça, volume da próstata, número de fragmentos da biópsia, EG da biópsia, EG do anatomopatológico, ISUP da biópsia, ISUP do anatomopatológico, PSA pré-operatório, densidade do PSA e relação do PSA. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo em que foram avaliados prontuários de 188 pacientes submetidos a PRR e biópsia de próstata em um hospital de Curitiba-PR entre 2016 e 2021. Para variáveis quantitativas foram calculadas medidas descritivas e para as qualitativas, foram construídas tabelas de frequência simples e de contingência. Resultados: A idade média dos pacientes foi de 65,35 anos, O volume médio da próstata foi de 44,74 gramas, 88,3% eram brancos, 3,73% negros, 5,32% pardos e 0,53% amarelos. Em 96,13% das biópsias foram coletados 12 fragmentos, em 3,31% 6 fragmentos e em 0,55% 14 fragmentos. Em relação a biópsia de próstata e o EG, 28,19% apresentaram Upstaging e 12,23% Downstaging. Já em relação a biópsia e o grau de ISUP, 32,08% apresentaram Upstaging e 15,5% Downstaging. O PSA médio prévio foi de 13,21 e a densidade média de PSA prévio foi de 0,34. Em relação a densidade do PSA, 70,79% tiveram uma densidade igual ou superior a 0,15. 83,53% dos pacientes tinham uma relação de PSA desfavorável, ou seja, inferior a 15%. Há relação significativa entre a relação do PSA e o Upstaging (p=0,015). Os pacientes que apresentaram Upstaging tinham significativamente menor média de relação do PSA. Há relação significativa entre o volume da próstata e o Downstaging (p=0,047). Os pacientes que obtiveram Downstaging apresentavam volume da próstata significativamente menor. As demais variáveis não obtiveram significância estatística para Upstaging ou downstaging do câncer de próstata. Conclusão: A relação desfavorável do PSA parece ter relação com o Upstaging do câncer de próstata bem como volumes pequenos da próstata parecem ter relação com o Downstaging.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer de próstata; upstaging; downstaging;

ID: 2226

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 109

Autores: DIAS, A E A E (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SANTOS, T (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FORTES, H (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MARROIG, B (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MELO, C E (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PEDROSA, J A (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FORTES, M (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: UroTarget Diagnosticos Urologicos Avancados - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: BIOPSIA DA PROSTATA TRANSPERINEAL COM FUSAO DE RESSONANCIA MAGNETICA/ULTRASSONOGRAFIA EM AMBIENTE AMBULATORIAL: EXPERIENCIA DE CENTRO UNICO

RESUMO:

Introdução & Objetivos: A biópsia transperineal da próstata (TP) tem se tornado a primeira opção em grandes centros. O uso da via TP é limitado pelos custos. Uma abordagem com punções perineais limitadas tem se mostrado segura e eficaz. O uso de biopsia guiada por software é amplamente estabelecido para via transretal, mas menos evidências estão disponíveis para a via TP. Nosso objetivo é relatar nossa experiência com uma técnica de biópsia TP com mão livre guiada por software (TPBx). Metodologia: Todos os pacientes encaminhados para TPBx entre 08/2020 e 08/2021, com Ressonancia Magnética (RM), foram incluídos. Cores-guiados (CG) foram retirados de cada região PIRADS ≥ 3. Também foram obtidos cores sistemáticos (CS). Foi utilizada anestesia local e sedação, em ambiente ambulatorial. A fusão de imagens foi feita com software (SmartFusion, Canon, EUA). Uma agulha coaxial foi inserida em cada lado do períneo, e CG e CS foram obtidos. Foram registradas taxas de detecção de cancer de próstata (CaP) e CAP clinicamente significante (CaPcs – ISUP ≥ 2). Categorias de risco patológico (CRP - Benigno/ISUP1 versus ISUP ≥ 2) e eficiência amostral (número de cores para detectar um CaPcs) foram comparadas entre CG e CS. Complicações Clavien-Dindo > 1 foram registradas. Resultados: No total, 42 pacientes foram incluídos para análise. A média de idade foi de 67 anos (IC 95% 63-68), a mediana de PSA foi de 7,8 ng/ml (IQR 4,4-11). Lesões PIRADS 3, 4 e 5 foram registradas em 5, 20 e 12 pacientes, respectivamente. O número médio de CG foi de 4 (IQR 3-4) e o número médio de CS foi de 13 (IQR 12-15). Para pacientes com PIRADS 3, a taxa de detecção de CaP foi de 40%. Essa taxa aumentou para 70% e 91,7% em pacientes com PIRADS 4 e 5, respectivamente. As taxas de detecção do CaPcs foram de 20%, 50% e 66,7% para pacientes com PIRADS 3, 4 e 5, respectivamente. CG e CS foram obtidos em conjunto em 37 pacientes. Houve concordância nas CRP em 32 pacientes. CS demonstraram maior CRP em 2 casos, enquanto os CG demonstraram maior CRP em 3. O número de cores necessários para detectar um CaPcs foi significativamente menor para os CG (8,6 versus 31,2, $p < 0,01$). Nenhuma complicação Clavien > 1 foi observada. Conclusões: A biópsia de próstata TP à mão livre guiada por US/RM ambulatorialmente é segura e produz altas taxas de detecção de CaP e CaPcs. A fusão TP com software é precisa, resultando em maior eficiência amostral. A combinação de CG e CS ainda é a melhor estratégia.

Palavras Chave (separado por ;): biópsia transperineal da próstata; câncer de próstata; fusão de imagens; anestesia local

ID: 2229

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 110

Autores: ZIROLDO, A R (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE CAMPOS, F S C (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, S P (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), PEREIRA, F T B (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CUNHA, J R G E (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKADA, M K (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), MINGIONE, P D (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), FERNANDES, R D C (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE TOLEDO, L G M (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA VERSUS ANATOMOPATOLOGIA POS-PROSTATECTOMIA RADICAL

RESUMO:

Introdução e objetivos: A ressonância magnética multiparamétrica (RM-mp) tem cada vez mais importância no diagnóstico, estadiamento e tratamento do câncer de próstata (CaP). Este estudo tem como objetivo correlacionar os achados pré-operatórios de RM-mp com a anatomopatologia pós-prostatectomia radical (PR). Métodos: A RM-mp pré-operatória foi comparada aos achados em peças cirúrgicas após a PR de 2017 a 2020. Os pacientes foram divididos em dois grupos com base na classificação PI-RADS: PI-RADS 4 e 5 (Grupo 1) e PI-RADS 1, 2 ou 3 (Grupo 2). A patologia seguiu a classificação da ISUP. A correlação foi feita considerando que os ISUPs 3, 4 e 5 eram compatíveis com o Grupo 1 e os ISUPs 1 e 2 com o Grupo 2. Este estudo também comparou a localização do tumor. Outros fatores foram o envolvimento de estruturas adjacentes como vesículas seminais, invasão angiolinfática, extensão extraprostática e acometimento linfonodal. A partir da comparação foram calculados valores preditivos positivos (VPP) e negativos (VPN), sensibilidade (S) e especificidade (E) para cada uma das variáveis. Resultados: Inicialmente, foram selecionados 173 pacientes submetidos a PR de 2017 a 2020. 53 pacientes foram excluídos por falta de laudos de RM-mp e 35 foram retirados por não terem realizado RM-mp no mesmo serviço da realização da PR. Com isso, o estudo avaliou o total de 85 pacientes. Na comparação entre os grupos PI-RADS e ISUP, a RM-mp teve S de 88%, E de 43.7%, VPP de 54.2% e VPN de 84%. Em relação a localização dos achados o valor de S foi de 87%, E de 87.5%, VPP de 98.5% e VPN de 41.1%. Para a extensão extraprostática, o método teve S de 50.9%, E de 97.2%, VPP de 96.2% e VPN de 58.3%. Para a invasão angiolinfática apontou S de 42.8%, E de 98.5%, VPP de 85.7% e VPN de 89.7%. Para as vesículas seminais o método apontou S de 50%, E de 98.5%, VPP de 90% e VPN de 88.1% e para os linfonodos valores de 50% de S, 98.7% de E, 75% de VPP e 96.2% de VPN. Conclusão: A RM-mp se mostrou importante método para o rastreio de lesões prostáticas - S alta na comparação entre os grupos PI-RADS e ISUP, além de ter VPN alto nessa variável e ser sensível e específica na indicação da localização do acometimento. Como método confirmatório, a E foi alta para os acometimentos extraprostáticos e VPP alto para a mesma varíavel. Levando em consideração a RM-mp de 1.5T, conclui-se que se faz método importante no arsenal propedêutico do Urologista para o diagnóstico e estadiamento do CaP, além do planejamento cirúrgico.

Palavras Chave (separado por ;): Ressonância Magnética Multiparamétrica; Câncer de Próstata; Anatomia Patológica; Métodos diagnósticos

ID: 2743

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 111

Autores: PALUDO, A D O (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), KNIJNIK, P G (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BRUM, P W (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), CACHOEIRA , E T (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), GORGEN , A R H (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BURTTET , L M (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), CABRAL , R D (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), ROSITO, T E (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRETIAGO ELIAS ROSITO, POA, RS, Brasil), BERGER, M (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRETIAGO ELIAS ROSITO, POA, RS, Brasil), SILVA NETO, B (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRETIAGO ELIAS ROSITO, POA, RS, Brasil)
Instituições: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: INITIAL EXPERIENCE, OUTCOMES AND COMPLICATIONS OF INTEGRATING MINIMALLY INVASIVE PARTIAL NEPHRECTOMY INTO A PUBLIC TEACHING HOSPITAL IN BRAZIL

RESUMO:

Introduction In 2012, our centre began performing laparoscopic partial nephrectomy (LPN) and in 2013 robotic assisted partial nephrectomy (RAPN). The aim was to combine the benefits of nephron-sparing surgery with the morbidity benefits of a laparoscopic approach to renal tumours. 12,15. We examined our initial experience, outcomes, and complications of integrating LPN and RAPN into a public teaching hospital in Brazil, and compared them to open partial nephrectomy (OPN). Materials and Methods After institutional review board approval, data were recorded in prospective or retrospective kidney cancer registries. The records of all patients undergoing partial nephrectomy (PN) at Hospital de Clínicas de Porto Alegre were reviewed between January 1, 2010 and June 31, 2019. Results: 308 patients underwent PN during the study period, 160 (51.9 %) of those performed OPN and 148 (48.1%) minimally invasive partial nephrectomy (MIPN) (118 were LPN and 30 RAPN). Mean tumor size in the surgical specimen of OPN was found to be 3.32 (1.23) and 3.03 (1.28) in MIPN. Tumors were significantly larger in the OPN group (p = 0.02). Median R.E.N.A.L. nephrometry score was 7 (4– 10) in the OPN and 6 (4-10) in the MIPN group, significantly higher in the OPN technique (p = 0.03). Other characteristics of patients and tumors were not statistically different. Regarding the perioperative surgical outcomes in the OPN and MIPN groups respectively, the mean operation time was 152.9 (60,68) and 254.8 (72,84) (p <0.01). Mean WIT was 17.65 and 21.47 minutes (p =0.51), mean EBL was noted as 490.09 and 273.36 mL (p <0,01), the median length of stay (LOS) was 5 (2-41) and 4 (2-25) days (p<0.01), perioperative complications was higher than Clavien II in 10 (6.3%) and 10 (6.8%) patients (p = 0.389). Renal function after surgery was similar in both groups. Frequency of free margin and recurrence rate was similar during an average follow-up of 41 months. Conclusions: In our study, MIPN group confirmed the well known benefits of minimal invasive procedures with lower EBL and shorter LOS. The present study's 9.5 year experience with MIPN has demonstrated this is a functionally and oncologically safe alternative to OPN with similar complication rates even during the learning curve. We conclude that MIPN can be safe and effectively offered in a public teaching hospital. Further prospective and randomized controlled studies, including large series of patients, are needed.

Palavras Chave (separado por ;): partial nephrectomy; laparoscopic; robotic,

ID: 2745

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 112

Autores: DE CASTRO, A F B (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), DE BRITO, B B (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), AMORIN, J J P (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), FERRAZ, H F (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BARBOSA, R R T (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: Hospital Cárdio Pulmonar - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: RESULTADOS FUNCIONAIS E COMPLICAÇOES ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA ROBOTICA VERSUS VIDEOLAPAROSCOPICA.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O Câncer de Próstata (CaP) é a segunda principal causa de mortes por câncer em homens nos países ocidentais, sendo a Prostatectomia Radical um tratamento de primeira linha. A prostatectomia radical robótica (PRR) e videolaparoscópica (PRVL) buscam o aprimoramento dos resultados pós-operatórios. Diante da alta prevalência do CaP e do impacto desses resultados na qualidade de vida dos pacientes, faz-se necessária a investigação e comparação mais detalhada entre esses métodos. OBJETIVO: Comparar as complicações pós-operatórias, continência e função erétil entre pacientes submetidos a PRR versus PRVL. MÉTODOS: Estudo observacional que incluiu dados de 283 pacientes submetidos a PRR e PRVL retropúbica no período de 2012 e 2021, realizadas por 1 cirurgião. Foram incluídos pacientes com CaP clinicamente localizado. Excluiu-se pacientes de alto risco. As variáveis de análise foram tempo para alta, perda sanguínea estimada, transfusão, retenção urinária, delirium, hipotensão, estenose de cólon, íleo paralítico, disfunção erétil (DE) pós-operatória, ereção 30, 60 e >60 dias pós-operatórios, incontinência urinária de esforço (IUE) pós-operatória, IUE 15, 30, 60 e 90 dias pós-operatórios e quantidade de forros/dia. RESULTADOS: Um total de 120 (42,4%) pacientes foram submetidos à PRR e 163 (57,6%) à PRVL. Não houve diferença entre os grupos com relação às complicações. A PRR menor tempo para alta (p<0,001) e menos perdas sanguíneas (p<0,001); mas não houve diferença na realização de transfusão (p=0,263). Não foi encontrada associação entre disfunção erétil pós-operatória e o tipo de cirurgia (p=0,474). Porém, houve diferença entre os grupos na presença de ereção em 30 (21,7% e 11,7% para PRR e PRVL; p=0,044), 60 (32,5% e 13,5%, para PRR e PRVL; p<0,001) e > 60 dias pós-operatórios (47,5% e 28,83% para PRR e PRVL; p=0,001). Um total 48 (40%) e 86 (52,7%) pacientes apresentaram incontinência urinária de esforço (IUE) nos grupos PRR e PRVL, p=0,016. Verificou-se maior prevalência de IUE 15 (p=0,033), 30 (p=0,003), 60 (p<0,001) e 90 (p<0,001) dias após o ato operatório no grupo PRVL. Houve menor quantidade de forros/dia pelos pacientes submetidos à PRR (p=0,0260). CONCLUSÃO: A PRR apresentou iguais taxas de complicações, porém melhores resultados funcionais em relação a continência urinária e função erétil, quando comparada a PRVL.

Palavras Chave (separado por ;): Prostatectomia; Complicações; Resultados funcionais; Continência.

ID: 2235

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 113

Autores: SAAB FILHO, J J (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), GOIS E CUNHA, J R (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, S P (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), TAKADA, M K (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), DERMATINO, G (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), DIEB MINGIONE, P (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), ERNST GRUNEWALD, R (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), BROGLIO, M (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), CARVALHO FERNANDES, R (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil), MORATO DE TOLEDO, L G (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO , SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE INCIDENCIA DE NEOPLASIA DE PROSTATA METASTATICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR SARS COV2.

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CaP) está entre as principais lesões oncológicas no homem, sendo no Brasil, a neoplasia maligna mais comum, desconsiderando-se os de pele não melanoma. Tal medida consiste na pesquisa anual do Antígeno Específico da Próstata (PSA) e o toque retal, apresentando resultados, quando positivos para câncer de próstata de 78% com doença localizada e 6% com metástases a distância. A pandemia SARS-COV2 tem impactado na diminuição de novos diagnósticos neoplásicos, assim como o seu tratamento. Pacientes com câncer conhecido ou suspeita ou com fatores de risco para tal, são vulneráveis a dada situação primeiro pelo adiamento das consultas de rastreamento ou acompanhamento e segundo porquê esses pacientes tem maiores riscos para doenças mais graves do COVID-19, seja isto pela idade, quanto pela imunossupressão tumoral e de possíveis tratamentos para este. Com base na aparente diminuição do número de pacientes novos em ambulatórios de uro-oncologia e aparente aumento dos que se apresentavam com CaP metastático "de novo" com metástase prostática em admissão ambulatorial, avaliou-se necessidade de estudar a frequência de pacientes com CaP metastático "de novo" Metodologia: levantamento de prontuário de pacientes novos em ambulatório de Urologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo do período de Janeiro de 2018 até Maio de 2021, traçando-se o perfil epidemiológico e a incidência desta lesão já em estádio avançado antes e durante a pandemia. Resultados: O trabalho compreendeu um montante de 170 pacientes. Destes, 51 pacientes (30%) no período de Janeiro de 2020 até Maio de 2021, período considerado como a vigência da pandemia e os demais, 119 (70%), como anteriores a esta. Ao todo foram 24 novos casos da categoria (CaP metastático "de novo") em pesquisa, sendo 12 pacientes durante a janela de intervalo dito como grupo de estudo, com incidência de 23.52% e os demais 12 pertencendo ao intervalo prévio a pandemia, com taxa de incidência de 10.08%. Ficou-se evidente que a pandemia gerou maiores incidências de câncer prostático metastático tanto pelo atraso do paciente na procura de tratamento especializado e na diminuição do rastreio oncológico. Conclusão: É notória a diferença em relação à literatura pré pandemia da porcentagem de pacientes com CaP metastático que iniciam segmento urológico. Sendo assim, a importância de conscientização ao rastreio e procura por segmento precoce deve ser intensamente estimulada.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer de Próstata ; COVID 19; Metástase

ID: 2749

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 114

Autores: STEFANI, N C (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), SAUBERLICH, C O (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), CAVALCANTE, J S (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), CLEMENTE, R N (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), MARTINS, R L D M (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), MOCHETTI, M M (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), GUIDIO, L T (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), SABAGE, L E (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), MAZZO, A (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil), NARDI, A C (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), BAURU, SP, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) - Bauru - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS DADOS RELATIVOS AO CANCER DE PROSTATA NO SISTEMA PUBLICO BRASILEIRO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A pandemia trouxe uma série de consequências na evolução de várias doenças, entre elas o câncer de próstata. Diante disso, o presente estudo buscou entender o impacto da COVID-19 sobre os dados relativos a essa doença e formular hipóteses sobre suas causas e efeitos. OBJETIVOS: Apresentar e comparar dados sobre diagnóstico, cirurgia, exame-diagnóstico e óbito para a neoplasia maligna da próstata em períodos pré-pandemia e durante a pandemia, buscando gerar hipóteses e possíveis repercussões das variações encontradas. MÉTODOS: Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo ecológico por meio de buscas referentes ao período de 2016 a 2020, no sistema DATASUS, sobre número de diagnósticos de neoplasia maligna da próstata, prostatectomias, biópsias da próstata e óbitos pela doença. Os anos de 2016 a 2019 foram considerados como pré-pandemia e o ano de 2020 como ano de pandemia em curso. Para comparação dos dados, calculou-se a variação percentual média de 2016 a 2019, que indica a tendência da variável analisada, e a variação percentual absoluta de 2019 a 2020. RESULTADOS: Para o número de diagnósticos de neoplasia maligna da próstata, prostatectomias, biópsias da próstata e óbitos pela doença, observou-se, entre 2016 e 2019, as respectivas variações percentuais médias: +21,56%, +4,72%, -11,05% e +5,66%. Por outro lado, as respectivas variações percentuais absolutas encontradas entre 2019 e 2020, para as mesmas variáveis, foram: -29,61%, -30,68%, -21,47% e -10,50%. CONCLUSÃO: Sugere-se, a partir dos resultados, haver um quadro de subdiagnóstico de câncer de próstata e subnotificação de óbitos, já que houve uma quebra da tendência de crescimento de diagnósticos, prostatectomias (uma forma de tratamento cirúrgico) e de mortes pela doença. Para as biópsias da próstata, exame-diagnóstico, havia uma tendência de queda nos números, que se acentuou ainda mais entre 2019 e 2020. Hipóteses para esse quadro podem ser a baixa procura dos serviços de saúde por conta do medo de contrair o vírus nesses espaços e o fato de os esforços de saúde estarem mais direcionados à contenção da pandemia e menos aos diagnósticos, tratamento e notificações. O subdiagnóstico pode levar a diagnósticos tardios do câncer de próstata, o que poderia gerar desfechos negativos para os acometidos, já que o diagnóstico precoce pode elevar as chances de um bom prognóstico para o paciente. Além disso, a subnotificação de óbitos pode prejudicar estratégias baseadas na mortalidade da doença.

Palavras Chave (separado por ;): Pandemia; neoplasia maligna da próstata; prostatetomia; biópsia da próstata; óbitos; subdiagnóstico; subnotificação

ID: 2238

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 115

Autores: SEBASTIANI, S (HOSPITAL SAO VICENTE, CURITIBA, PR, Brasil), TROMBETTA KAPPES, A P (HOSPITAL SAO VICENTE, CURITIBA, PR, Brasil), LABEGALINI, A L C (HOSPITAL SAO VICENTE, CURITIBA, PR, Brasil), PEREIRA TAVARES, L (HOSPITAL SAO VICENTE, CURITIBA, PR, Brasil), BRUNETTO NETO, A (HOSPITAL SAO VICENTE, CURITIBA, PR, Brasil), MATOS DE OLIVEIRA, A (HOSPITAL SAO VICENTE, CURITIBA, PR, Brasil), FOIATTO, J C (HOSPITAL SAO VICENTE, CURITIBA, PR, Brasil)

Instituições: Hospital São Vicente - Curitiba - Parana - Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: CORRELAÇAO ENTRE OS PARAMETROS CLINICOS E PATOLOGICOS COM A SOBREVIDA LIVRE DE DOENÇA EM PACIENTES COM CANCER RENAL TRATADOS COM CIRURGIA EM CENTRO ONCOLOGICO DO SISTEMA PUBLICO EM CURITIBA

RESUMO:

Instituições: (1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná; (2) Hospital São Vicente, Departamento de Urologia Oncológica (Curitiba/PR). Introdução: O câncer renal corresponde a 13ª neoplasia mais incidente no mundo, sendo o terceiro tipo de câncer geniturinário mais comum. A maioria dos pacientes é assintomática, sendo o diagnóstico de maneira incidental durante a realização de exames de imagem. O tratamento cirúrgico é o padrão-ouro, reservando-se a nefrectomia radical aos tumores maiores e/ou anatomicamente desfavoráveis. O seguimento com monitoramento pós-operatório é realizado idealmente ao longo de 60 meses, tempo sugerido para se considerar a cura oncológica. Objetivos: Correlacionar os parâmetros clínicos e patológicos com a sobrevida livre de doença em pacientes com câncer renal submetidos a tratamento cirúrgico em serviço público oncológico de Curitiba. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com 99 pacientes do ambulatório de urologia oncológica do Hospital São Vicente, em Curitiba-PR, submetidos a tratamento cirúrgico do câncer de rim no período de 2010 à 2020. Foram comparados os parâmetros clínicos (data do diagnóstico, sexo, presença de sintomas ao diagnóstico, tamanho do tumor) e patológicos (tipo histológico, grau de Fuhrman, estadiamento patológico, presença de linfonodos, invasão angiolinfática) com o desfecho clínico após tratamento cirúrgico (tempo de seguimento, progressão da doença e sobrevida livre de doença). O critério de cura da doença utilizado foi tempo de seguimento maior que 60 meses sem sinais de recidiva tumoral. Resultados: Os 99 pacientes foram seguidos por tempo médio de 26,9 meses. A sobrevida livre de doença (média) em 60 meses de seguimento pós-operatório foi de 61,9%. A análise univariada demonstrou que “tamanho de tumor >7cm” e “grau de Fuhrman III e IV” foram fatores relacionados a recidiva de doença após nefrectomia (p=0,046 e IC=1,017-7,083; p=0,005 e IC 1,725-23,004, respectivamente). Na análise multivariada, a presença de dor lombar (p=0,015 e IC=1,255-8,116), tamanho do tumor >7cm (p=0,014 e IC=1,290-9,326) e graus de Fuhrman III e IV (p=0,028 e IC=1,174-16,616) foram identificados como fatores preditores de recorrência. Conclusões: Em nosso estudo, apresentar dor lombar ao diagnóstico, tamanho tumoral > 7 cm e/ou graus III ou IV na classificação histológica de Fuhrman, são fatores de risco para recorrência tumoral após o tratamento cirúrgico do câncer renal.

Palavras Chave (separado por ;): câncer renal; sobrevida livre de doença; nefrectomia parcial; nefrectomia radical.

ID: 2756

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 116

Autores: SALGADO, C M (PUC-CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), GARCÍA-PERDOMO,, H A (UNIVERSIDAD DEL VALLE, Colômbia), REIS, L O (UROSCIENCE PUC-CAMPINAS E UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UroScience, PUC-Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: NOVAS TERAPIAS ANTIANDROGENICAS ISOLADAS OU EM ASSOCIAÇAO AO BLOQUEIO CENTRAL? REVISAO SISTEMATICA DA EFICACIA E SEGURANÇA EM PACIENTES COM CANCER DE PROSTATA RESISTENTE A CASTRAÇAO

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CP) é a neoplasia mais comum em homens no Brasil e no mundo e constitui a segunda causa de morte por câncer. Na doença metastática, o tratamento padrão é a terapia de supressão androgênica (ADT), que deve ser mantida indefinidamente mesmo nas situações de resistência à castração. Com o advento dos novos antiandrogênicos, há evidências limitadas para a aplicação clínica dessas terapias hormonais, isoladamente ou em combinação com ADT, que suprimem fortemente a sinalização de androgênio e que poderiam poupar os efeitos colaterais tipicamente associados à castração convencional e evitar gastos desnecessários. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança do uso dos novos antiandrogênicos (segunda geração) em combinação ou não, com a terapia de supressão androgênica tradicional (ADT) em pacientes com câncer de próstata metastáticos resistentes à castração. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática sem produção de metanálise, realizada de acordo com as recomendações da Cochrane Collaboration e cadastrada no PROSPERO com o número CRD42021233231. Realizada busca nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, LILACS e o Cochrane Register of Controlled Trials. Foram incluídos estudos randomizados, estudos de coorte e de vida real. Resultados: Foram identificados 2182 artigos sendo 3 selecionados para revisão sistemática: 2 estudos randomizados prospectivos de fase II e um estudo retrospectivo. Devido à heterogeneidade dos estudos e dos desfechos, não foi possível realizar metanálise. Total de 252 pacientes com média de idade de 72 anos. Em 2 estudos a comparação foi da abiraterona com ou sem ADT e no terceiro estudo, comparação de 3 braços: ADT com abiraterona, apalutamida isolada e abiraterona com apalutamida. Em relação aos desfechos dos estudos, como por exemplo, redução do PSA, o braço do antiandrogênio sem ADT não apresentou resultados inferiores em relação ao tratamento padrão da combinação. Conclusões: Apesar dos estudos apresentarem uma amostra pequena e com pouco poder estatístico, os resultados nos mostram que o braço da terapia isolada com antiandrogênico sugere ser seguro e promissor nesse cenário de resistência à castração. Estudos maiores são necessários para avaliar com maior clareza os benefícios dessa terapia isoladamente.

Palavras Chave (separado por ;): antiandrogênicos de segunda geração, castração, associação, câncer de próstata, bloqueio hormonal

ID: 1993

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 117

Autores: MARSICANO, F P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), PETROIANU, A A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: Universidade Federal Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNÇAO SEXUAL DE DIFERENTES TRATAMENTOS ADMINISTRADOS NO TRATAMENTO DO CANCER DE PROSTATA RECIDIVADO.

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CP) recidivado ocorre em 30% dos pacientes, após o tratamento inicial. A qualidade de vida é multidimensional e depende do equilíbrio entre a vida real e a vida desejável. Objetivo: Avaliar o impacto de diversos tratamentos do câncer de próstata remanescente, na qualidade de vida e na função sexual. Materiais e Método: Foram estudos 200 pacientes com CP remanescente, que foram distribuídos em quatro grupos de acordo com o tratamento recebido: grupo 1 - prostatectomia e hormonioterapia de deprivação antiandrogênica (ADT); grupo 2 - prostatectomia, radioterapia e ADT; grupo 3 - apenas ADT; grupo 4 – radioterapia associada à ADT. Todos os pacientes responderam a dois questionários relacionados à qualidade de vida e validados para o Brasil, o Questionário Europeu de Qualidade de Vida, em 5 dimensões e 5 níveis (EQ5D5L) e o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF). Foram também investigadas a presença e a intensidade de infecção urinária, hematúria, hematoquezia, incontinência urinária e estenose uretral após os tratamentos. Resultados: Na avaliação geral da qualidade de vida (segundo o EQ5D5L), não houve diferença nos quatro grupos de tratamento. Entretanto, o grupo submetido à cirurgia , à radioterapia e à ADT foi identificado pior autocuidado, maior grau de incontinência urinária e maiores limitações de atividades usuais. O grupo submetido á hormonioterapia de deprivação antiandrogênica (ADT) apresentou pior grau de ansiedade e depressão. Disfunção erétil foi observada em todos os grupos, sem diferença entre os tratamentos realizados. Conclusão: A associação de radioterapia a outros tratamentos, em presença de câncer de próstata remanescente, acompanha-se de pior qualidade de vida.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer de próstata; Qualidade de vida; Disfunção erétil; Radioterapia; Cirurgia

ID: 1996

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 118

Autores: KORKES, F (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN , SÃO PAULO, SP, Brasil), SOLEDADE, L (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN , SÃO PAULO, SP, Brasil), SUCUGLIA BUGALHO, L (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE ANDRADE PEIXOTO, G (FMABC, SÃO PAULO, SP, Brasil), DAMAZIO TEICH, V (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Hospital Municipal da Vila Santa Catarina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CUSTO DO TRATAMENTO DO CANCER DE BEXIGA NO SUS DE ACORDO COM O ESTADIO

RESUMO:

Introdução: O câncer de bexiga é o 9° mais frequente no mundo. Estima-se um custo anual de quase 20 bilhões de reais para tratar doenças oncológicas no Brasil. Porém há escassez de dados sobre os custos relacionados à saúde no Brasil. Objetivo: O objetivo desse estudo é avaliar o custo do tratamento do câncer de bexiga de acordo com o estadio da doença em pacientes tratados no Sistema Único de Saúde (SUS). Métodos: Para avaliar os custos associados ao tratamento do câncer de bexiga foram avaliados dados de pacientes tratados devido a carcinoma urotelial da bexiga de 2019 a 2020 em um serviço do SUS. O departamento financeiro do hospital calculou os custos relacionados a avaliação ambulatorial, internação, exames complementares, materiais, medicamentos e honorários profissionais durante as operações. Os protocolos de tratamento seguiram os padrões internacionais e classificação TNM para estadiamento. Resultados: Foram analisados 107 pacientes com câncer de bexiga, representando um gasto total de R$ 5.671.042,70 e um custo médio de R$ 53.000,04 por paciente no período estudado. Os custos medianos foram progressivamente maiores para pacientes com estadios I, II, III e IV. Observou-se 65% com doença estadio I, enquanto 35% tinham a doença mais avançada. Cada paciente estadio I custa para o sistema em torno de R$ 40.000,00 por ano. Havendo complicações e procedimentos adicionais, o custo anual fica em torno de R$ 83.360,40. O tratamento dos estádios mais avançados (II, III e IV) tende a ser mais dispendioso desde o início. Conclusão: Custos extremamente elevados associados ao tratamento do câncer de bexiga foram observados. Estes valores são cerca de 4 a 12 vezes maiores aos relatados para o tratamento de outras neoplasias frequentes. O conhecimento destes dados no SUS é fundamental para auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde adequadas.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasias da Bexiga Urinária; Custos e Análise de Custos; Brasil; Sistema Único de Saúde

ID: 2509

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 119

Autores: SILVA, I M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DENARDI, F (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FERREIRA, U (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), NACCARATO, A M E P (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MATHEUS, W E (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: GRUPOS TERAPEUTICOS DE HOMENS COM CANCER DE PENIS OU TESTICULO

RESUMO:

A incidência de câncer na população mundial em 2002 foi estimada em 11 milhões de casos novos, já em 2020 essa estimativa é de aproximadamente 20 milhões. O câncer é um problema de saúde pública mundial. O câncer de testículo (CT) afeta principalmente homens de idades entre 15 a 40 anos, e a incidência é de cerca de 5/100.000. Normalmente os tumores são agressivos e provocam grande impacto psicológico nos pacientes. O câncer de pênis (CP) representa 2% de todos os tipos de tumores que afetam o homem no Brasil. A maior parte da população atingida são homens na terceira idade. Normalmente o tumor é identificado em fase avançada, quando o único tratamento disponível é a penectomia total ou parcial, causando grande impacto emocional. Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da psicoterapia, em grupo aberto, na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e Sexualidade em pacientes com CT e CP que foram diagnosticados, estejam em tratamento – cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou hormonioterapia – ou que estejam em acompanhamento após o tratamento. Os dados serão coletados por meio de entrevista inicial (Identificação, Anamnese, Anamnese de Saúde, Grau de Satisfação com Vida e Sexualidade, Avaliação Afetivo-Emocional e Dados do Tratamento), questionário SF-36 e IIEF-5 short form, em pacientes que forem diagnosticados, que passaram por tratamento – cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou hormonioterapia - ou que estejam em acompanhamento no ambulatório, e reaplicação ao final de 12 sessões de psicoterapia em grupo. A cada sessão serão respondidas 5 perguntas relativas à percepção da sessão anterior. O grupo será disponibilizado uma vez por semana por 12 semanas. As sessões terão duração de 90 minutos, conduzidas pelo mesmo psicólogo. A pesquisa será desenvolvida considerando os princípios éticos de sigilo, privacidade, confidencialidade e não identificação dos dados dos entrevistados. O estudo não oferecerá riscos aos sujeitos e não serão utilizadas técnicas invasivas de corpo ou sofrimento psicológico. Antes de iniciar o processo, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como o fornecimento de todos os detalhes referentes à pesquisa. Também será explicado que a participação é voluntária e que o participante poderá sair da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso traga prejuízo para seu tratamento e acompanhamento. Serão incluídos somente pacientes que preencham todos esses critérios, após assinatura do TCLE.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer de pênis; câncer de testículo; grupos terapêuticos; masculinidade; sexualidade; qualidade de vida

ID: 2769

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 120

Autores: BALTHAZAR DA SILVEIRA, C A (HOSPITAL CÁRDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BARBOSA DE CASTRO, A F (HOSPITAL CÁRDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), ATHANAZIO, D A (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), TOURINHO-BARBOSA, R R (HOSPITAL CÁRDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T (HOSPITAL CÁRDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: Hospital CárdioPulmonar - SALVADOR - Bahia - Brasil

TÍTULO: MARGEM CIRURGICA POSITIVA EM PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA E ASSISTIDA POR ROBO: FATORES PRE-OPERATORIOS PREDITORES DE COMPROMETIMENTO

RESUMO:

Introdução: Margem cirúrgica positiva (MCP) é definida como a presença de células tumorais na margem da peça cirúrgica marcada, sendo estratificada entre margem cirúrgica comprometida focal ou extensa. A taxa de MCP em prostatectomias radicais (PR) varia de 4-50% e a presença do comprometimento já se mostrou fator de risco independente para a recorrência bioquímica do tumor. A literatura sugere que alguns fatores podem estar associados a um maior risco de comprometimento da margem cirúrgica, com destaque ao PSA, estadiamento tumoral (4-23% para pT2 e 29-50% para pT3), invasão capsular, localização do tumor, bem como sangramento durante o procedimento. Objetivo: O objetivo deste estudo é identificar os fatores preditores para MCP em peças de PR para câncer de próstata confinado à glândula. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, com dados de pacientes submetidos à PR laparoscópica e assistida por robô entre 2014 e 2021. Pacientes diagnosticados por biópsia com câncer de próstata foram incluídos. Excluiu-se pacientes com câncer não confinado à glândula e dados de prontuários faltantes com relação às variáveis analisadas. Foi considerada peça com MCP aquela com constatação de comprometimento extenso da margem cirúrgica circunferencial e comprometimento vesical ou uretral. Foram incluídas variáveis demográficas, psa, volume prostático, tipo de cirurgia, classificações radiológicas, fragmentos acometidos, porcentagem de acometimento, estadiamento, além de abertura da fáscia. Foi realizada, inicialmente, análise univariada para seleção dos preditores a serem incluídos no modelo de regressão logística. Mediante análise univariada, abertura da fáscia, lateralidade do tumor, ISUP foram os fatores incluídos nos modelos logísticos, além de volume de alto grau como covariável. Resultados: Foram incluídos 269 pacientes com idade média de 64,4 (DP 6,8) e PSA mediano de 6 (IIQ6). Foi realizada abertura de fáscia em 131 (48,7%) dos pacientes e, destes, 13 (9,9%) apresentaram margem cirúrgica positiva, versus 26 (18,8%) dos que não houve abertura de fáscia (p=0,45). À regressão, verificou-se que estadiamento ISUP foi fator preditivo para MCP (OR=0,639; IC 95%, 0,974-1,016, p=0,028). Conclusão: Estadiamento tumoral ISUP foi um fator preditor para MCP com significância estatística à regressão. São necessários mais estudos, com maiores taxas de recidivas, a fim de inferir demais fatores de risco para ocorrência de margem cirúrgica positiva.

Palavras Chave (separado por ;): Margem cirúrgica; câncer de próstata; prostatectomia

ID: 2771

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 121

Autores: KAMINAGAKURA, F G (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), DALL'OGLIO, M F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), OCKÉ JÚNIOR , J C (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), SILVA JÚNIOR, J A F D (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, K R (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), CUNHA JUNIOR, J C D (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), ROCHA JÚNIOR, A J F D (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), TASINAFFO, M C (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), GALLINA, N C (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), MAEDA, L D O (HOSP SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: IMPACTO DA PANDEMIA COVID 19 NO TRATAMENTO DO CANCER DE BEXIGA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O ano de 2020 foi marcado pela infecção do coronavírus (SARS-CoV-2 / COVID-19), estabelecendo uma pandemia em poucos meses. No caso dos pacientes com câncer de bexiga músculo invasivo, os riscos do atraso no tratamento foram balanceados com os riscos de uma possível infecção por COVID-19, visto ser casos de cirurgias não adiáveis dentro da uro-oncologia. OBJETIVO: Este trabalho pretende demonstrar a experiência com cistectomia radical (CR) de um serviço de Urologia em um hospital escola público, filantrópico, com serviço de residência médica, durante o período de pandemia de COVID-19. MÉTODO: Trata-se de um estudo prospectivo de 20 pacientes submetidos consecutivamente a cirurgias de CR com derivação urinária, realizados em um hospital público de alta complexidade no estado de São Paulo, no período de 01 de fevereiro de 2020 a 31 de outubro de 2020. RESULTADOS: A média de idade foi 64,65 anos (36-81 anos), com 70% dos doentes do sexo masculino. Houve correlação significativa entre o tempo cirúrgico e a necessidade de UTI no pós-operatório ($p < 0,001$), sendo quanto maior o tempo cirúrgico (230 minutos), maior a necessidade e tempo de internação em UTI. Foram registradas complicações pós-operatórias nos primeiros trinta dias após a CR em 35% dos doentes, sendo que 20% dos casos as complicações foram leve (Clavien I/II) e em 15% Clavien III. Não houve óbito. Houve significância estatística em relação ao sangramento estimado e as complicações ($p = 0,03$). A dieta oral foi iniciada no terceiro dia de pós-operatório em todos os pacientes, com boa aceitação e progressão diária até alta hospitalar. DISCUSSÃO: Nosso estudo demonstrou que foi possível realizar a CR aberta dentro da curva de aprendizado do médico residente em formação, com um tempo mediano de quatro horas. Nosso estudo trouxe a experiência com um volume considerável de CR realizada em oito meses. A análise entre tempo cirúrgico e estadia hospitalar em UTI, com resultado diretamente proporcional, nos faz concluir que a sistematização da técnica cirúrgica, associado ao protocolo institucional de pré e pós-operatório são fundamentais para a diminuição da morbidade inerente a cirurgia. Como pontos positivos, a análise foi prospectiva, com um único Proctor com larga experiência em hospitais de Ensino. CONCLUSÃO: Apesar da complexidade cirúrgica, é factível a realização de CR com derivação urinária durante o período de pandemia em hospital escola.

Palavras Chave (separado por ;): COVID-19; câncer de bexiga; cistectomia radical; prognóstico

ID: 2261

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 122

Autores: CIPRIANI, R F F (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA , PR, Brasil), DE BARROS JUNIOR, O (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA , PR, Brasil), ANDRADE, J L (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA , D A M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), WISTUBA, G A S M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Complexo Hospital de Clínicas da UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARATIVO ENTRE RESSECÇAO TRANSURETRAL DE BEXIGA EM BLOCO X CONVENCIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMO:

Introdução: O tumor de bexiga é o segundo tumor urológico mais frequente. A ressecção transuretral de bexiga (RTUB) é considerada o método padrão-ouro para diagnóstico e, muitas vezes, tratamento definitivo das lesões não-músculo invasivas. Entretanto, existem deficiências na técnica convencional. A RTUB em bloco potencialmente apresenta vantagens, como a preservação da arquitetura tumoral e menor dispersão de células tumorais. Em virtude do potencial agressivo de tumores vesicais relacionados as características tumorais, a melhor definição do estadiamento tumoral e infiltração da parede vesical é necessária para a busca de melhores resultados diagnósticos e prognósticos. Objetivos: Análise anatomopatológica entre peças cirúrgicas de RTUB convencional comparada a RTUB em bloco e seus aspectos perioperatórios. Métodos: Estudo retrospectivo observacional em pacientes submetidos a RTUB em bloco comparados a RTUB convencional no Serviço de Urologia terciário de Curitiba (Hospital de clínicas - Universidade Federal do Paraná), no período de novembro de 2018 a novembro de 2020. As informações foram coletadas por revisão de prontuário e laudo anatomopatológico do setor de arquivos e pelo Sistema de Informação Hospitalar. Os dados foram agrupados e analisados de forma descritiva em gráficos e tabelas feitos nos programas Google Sheets® e Microsoft Excel® e a análise estatística foi realizada utilizando-se o software Jamovi 1.2.27. Resultados: No período analisado, um total de 76 pacientes foram submetidos a RTUB, sendo 52 pela técnica convencional e 24 em bloco. Após aplicar os critérios de exclusão, restaram para análise 14 pacientes em cada grupo. Na análise estatística, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao controle oncológico na doença e complicações pós-operatórias. Porem, a técnica convencional necessitou de amostras da base da lesão em 64,3% dos casos, quando comparada a RTUB em bloco(21,4%) $p<0,05$) . Além disso, a técnica em bloco mostrou tendência em causar menor taxa de fulguração da peça (7% grupo em bloco x 64% grupo convencional $p<0,1$). Conclusões: Não houve diferença estatística quanto ao controle oncológico e complicações. A técnica em bloco teve menor necessidade de amostra de base e tende a causar menor fulguração da peça, aumentando a qualidade do estadiamento anatomopatológico. Há uma necessidade de aumentar o tamanho da amostra populacional para confirmar a tendência observada.

Palavras Chave (separado por ;): “Neoplasia”; “ Bexiga”; “Ressecção transuretral “

ID: 2263

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 123

Autores: PARTEZANI, A D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), MARIOTTI, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), GOBBO, R (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), BARONI, R H (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), CLAROS, O R (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO FOCAL DO CANCER DE PROSTATA COM ULTRASSOM FOCALIZADO DE ALTA INTENSIDADE (HIGH-INTENSITY FOCUSED ULTRASOUND - HIFU): RESULTADOS ONCOLOGICOS E FUNCIONAIS DE SERIE RETROSPECTIVA E UNICENTRICA

RESUMO:

O câncer de próstata localizado (CaPL) é uma doença heterogênea, podendo ser tratado de diferentes formas a depender das características do paciente e da estratificação de risco da doença. Os tratamentos de primeira linha são: prostatectomia radical, radioterapia e vigilância ativa. A terapia focal do câncer de próstata com o ultrassom focalizado de alta intensidade (HIFU) tem se apresentado como uma alternativa para casos selecionados, com o objetivo de reduzir o impacto funcional do tratamento, não comprometendo o resultado oncológico. O objetivo do estudo é avaliar a nossa experiência inicial analisando os resultados funcionais e oncológicos do tratamento com HIFU, bem como a taxa de complicações. Dados coletados prospectivamente de uma coorte retrospectiva de pacientes com CaPL submetidos a HIFU (hemiablação) no período de outubro/2018 a junho/2020. A avaliação funcional foi realizada através do questionário EPIC-CP. O desfecho oncológico foi analisado através de biopsia de controle realizada entre 6 e 12 meses após o tratamento. As complicações foram classificadas na escala de Clavien-Dindo (CD). No período, 68 pacientes foram tratados. O seguimento médio foi de 18 meses, a média de volume de próstata 52cm3, sendo 34(50%) pacientes com ISUP 2 e 27(39%) com ISUP 3 na biópsia pré-tratamento. Pacientes continentes pré-tratamento contabilizavam 65(97%) e 61(89%) eram potentes. Após um ano do tratamento, dos 65 pacientes avaliados, todos relatavam estar continentes e 55(100%) referiam estar potentes, com ou sem uso de medicação. Biópsias positivas após o tratamento foram evidenciadas em 8/44(18%) pacientes avaliados, sendo todas elas nas áreas não tratadas. Dentre os 8 pacientes, 3 apresentavam ISUP 1 na biópsia controle, sendo manejados com vigilância ativa e 5 apresentaram ISUP 2. Desses últimos, 2 realizaram novo tratamento com HIFU e 3 foram submetidos a prostatectomia radical (achados nas peças cirúrgicas: 1 com ISUP 1, 1 com pT0 e 1 com ISUP 2). A taxa de complicações foi de 10/68(14%), sendo 8 CD 2 (disúria tratada com analgésicos e retenção urinária tratada com sondagem vesical) e 2 CD 3 (retenção urinária com necessidade de ressecção transuretral). O tratamento com HIFU de CaPL demonstrou ser seguro e capaz de manter a continência e potência sexual em todos os pacientes estudados, com eficácia oncológica satisfatória. Estudos prospectivos e randomizados devem ser realizados para comparar o HIFU com os tratamentos considerados de primeira linha.

Palavras Chave (separado por ;): terapia focal; câncer de próstata; HIFU; hemiablação.

ID: 2265

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 124

Autores: DIAS, L P M (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), OLIVEIRA, N F C (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), COSTA, P S (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CUNHA, J R G (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, S P (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKADA, M K (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), PAGAN, M R (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), FERNANDES, R C (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), TOLEDO, L G M (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESTUDO EPIDEMIOLOGICO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL AVALIANDO CASOS DE TUMOR DE TESTICULO EM HOSPITAL FILANTROPICO DA CIDADE DE SAO PAULO.

RESUMO:

Introdução: o câncer testicular é a neoplasia maligna sólida mais comum entre os homens jovens (de 15 a 34 anos). Em 2019 foram registradas 446 mortes por câncer de testículo no Brasil (INCA, 2021). O quadro clínico é caraterizado principalmente pelo achado de um nódulo duro no testículo. O tratamento além da orquiectomia radical, indicada para 100% dos pacientes com câncer de testículo, é constituído por quimioterapia, radioterapia ou linfadenectomia retroperitoneal, a depender do seu tipo histológico (seminoma puro ou não seminoma) e estadiamento clínico, sendo habitualmente mais agressivo nos tipos não seminoma. (Andrew, 2019). Metodologia: trata-se de um estudo epidemiológico dos casos de câncer de testículo operados em hospital filantrópico da cidade de São Paulo. Foram analisados os prontuários de pacientes operados de 02 de fevereiro de 2017 a 23 de abril de 2021, os dados são: idade, tipo histológico, estadiamento (T, M, N, S e estadio clínico), quimioterapia, radioterapia, se houve colocação de prótese testicular e exames de imagem no seguimento (Radiografia / TC de tórax). Em seguida os dados foram comparados com o que há de mais atual na literatura. Resultados: foram analisados os dados de 50 pacientes, dos quais, as faixas etárias mais acometidas pela doença são dos 20 aos 30 anos empatada com a dos 30 aos 40 anos, ambas com 40% dos pacientes, o tipo histológico Seminoma Clássico (52%) obteve discreta maioria quando comparado ao tipo Não Seminoma / Misto (48%). Quanto ao estadiamento, 56% dos pacientes foram classificados como T1, quanto ao N 48% dos pacientes se enquadram em Nx, 80 % dos pacientes não apresentavam metástase a distância e 62% dos pacientes não evoluíram com aumento dos marcadores tumorais os estratificando em S0. Quanto ao estadio clínico a maioria pertencia ao estadio IB, com 30% dos casos. A quimioterapia foi realizada em 68% dos casos, a radioterapia foi indicada em apenas 2%. Prótese testicular foi utilizada em 46% da amostra, 70% dos pacientes mantiveram seguimento ambulatorial comparecendo em consulta por pelo menos uma vez em 2021, dos quais 40% apresentaram evidência de doença em seguimento. Conclusão: a análise mostra que nossos casos estão de acordo com a literatura mundial na maioria dos dados analisados, estando o tipo histológico por idade e a evidência de doença ao seguimento após não realização de quimioterapia em estágios iniciais em desacordo as publicações mais recentes.

Palavras Chave (separado por ;): TUMOR DE TESTÍCULO; NEOPLASIA DE TESTÍCULO; CÂNCER TESTICULAR; TESTICULAR CÂNCER; TESTÍCULO; SEMINOMA

ID: 2010

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 125

Autores: FIGUEIREDO, A G D A (UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil), FARIAS ANDRADE, S K (UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil), CIPOLOTTI, R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, Brasil), FILHO, P R M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIOE, ARACAJU, SE, Brasil), MENDONÇA, C D Q (UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil)

Instituições: Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil

TÍTULO: ALTERAÇOES DA PRESSAO INTRAOCULAR EM PACIENTES SEM DOENÇA OCULAR PREVIA SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA ASSISTIDA POR ROBOTICA

RESUMO:

Introdução: A prostatectomia laparoscópica assistida por robô (PLAR) está sendo cada vez mais utilizada, sendo considerada o tratamento mais recente e avançado para o câncer de próstata, sendo necessária a posição de Trendelenburg (PT). Estudos prospectivos mostraram elevação significativa da PIO (Pressão intraocular) durante procedimentos e levantaram uma preocupação sobre os efeitos deletérios na saúde ocular desses pacientes. Objetivos: Avaliar variação da PIO em pacientes sem doença ocular prévia durante prostatectomias robóticas; Identificar a influência dos diferentes graus de trendelenburg e do momento da medição da PIO basal, antes ou depois da indução anestésica, na variabilidade da PIO. Métodos: Foi realizada uma busca em 9 (nove) bases de dados dos estudos dos últimos 5 anos sobre o assunto. Levando em consideração os critérios de elegibilidade, que são adultos submetidos à prostatectomias robóticas sem doença ocular, dez artigos foram selecionados para a revisão sistemática e nove para a metanálise (=267 pacientes). Foram divididos em grupos A e B de acordo com o grau de inclinação. Resultados: A média da variação de todos os estudos foi um aumento de 13,52 mmHg (10,25-16-79). Não foram observados diferenças significativas da PIO com relação a PT (p =0,88). Houve diferença significativa da variação média da PIO basal medida antes e depois da indução anestésica, 10,57 mmHg vs 19,22 mmHg, respectivamente. Conclusão: A posição inclinada de Trendelenburg é capaz de elevar significativamente a PIO durante as prostatectomias robóticas. Em contrapartida, não houve diferença de acordo com os diferentes graus de inclinação empregados. A indução anestésica geral mostrou-se como preditora a aumentar a variabilidade da PIO durante a cirurgia. Estudos controlados futuros poderão determinar as consequências do aumento da PIO para saúde ocular.

Palavras Chave (separado por ;): pressão intraocular; laparoscopia; posição de Trendelenburg

ID: 2524

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 126

Autores: GHAZARIAN, V (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), VIANA, N I (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), GUIMARÃES, V (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ROMÃO, P (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ARANTES, G (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ALVES, J (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), RAMOS, K (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), SROUGI, M (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), PIMENTA, R (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), REIS, S T (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: O COLESTEROL PROMOVE O AUMENTO DA MIGRAÇÃO CELULAR EM CÂNCER DE PRÓSTATA: ESTUDO IN VITRO

RESUMO:

O desenvolvimento do câncer pode ser desencadeado por diversos fatores, dentre eles, fatores internos, como mutações hereditárias e hormônios e fatores epigenéticos, como tabaco e dieta. Os altos níveis de colesterol contribuem para a piora clínica de pacientes com câncer de próstata (CaP) metastático e/ou com câncer de próstata resistente à castração (CPRC), ao mesmo tempo em que é conhecido por ser um efeito colateral comum da terapia de privação androgênica. A literatura postula que a hipercolesterolemia promove metástase de CaP independente da via androgênica, sendo assim, o objetivo do nosso estudo foi avaliar o potencial de migração pós exposição das células PC-3 ao colesterol. As células PC-3 foram semeadas em uma placa de cultura de 24 poços contendo 5x104 células por poço em meio MEM, sem antibióticos e com soro reduzido a 1%. O Colesterol foi utilizado na concentração de 2µM/mL e 10µM/mL em OPTI-MEM-I (Invitrogen, Grand Island, NY, USA), e como controle do experimento foi utilizado as células com as mesmas condições de tratamento, porém apenas com meio OPTI-MEM. Os experimentos foram realizados em triplicata. As células PC-3 foram incubadas por 24 e 48 horas, registramos fotos nos respectivos períodos e assim as células foram submetidas para análise da migração e proliferação. Foi observado aumento significativo no ensaio de migração em 2ug ($p=0,05$) e 10ug ($p<0,0001$) em relação ao controle e à amostra com 2ug de colesterol, no período de 24h. No período de 48h foi evidenciado aumento significante da porcentagem na amostra com 2ug ($p=0,04$) em relação ao controle e na amostra de 10ug ($p<0,0003$) em relação ao controle. A amostra de 10ug ($p=0,0001$) apresentou aumento em relação à de 2ug de colesterol. No ensaio de proliferação foi evidenciado aumento significativo quando comparamos o controle e as células tratadas com 2ug de colesterol ($p=0,028$) e entre controle e células tratadas com 10ug de colesterol ($p=0,018$). O tratamento das células com colesterol foi associado ao aumento do potencial de migração e aumento da proliferação. Postulamos que o aumento nos níveis de colesterol pode estar associado com o comportamento não favorável do CPRC e CaP. Com a associação dos altos níveis de colesterol com o CPRC, é fundamental determinar se estes altos níveis circulantes no organismo podem afetar diretamente o desenvolvimento avançado do CaP, na ausência de sinalização androgênica.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de próstata; colesterol; migração celular

ID: 2269

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 127

Autores: GOMES, C M P P (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ANDRADE, P I C (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ALBUQUERQUE, L D (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BARBOSA, P H N (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MORAIS, H S (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PERPÉTUO, D M (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MULLER, V J F (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ABREU, L A S (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO DOS EFEITOS COLATERAIS E TOLERABILIDADE ENTRE DOSES DE 40 E 80 MG DE BCG INTRAVESICAL EM CANCER DE BEXIGA NAO-MUSCULO INVASIVO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A administração intravesical do Bacillus Calmette-Guérin (BCG) é a principal terapia adjuvante para tratamento do câncer de bexiga não-músculo invasivo (CBNMI). Entretanto, frequentemente está associada a complicações locais e sistêmicas podendo levar a interrupção do tratamento. Além disso, recentemente têm ocorrido indisponibilidade mundial de BCG. Desta forma, a redução da dose tem sido proposta para outras cepas de BCG. OBJETIVOS: Comparar a toxicidade e tolerabilidade da instilação vesical de BCG cepa Moreau com 2x10ˆ6 UFC/mg (Fundação Ataulfo de Paiva) nas dosagens de 40 e 80 mg. MÉTODOS: Pacientes com CBNMI submetidos à ressecção transuretral no Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ durante os anos de 2020 e 2021 foram avaliados. Os pacientes responderam um questionário após instilação vesical de BCG 40 mg (cepa Moreau com 2x10ˆ6 UFC/mg - Fundação Ataulfo de Paiva) e 80 mg. O questionário, composto por 18 questões, avalia sintomas locais como disúria, nictúria, urgência, incontinência, polaciúria, jato urinário fraco e hematúria, e sintomas sistêmicos como febre, fadiga, dispneia, artralgia, alterações oftalmológicas, cutâneas, e testiculares. As respostas foram avaliadas pelo teste exato de Fisher utilizando o programa Graphpad Prism 6, sendo considerado p-valor < 0,05 como significativo. RESULTADOS: Foram avaliados 18 pacientes do sexo masculino e 19 do sexo feminino perfazendo um total de 37 procedimentos, sendo 28 aplicações de BCG 40 mg e nove aplicações de BCG 80 mg. Não houve interrupção do tratamento por intolerabilidade em nenhum dos grupos. Os sintomas locais mais incidentes entre os grupos 80 e 40 mg foram disúria (44,4% x 46,4%), jato urinário fraco (33,3% x 35,7%) e hematúria (44,4% x 35,7%). Dos sintomas sistêmicos avaliados, o mais frequente foi fadiga (33,3% x 28,6%), seguido por artralgia (33,3% x 25%). Entretanto, nenhum dos sintomas avaliados apresentou diferença estatística nos diferentes grupos (p<0,05). CONCLUSÕES: A utilização intravesical de BCG cepa Moreau com 2x106 UFC/mg (Fundação Ataulfo de Paiva) nas doses de 40 e 80 mg neste estudo não apresentou diferença estatística (p<0,05) tanto na incidência de sintomas locais quanto sistêmicos.

Palavras Chave (separado por ;): carcinoma urotelial; câncer de bexiga; BCG; dose-reduzida

ID: 2782

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 128

Autores: REBECHI, R S (HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA, TAUBATÉ, SP, Brasil), CARTAXO FILHO, R (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SP, Brasil), CARVALHO E MOTA, C (HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA, TAUBATÉ, SP, Brasil), BRAGA, R B C (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SP, Brasil), NUNES, V G (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SP, Brasil), CAPUZI, E R A (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, F V (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SP, Brasil), MACIEL, L C (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Regional do Vale do Paraíba - Taubaté - Sao Paulo - Brasil, Universidade de Taubaté - Taubaté - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO DE DADOS CIRURGICOS ENTRE PROSTATECTOMIA RADICAL ABERTA E PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA

RESUMO:

Introdução: A prostatectomia radical é vista como um dos principais métodos para tratamento do câncer de próstata e tem sido realizada há mais de 150 anos. Nos últimos anos, o acesso laparoscópico e robô-assistidos tem recebido notoriedade, com resultados oncológicos semelhantes à técnica aberta associado aos benefícios da abordagem minimamente invasiva. Objetivo: Comparar intercorrências e complicações peri-operatórias em pacientes submetidos à prostatectomia radical aberta com a abordagem laparoscópica. Método: Análise retrospectiva de dados, através da revisão dos prontuários eletrônicos dos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado, no Hospital Regional do Vale do Paraíba (HRVP). Coletados dados referentes aos procedimentos realizados no entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018, totalizando 35 pacientes submetidos à Prostatectomia Radical Laparoscópica (PRL), e 35 pacientes submetidos à Prostatectomia Radical Aberta (PRA). Analisados dados intra e perioperatórios, especificamente o tempo cirúrgico, taxa de hemotransfusão, tipo e tempo de drenagem do sítio cirúrgico, e tempo de internação. Os dados foram analisados, comparando os resultados de ambas as técnicas realizadas. Resultados: Quando comparadas as médias dos tempos operatórios obtivemos uma taxa de variação de 26,2%. O valor de p calculado foi de 0,00002, demonstrando que o tempo operatório em PRA foi significativamente menor. Na comparação das médias de tempo para retirada do dreno, observamos taxa de variação de 37,8%. O valor de p calculado foi de 0,00004, sendo este tempo estatisticamente menor no grupo PRL. As outras variáveis avaliadas não apresentaram significância estatística entre os grupos. Discussão: A Prostatectomia Radical (PR) é considerada método padrão-ouro para tratamento cirúrgico de câncer de próstata localizado. A despeito do número reduzido de pacientes incluídos neste estudo, os resultados chamam a atenção para as vantagens de cada um dos métodos avaliados, e como discutido, apresentamos resultados semelhantes aos encontrados na literatura. Vale ressaltar, porém, que a abordagem aberta ainda é importante no arsenal terapêutico do câncer de próstata, principalmente em centros menos desenvolvidos e economicamente mais desfavorável. Conclusão: A principal vantagem da PRA evidenciado foi procedimento cirúrgico em um menor tempo. Já a principal vantagem da PL foi a possibilidade de retirada do dreno antes dos pacientes operados por PRA.

Palavras Chave (separado por ;): Prostatectomia; Cirurgia aberta; Laparoscopia.

ID: 2016

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 129

Autores: ROCCO, M (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ (FEMPAR), CURITIBA, PR, Brasil), DALL'OGLIO, R (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ (FEMPAR), CURITIBA, PR, Brasil), COLLAÇO, L M (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ (FEMPAR), CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR) - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: USO DE IMUNOHISTOQUIMICA EM PACIENTES COM PROLIFERAÇAO ACINAR ATIPICA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é um dos processos neoplásicos mais prevalentes na população masculina. Na análise histopatológica desta doença, muitas vezes pode-se deparar com lesões duvidosas com características pseudoneoplásicas, e que levam a um diagnóstico inconclusivo. Como principal exemplo podemos citar a proliferação acinar atípica (PAAP). Para melhor definição, usa-se muitas vezes a imuno-histoquímica (IHQ). OBJETIVO: Avaliar a prevalência de adenocarcinoma prostático diagnosticado através do uso da IHQ em pacientes com PAAP, buscando determinar a eficácia deste método diagnóstico. MÉTODOS: Estudo retrospectivo com análise de prontuários provenientes do Centro de Patologia de Curitiba (CPC) de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, sendo incluídos somente pacientes com diagnóstico de PAAP que realizaram posteriormente IHQ utilizando os seguintes marcadores: AMACR, 34BE12 e p63. RESULTADOS: De um total de 1542 pacientes, avaliados, observou-se PAAP em 689 amostras de 293 pacientes (19% do total). 31,3% dessas amostras foram negativas para neoplasia e 16,5% foram inconclusivos ou suspeitos e 373 (52,2%) resultaram em confirmação de adenocarcinoma, sendo que em 76,4% dos casos 81,8% desses o Gleason foi de baixo grau (menor ou igual a 6). O AMACR, 34BE12 e p63 tiveram resultado esperado de acordo com o diagnóstico do patologista em 98,6%; 98,9% e 97,8% das amostras de adenocarcinoma nas quais cada um foi aplicado, respectivamente. Não houve diferença significativa na eficiência dos três marcadores ($p>0,05$) A sensibilidade dos exames foi calculada em 99,7%; 100% e 100% ($p<0,05$), respectivamente. A especificidade dos testes encontrada foi de 79,4%; 89% e 83,5% ($p<0,05$), respectivamente. O valor preditivo positivo (VPP) foi estabelecido em 90,3%; 94,3% e 91,3%, respectivamente. O valor preditivo negativo (VPN) foi calculado em 99,3%; 100% e 100% ($p<0,05$), respectivamente. A exiguidade da área atípica foi citada em 92 (12,9%) como dificuldade para o diagnóstico. CONCLUSÃO: Na presente amostra, a IHQ foi capaz de elucidar o diagnóstico em 83,5% dos casos e a prevalência de Adenocarcinoma prostático nesta categoria diagnóstica foi de 52,2%.

Palavras Chave (separado por ;): Próstata; Adenocarcinoma; Imuno-Histoquímica;

ID: 2020

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 130

Autores: ALONSO, J C C (UNICAMP, PAULINIA, SP, Brasil), FAVARO, W J (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: Unicamp - Paulínia - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: BIOLOGICAL RESPONSE MODIFIER - INORGANIC PHOSPHATE COMPLEX 1 (ONCOTHERAD) FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH BACILLUS CALMETTE-GUERIN-UNRESPONSIVE, HIGH-RISK NON–MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER: A NEW GOLD STANDARD TREATMENT?

RESUMO:

The standard of care for high-risk non-muscle-invasive bladder cancer (HRNMIBC) after transurethral resection of the bladder tumour is intravesical Bacillus Calmette-Guérin (BCG). However, despite high initial responses rates, up to 40% of patients have recurrence or become BCG-unresponsive. Biological Response Modifier - Inorganic Phosphate Complex 1 (OncoTherad) is a nanostructured inorganic phosphate complex associated with glycosidic protein, which leads to stimulation of the immune system mediated by Toll-like Receptors 2 and 4, resulting in an increased activation of the interferon signaling pathway, and represents a promising therapeutic perspective for BCG-unresponsive NMIBC. Thus, the aims of this study were to evaluate the safety and efficacy of OncoTherad immunotherapy for BCG-unresponsive NMIBC. We carried out an open-label, single-center (Municipal Hospital of Paulinia, SP, Brazil) and single-arm phase 1/2 study (Clinical Trial: RBR-6swqd2) in 44 (30 male, 14 female) patients with BCG-unresponsive NMIBC. OncoTherad schedule was initiated with weekly intravesical (120 mg/mL) and intramuscular (25 mg/mL) treatment for 6 consecutive weeks, followed by one every other week application for 3 months and, one monthly application until the end of the treatment (24 months). The primary endpoints were pathological complete response (pCR) rate (absence of HRNMIBC or progressive disease) and recurrence-free survival (RFS). Secondary endpoints were duration of response (DOR) and safety. Patient follow-ups were performed with systematic mapping biopsies of the bladder, cystoscopy and ultrasound every 3 months for the first year and every 6 months thereafter for up to 2 years. The median age of the 44 patients and follow-up were 65 years (range 34-96) and 24 months, respectively. At 24-months follow-up, pCR rate was 72.7% (95% CI) and RFS of 21.4 months. Among 32 patients with CR, the median DOR was 13.5 months. No patient's disease progressed to muscle-invasive or metastatic bladder cancer while on study treatment. Grade 1/2 treatment-related adverse events (TRAEs) occurred in 63.7% of patients; most frequently reported TRAEs were dysuria (52.3%), pruritus (50.0%), cystitis (43.2%), arthralgia (34.1%), fatigue (31.8%) and rash (27.6%). Grade 3/4 TRAEs occurred in 6 patients (13.6%). In conclusion, OncoTherad immunotherapy seems a safe and effective treatment option for BCG-unresponsive NMIBC patients and may provide benefit for preventing tumor recurrence.

Palavras Chave (separado por ;): Bladder cancer; Immunotherapy; OncoTherad; Nanotechnology

ID: 2791

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 131

Autores: PALUDO, A D O (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, POA, RS, Brasil), KNIJNIK, P G (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), SILVA NETO, B (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), BERGER, M (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, POA, RS, Brasil), DUARTE JR, D M (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, POA, RS, Brasil), ARON, M (KECK SCHOOL OF MEDICINE, Estados Unidos), DESAI, M (KECK SCHOOL OF MEDICINE, Estados Unidos), BERGER, A K (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, POA, RS, Brasil)
Instituições: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - POA - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: FEASIBILITY OF FIRST POSTOPERATIVE DAY FOLEY CATHETER REMOVAL AFTER ROBOTIC ASSISTED LAPAROSCOPIC PROSTATECTOMY

RESUMO:

Introduction: Technical modifications that can improve patient satisfaction without compromising the surgical and oncological outcomes might be attempted in robotic assisted laparoscopic prostatectomy (RARP). Herein, we describe our initial experience with postoperative day (POD) 1 foley removal after RARP. Materials and Methods: From January 2020 to June 2020 we enrolled 22 selected patients who were motivated to undergo earlier catheter removal after RARP, defined as removal of the foley catheter within the POD 1. USC's ERAs RARP protocol was utilized with the add of tamsulosin 0.4mg the night before surgery and maintained for 7 days after catheter removal. Patient data were collected until September 1 2020 for the purposes of this study. On POD 10-14, patients either returned to clinic or were evaluated using a tele-medicine platform. Patients were contacted at baseline, 1 month and 3 months after surgery. Continuous variables were reported as mean and median. Results: Median follow up was 168 days. All patients tolerated perioperative ERAS medications. Median age was 62 years. Median BMI was 25.5 kg/m2. Median PSA was 7. Median pathologic Gleason score was 3+4. Median operative time was 140 min. No blood transfusions were required. Median time to catheter withdrawal was 23 hours. All patients initially passed the voiding trial. One patient required urinary catheterization after AUR 3 hours after successful voiding trial while still in the hospital. Median hospital stay was 44 hours. Three patients (13%) had a positive margin. Eighteen patients (82%) achieved immediate continence while twenty patients were continent at the end of the follow-up. Seventeen (77.3%) patients had erection function return at the end of the follow up. Conclusion: Careful patient selection, motivated patient, pre-operative counseling to appropriately set expectations and proactive early post-operative monitoring are essential for good clinical outcomes and patient satisfaction. Our initial experience with POD 1 foley removal after RARP is safe and promising.

Palavras Chave (separado por ;): robotic prostatectomy, catheter removal, continence, urinary retention

ID: 2793

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 132

Autores: CASTRO, A F B (HOSPITAL CARDIO PULMONAR , SALVADOR, BA, Brasil), MACEDO, I R M (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA , SALVADOR, BA, Brasil), FLORES, M S (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA , SALVADOR, BA, Brasil), FERRAZ, H F (HOSPITAL CARDIO PULMONAR , SALVADOR, BA, Brasil), SOUZA, E A (HOSPITAL CARDIO PULMONAR , SALVADOR, BA, Brasil), TOURINHO-BARBOSA, R R (HOSPITAL CARDIO PULMONAR , SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T (HOSPITAL CARDIO PULMONAR , SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - Bahia - Brasil, HOSPITAL CARDIO PULMONAR - SALVADOR - Bahia - Brasil

TÍTULO: ASSOCIAÇAO ENTRE ABERTURA DA FASCIA ENDOPELVICA E OS RESULTADOS FUNCIONAIS POS PROSTATECTOMIA RADICAL ROBOTICA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O Câncer de Próstata (CaP) é o câncer não cutâneo mais comum. Nesse cenário, a prostatectomia radical (PTR) robótica tem se tornado tratamento padrão para o CaP. Duas possíveis complicações de alta prevalência após PTR são a incontinência urinária e a disfunção erétil, que impactam consideravelmente na qualidade de vida do paciente. Diversas modificações técnicas têm sido realizadas ao longo do tempo para diminuição desses efeitos adversos. OBJETIVO: Comparar resultados funcionais de continência urinária e função erétil de pacientes com câncer de próstata, de riscos baixo e intermediário, submetidos a PTR robótica com ou sem abertura da fáscia endopélvica. MÉTODO: Este estudo é transversal, observacional, em que foram analisados dados de pacientes com riscos baixo e intermediário, submetidos a prostatectomia radical assistida por robô. Foram excluídos pacientes de alto risco. As variáveis independentes incluídas na análise foram disfunção erétil, presença de ereção 30,60 e 90 dias pós PR; incontinência urinária de esforço (IUE), presença de IUE; quantidade de forros/dia. Na análise da diferença de proporções entre os grupos, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado. O teste Mann Whitney foi usado para avaliação de variáveis contínuas. Um $p< 0,05$ foi considerado como estatisticamente significante. RESULTADO: Foram incluídos 116 pacientes submetidos a prostatectomia radical robótica, com idade mediana de 64 (IIQ 58-69) e PSA mediano de 6,00 (IIQ 5-10). Um total de 43 (37,1%) pacientes foram submetidos a abertura da fáscia endopélvica e 73 (62,9%) não tiveram abertura desta fáscia. Na análise de disfunção erétil pós-operatória e presença de ereção em 30, 60 e 90 dias não houve diferença significante entre os grupos. Não foi encontrada diferença na avaliação de IUE pós-operatória; IUE 15, 30, 60 e 90 dias pós-peratórios. CONCLUSÃO: Não houve associação entre abertura ou não da fáscia endopélvica e função erétil ou continência urinária após PTR robótica.
Palavras Chave (separado por ;): Prostatectomia Radical Róbotica; Fáscia Endopélvica

ID: 2283

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 133

Autores: PARTEZANI, A D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), SANTOS, H O D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, A R G (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), BRUNHARA, J (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), BIANCO, B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL DO TRATAMENTO DO CARCINOMA DE CELULAS RENAIS NO SISTEMA UNICO DE SAUDE: ESTUDO ECOLOGICO RETROSPECTIVO NO MUNICIPIO DE SAO PAULO

RESUMO:

O carcinoma de células renais é um dos cânceres urológicos mais letais e sua incidência vem aumentando em todo o mundo, bem como os procedimentos cirúrgicos para tratamento: nefrectomias radicais (NR) e parciais (NP). No Brasil, 80% dos cidadãos utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), que mantém cadastro de dados de internações hospitalares. O objetivo deste estudo é descrever e comparar o número de cirurgias, taxas de mortalidade intra-hospitalar, tempo de internação, dias de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e custos de NR e NP em oncologia. Realizou-se um estudo ecológico retrospectivo entre 2008 e 2019, utilizando a plataforma TabNet do banco de dados DATASUS. Os códigos de procedimento usados para este estudo foram Nefrectomia Total em Oncologia (código 0416010075) e Nefrectomia Parcial em Oncologia (código 0416010210). Os desfechos analisados foram número de cirurgias, taxa de mortalidade, tempo de internação, tempo de internação em UTI e custos. Os hospitais foram classificados em alto (AV) ou baixo volume (BV) de acordo com o volume cirúrgico e em hospitais de ensino (HE) ou não-ensino (HNE), conforme possuíssem programas de residência em Urologia. Entre 2008 e 2019, foram realizadas 2.606 NR. Os dados disponíveis da NP variaram de 2013 a 2019 e incluíram 1.223 cirurgias. As taxas de mortalidade foram de 0,33% para NP e 6,82% para NR. Comparando de acordo com o volume cirúrgico, o tempo de internação foi maior em hospitais de BV em ambos os tipos de cirurgias, NP e NR (7,75 dias vs. 4,37, p=0,001, e 8,97 dias vs. 5,62, p=0,001, respectivamente). Na comparação de HE vs. HNE, apenas o tempo de internação no grupo NR teve significância estatística (6,54 dias para HE vs. 9,37 dias, p=0,03). O tempo de permanência na UTI não teve diferença estatisticamente significativa considerando NP (0,87 dias para HE vs. 1,31 dias em HNE, p=0,099) e NR (1,24 dias em HE vs. 2,36 dias em HNE, p=0,390) entre todos os tipos de hospital, além de considerar os custos (PN: R$ 9.905,85 em HE vs. R$ 45.298,93 em HNE, p=0,205; NR: R$ 2.536,48 em HE vs. R$ 2.674,59 em HNE, p=0,494). Concluiu-se que o tempo de internação foi menor para pacientes submetidos a NP e NR em hospitais de AV quando comparados aos hospitais de BV. Informação válida para NR realizada em hospitais de ensino, quando comparados a hospitais não-escola. Não houve diferença no tempo de internação na UTI, na taxa de mortalidade comparando o volume do hospital e o nível de ensino.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrectomia radical; nefrectomia parcial; tempo de internação; custos de internação; volume hospitalar.

ID: 2539

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 134

Autores: BOTELHO, G P (FACISB, BARRETOS, SP, Brasil), SENESE, V R (FACISB, BARRETOS, SP, Brasil), HÚNGARO, R M (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), ALCÁNTARA, C E Q (HOSPITA DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), FANTINI, J P (HOSPITA DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), NEIVA, R C (HOSPITA DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), SPERINI, M A (HOSPITA DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), FARIA, E F (HOSPITA DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), MACHADO, R D (HOSPITA DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), MAGNABOSCO, W J (HOSPITA DE CÂNCER DE BARRETOSHOS, BARRETOS, SP, Brasil)
Instituições: FACISB - Barretos - Sao Paulo - Brasil, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: A NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA TAMBEM ESTA ASSOCIADA A DOR E OUTRAS COMPLICAÇOES TESTICULARES, COMO NA NEFRECTOMIA DO DOADOR? HA COMO EVITAR TAL COMPLICAÇAO?

RESUMO:

Introdução: Foi documentada a ocorrência de dor e outras complicações testiculares e escrotais no pós operatório de nefrectomia radical para doação renal (transplante). A etiologia de tal complicação não é completamente esclarecida. Acredita-se que possa estar relacionada a ligadura da veia gonadal, a lesão de conexões neurais durante a dissecção do ureter ou pela manipulação renal ou ao processo inflamatório subsequente, visto que ambas estruturas compartilham raízes nervosas pela origem embrionária delas. A ligadura mais proximal da veia gonadal foi associada a redução significativa dessas complicações. Não há na literatura estudos que tenham investigado essas complicações após nefrectomia radical laparoscópica para tratamento da neoplasia renal e se, caso ocorra, se a preservação da veia gonadal poderia evitar tal complicação Objetivos: Avaliar se a nefrectomia radical para tratamento da neoplasia renal está associada a complicações testiculares e escrotais no pós-operatório precoce e se a preservação da veia gonadal pode evitar tais complicações. Método: Estudo clínico randomizado com 38 pacientes submetidos a nefrectomia radical laparoscópica no hospital de Câncer de Barretos, de agosto de 2016 a fevereiro de 2020, randomizados em 2 grupos: A – ligadura da veia gonadal ipsilateral e B – preservação dessa veia, avaliados antes e 15 dias após a cirurgia através de entrevista clínica, exame físico e escala visual numérica de dor. Resultados: A presença de dor testicular foi significativamente maior 15 dias após a cirurgia em comparação ao pré-operatório em ambos os grupos (p=0,016). Porém, a ligadura da veia gonadal não se relacionou a aumento da dor (p=0,343). Não houve aumento significativo das demais complicações (varicocele, hidrocele ou atrofia testicular após a cirurgia. Conclusão: A dor testicular é uma possível complicação após a nefrectomia radical laparoscópica, porém a preservação da veia gonadal não está relacionada à redução dessa complicação. As demais complicações testiculares e escrotais não foram observadas.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrectomia parcial; videolaparoscopia; Neoplasia Renal; Complicações pós-operatórias; dor testicular; complicações testiculares

ID: 2540

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 135

Autores: CLAROS, O R (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, R R T (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, SP, Brasil), TELES, S B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKEMURA, L S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), COSTA, P H P (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), SANCHEZ-SALAS, R (INSTITUTE MUTUALISTE MONTSOURIS, França), NAHAR, B (UNIVERSITY OF MIAMI, Estados Unidos), BHAT, A (UNIVERSITY OF MIAMI, Estados Unidos), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO LOCAL DE RESGATE NA RECORRENCIA DO CANCER DE PROSTATA APOS TERAPIA FOCAL: REVISAO SISTEMATICA E METANALISE

RESUMO:

Introdução: As estratégias terapêuticas após falha na terapia focal (TF) no tratamento do câncer de próstata incluem prostatectomia radical de resgate (rPR), radioterapia de resgate (rRT), e terapia focal de resgate (rTF) usando a mesma ou outra fonte de energia em relação a que foi utilizada na terapia primária. O objetivo do presente estudo foi avaliar o papel do tratamento de resgate local para o câncer de próstata recorrente após TF considerando os desfechos oncológicos e funcionais, bem como as taxas de complicações. Materiais e métodos: Uma revisão sistemática utilizando as bases de dados Pubmed/Medline e Cochrane foi realizada de acordo com os guidelines PRISMA. O método Delphi modificado foi utilizado para avaliar a qualidade dos estudos. Resultados: Um total de 23 estudos de série de casos compostos por 874 pacientes foram incluídos. A prevalência geral combinada de controle bioquímico foi de 71% (IC 95% 65–78%), com grande heterogeneidade entre estudos (I2=74.55%). Entre todas as modalidades de resgate a rTF teve a menor taxa de controle bioquímico (54%, IC 95% 48– 60%). Pacientes submetidos a rRT tiveram o controle bioquímico mais satisfatório (78%, IC 95% 73–83%), seguido por rPR (73%, IC 95% 62–84%). No entanto, a rTF teve a menor prevalência de incontinência (9%, IC 95% 5-13%; I2= 0%), seguido por rRT (17%, IC 95% 10-24%; I2 = 0%) e rPR (22%, IC 95% 12–31%; I2 = 68.55%). A taxa global agrupada de complicações Clavien-Dindo >2 foi 4% (95% IC 2–6%; I2=49.10%) com a rPR demonstrando menor taxa (3% IC 2-7%) e rTF a maior (5% IC 0-10%). Conclusões: O tratamento local de resgate após TF é seguro e fornece desfechos oncológicos e funcionais aceitáveis. A rRT e rPR parecem ter um melhor controle oncológico, enquanto a rTF está associada a melhores desfechos funcionais.

Palavras Chave (separado por ;): Terapia focal ; prostatectomia ; câncer de próstata

ID: 2796

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 136

Autores: OLIVEIRA, J G R D (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), CANÁRIO, A L (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), TOURINHO-BARBOSA, R R (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), CERQUEIRA, M D Q (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BAPTISTA, R M (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil, Hospital Cardiopulmonar - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: ULTRASSOM ENDOCAVITARIO USADO PARA GUIAR NEFRECTOMIA PARCIAL MINIMAMENTE INVASIVA EM CASOS DE CARCINOMA DE CELULAS RENAIS COM PADRAO ENDOFITICO: DESCRIÇAO DE TECNICA E RESULTADOS PRELIMINARES

RESUMO:

Introdução: A Ultrassonografia (USG) intraoperatória é um importante instrumento para demarcação tumoral e para garantir margem cirúrgica negativa. Entretanto, os ultrassons robóticos e laparoscópicos possuem alto custo, dificultando o uso em muitas instituições. Objetivo: Descrever o uso do USG com probe endocavitário como ferramenta auxiliar alternativa em nefrectomias parciais minimamente invasivas de casos endofíticos. Métodos: Trata-se de uma descrição de técnica e resultados preliminares do seguimento longitudinal de 15 pacientes diagnosticados com tumores endofíticos menores que 7cm foram submetidos à nefrectomia parcial minimamente invasiva com uso de USG com probe endocavitário entre 2017 e 2019. As informações coletadas incluem os seguintes dados: idade, Índice de Massa Corporal (IMC), tamanho e localização do tumor, escore RENAL, duração da cirurgia, sangramento, tempo de isquemia quente, complicações perioperatórias, aumento de creatina maior que 20%, margens cirúrgicas positivas e histopatologia dos tumores. O posicionamento do USG foi através de uma incisão posterior abaixo da 12ª costela, diretamente no local dos tumores. As variáveis contínuas foram reportadas em medianas/Intervalos interquartis e as variáveis categóricas foram apresentadas em números absolutos e porcentagens. Foi utilizado o checklist STROBE. Resultados: Todas as cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião, sendo sete laparoscópicas e oito robóticas. As medianas de idade, IMC e tamanho do tumor foram 68 anos, 27 kg/m2 e 30mm, respectivamente. Sete tumores estavam na região anterior, sete na posterior e um na lateral; o escore RENAL pontuou 8 em 4 casos, 9 em 3 casos, 10 em 4 casos e 11 em casos. As medianas de duração da cirurgia, sangramento e tempo de isquemia quente foram 150 minutos, 200ml e 21 minutos, respectivamente. 1 paciente apresentou complicação perioperatória, 1 paciente possuiu aumento de 20% na creatinina, 3 cirurgias apresentaram margens positivas e a histopatologia dos tumores foi classificada como 12 casos de carcinoma de células renais, 1 caso de angiomiolipoma e 2 casos de oncocitoma. Conclusão: O USG com probe endocavitário, quando manipulado por profissionais experientes através de uma técnica padronizada, representa uma alternativa barata e factível para excisão de tumores endofíticos em hospitais que não possuírem USG laparoscópico ou robótico.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrectomia Parcial; Neoplasias Renais; Laparoscopia; Cirurgia Robótica; Ultrassom.

ID: 2037

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 137

Autores: BUENO, F T (SANTA CASA DE SP, SÃO PAULO, SP, Brasil), MATTOS, T V D A (SANTA CASA DE SP, SAO PAULO, SP, Brasil), MARTINI FILHO, D (SANTA CASA SP, SAO PAULO, SP, Brasil), FERNANDES, R D C (SANTA CASA SP, SAO PAULO, SP, Brasil), DE TOLEDO, L G M (SANTA CASA DE SP, SAO PAULO, SP, Brasil), DA SILVA, M A L G (SANTA CASA DE SP, SAO PAULO, SP, Brasil), MONTOR, W R (FCMSCSP, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Santa Casa de SP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CLASSIFICAÇAO MOLECULAR DO CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRAU MUSCULO-INVASIVO E RELAÇAO COM EXPRESSAO DE HER2, PD-L1 E CTLA-4

RESUMO:

O presente estudo teve como objetivo realizar a classificação molecular do carcinoma urotelial de alto grau músculo-invasivo, segundo os subtipos de Choi et al, em 57 casos submetidos a ressecção transuretral em hospital quartenário da região Sudeste do Brasil, de 01/01/2016 a 31/12/2018. O resultado foi relacionado à classificação em variantes histológicas e às detecções das expressões de HER2, receptor de estrógeno (RE), PDL-1 e CTLA-4. Foi realizada revisão das lâminas coradas em hematoxilina e eosina à microscopia óptica. Com a utilização da técnica de TMA, foram feitas reações imuno-histoquímicas para CK5/6, CK20, CD44, p53, p63, GATA3, RE, PD-L1, CTLA-4 e HER2; e hibridização in situ por dupla marcação para HER2. Foi possível realizar a classificação molecular em 96,5% dos espécimes. O subtipo basal correspondeu a 50,9% dos casos, o luminal a 29,8% e o p53-like a 15,8%. Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a presença de diferenciação escamosa e o subtipo basal, bem como a apresentação morfológica papilífera e o subgrupo luminal (p=0,003). A presença de amplificação de HER2 foi associada ao subtipo luminal (p=0,007). Não houve associação entre a expressão de RE e os subtipos moleculares (p=0,383). Foi detectada relação entre a expressão de PD-L1 e o subgrupo basal (p=0,036), bem como a expressão citoplasmática de CTLA-4 e o subtipo luminal (p=0,047). Foi observada relação entre a positividade do PD-L1 e o resultado negativo para CTLA-4 e vice-versa (p=0,008).

Palavras Chave (separado por ;): Carcinoma de células de transição; Imuno-histoquímica; Patologia molecular; Antígeno B7-H1; Antígeno CTLA-4; Genes erbB-2

ID: 2810

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 138

Autores: DA SILVA, A C B (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE TOLEDO, L G M (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), FERNANDES, R D C (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ALARCON, S T (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil), LEWIN, F (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil), MADKE, R R (GRUPO RPH, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), CANCEGLIERO, B M L (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil), LEWIN, S (AME BARRADAS, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PITFALLS E VARIAÇOES DA NORMALIDADE NO PET-CT COM PSMA-GALIO-68 NA AVALIAÇAO DE PACIENTES COM CANCER DE PROSTATA (CAP).

RESUMO:

INTRODUÇÃO: PET-CT com PSMA-gálio-68 apresenta excelente desempenho na avaliação dos pacientes com CaP nos cenários de estadiamento primário com riscos alto e intermediário na recidiva bioquímica, por sua maior sensibilidade e especificidade em relação à tomografia computadorizada e à cintilografia óssea. No entanto, existem outras estruturas e / ou lesões não relacionadas ao CaP que podem apresentar aumento na expressão molecular do PSMA ou situações que favoreçam sua captação, podendo incorrer em resultados falso-positivos. OBJETIVOS: Descrever os principais achados do PSMA relacionados a variações do normal e alterações não relacionadas ao CaP que podem ser confundidas com lesões metastáticas. MÉTODOS: Foram revisados 226 PET-CTs PSMA-gálio-68 realizados na mesma instituição, sob o mesmo protocolo de aquisição e equipamento. Os achados foram classificados como variações do normal, processos inflamatórios, benignos e potencialmente neoplásicos relacionados a outros sítios primários. O diagnóstico diferencial foi firmado através de correlação com dados clínicos e com outros métodos de imagem, quando necessário. RESULTADOS: Desconcentração no tecido linfoide do anel de Waldeyer (81%) e nas pregas vocais (59,3%) são achados muito comuns em função do maior aporte sanguíneo e por estarem relacionados à inflamação. Processos inflamatórios / infecciosos são frequentes, sendo observados nessa amostra: pulmonar (11%), osteoarticular degenerativo (19,47%), principalmente na coluna lombossacra, pós-cirúrgicos (4%) e na pele (0,9%). Também foram observados linfonodos reativos, os mais frequentes no hilo pulmonar (27%), a maioria bilateral, seguidos por mediastinais (11,5%), axilares (6,6%) e inguinais (4,4%), também mais comumente bilaterais. Alterações ósseas também são frequentes, como: fraturas (10,6%), a maioria no gradeado costal, alterações actínicas na bacia (1,8%), lesões benignas (5,3%), Paget (0,9%) e hemangioma (0,4%). Estruturas neurais como raízes e gânglios podem ser confundidas com pequenos linfonodos: gânglios estrelado (36%), celíaco (7,5%), sacralizar (5,3%) e para-aórtico (1,3%). Outras lesões: tumor de canal anal (0,4%), elastofibroma dorsi (0,4%) e nódulo pulmonar neoplásico (0,4%). CONCLUSÕES: É fundamental para o imaginologista e para o médico solicitante conhecer as causas de aumento na expressão do PSMA não relacionadas ao CaP, evitando falso-positivos e superestadiamento, o que pode causar impacto na decisão terapêutica.

Palavras Chave (separado por ;): PET-PSMA, PITFALLS, PET-CT, CÂNCER DE PRÓSTATA, RECIDIVA BIOQUÍMICA

ID: 2823

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 139

Autores: GOMES, G M B (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA, BA, Brasil), ABREU, G E D (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA, BA, Brasil), JUNIOR , U D O B (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA, BA, Brasil)
Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Públuca - Salvador-BA - Bahia - Brasil

TÍTULO: ASSOCIAÇAO ENTRE A ESPESSURA DA PAREDE VESICAL E A PRESENÇA DE DISFUNÇAO NAO NEUROGENICA DO TRATO URINARIO INFERIOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RESUMO:

Introdução: A Disfunção do Trato Urinário Inferior (DTUI) é definida como a presença de urgência urinária e/ou urge-incontinência, na ausência de infecção urinária, alterações neurológicas e anatômicas envolvendo a bexiga e uretra. Nesse contexto, sabe-se que algumas disfunções miccionais podem causar espessamento das paredes da bexiga. Objetivos: Associar a espessura da parede vesical com a presença de disfunção não neurogênica do trato urinário inferior. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com dados de crianças e adolescentes com DTUI, idades entre 4 e 17 anos, e que foram atendidos no Centro de Distúrbios Miccionais na Infância (CEDIMI) no período de 2015 até 2019. Pacientes com possíveis anormalidades anatômicas e/ou neurológicas relacionadas ao trato urinário inferior foram excluídos. Os dados referentes a intensidade sintomatológica foram coletados a partir do Dysfunctional Voiding Score System (DVSS). As medidas da espessura da parede vesical foram obtidas através da realização de ultrassonografia, em que a bexiga se encontrava com 30-70% preenchida, e antes do paciente receber tratamento. Resultados: Um total de 112 crianças e adolescentes foram incluídas no estudo, sendo 55,35% do sexo feminino e uma média de idade de 8,5 + 3,19 anos. Quatro crianças apresentaram a parede vesical espessada (>3mm com a bexiga preenchida). Do total, 95 apresentaram urgência, 75 urge-incontinência, 57 perda sem urgência, 83 incontinência diurna, 21 micção infrequente, 49 polaciúria, 34 giggle, 29 incontinência aos esforços, 31 dificuldades miccionais, 29 noctúria e 89 enurese noturna. Notou-se uma associação entre a espessura e a idade da criança ou adolescente (p = 0,05), sendo essa uma correlação fraca (rs = 0,262). Apesar disso, não se constatou uma relação entre a espessura vesical e as seguintes variáveis: intensidade sintomatológica avaliada pelo DVSS (p = 0,463), DVSS urinário (p = 0,491), capacidade máxima da bexiga (p = 0,798) e constipação (p = 0,271). Conclusões: Constatou-se que não há relação entre a espessura da parede vesical e a presença de sintomas do trato urinário inferior. Mas, notou-se uma associação entre a espessura e a idade.

Palavras Chave (separado por ;): disfunção do trato urinário inferior; crianças; espessura da parede vesical.

ID: 2073

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 140

Autores: KLOJDA, C A B (UNIRIO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE ARAUJO, C P (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), XAVIER, A O M (UNIRIO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PORTO, J G D S (UNIRIO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LAGE, A C (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BERARDINELLI, L M (HOSPITAL AMIU INFANTIL, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BERARDINELLI, G M (HOSPITAL AMIU INFANTIL, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Amiu Infantil - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil, UNIRIO - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: URETERORRENOLITOTRIPSIA A LASER NO TRATAMENTO DE LITIASE URINARIA NA POPULAÇAO PEDIATRICA

RESUMO:

Introdução. A litíase urinária é uma patologia bastante prevalente na faixa etária adulta. Nos últimos anos a sua incidência tem aumentado também na população pediátrica. Trata-se de uma patologia com diferentes abordagens possíveis, que variam de acordo com o tamanho e a localização do cálculo, a apresentação clínica e o desejo do paciente. Diante disso, a endourologia, por meio da ureterorrenolitotripsia à laser, apresenta-se como uma ferramenta de considerável valor terapêutico nos casos em que se requer uma abordagem cirúrgica. Objetivos: Identificar a taxa de pacientes pediátricos livres de cálculos após ureterorrenolitotripsia à laser, determinar as complicações oriundas do procedimento realizado no Hospital Memorial Infantil AMIU – Botafogo e comparar estes dados com a literatura estabelecida. Métodos: Este é um estudo observacional ,descritivo e retrospectivo de análise de prontuários de uma série de 20 pacientes com idade média de 9,35 anos (entre 2 e 15 anos) que foram submetidos à ureterorrenolitotripsia à laser durante o quadriênio 2017-2020. Avaliou-se a idade dos pacientes, o número de procedimentos que cada criança foi submetida, o percentual de pacientes que tiveram remissão do quadro clínico e eliminação completa da calculose e as complicações após o procedimento. Foi o utilizado do sistema de Clavien-Dindo para as complicações. Resultados: O presente estudo teve uma média de 1,35 procedimento realizado nos pacientes. Em todos os casos os pacientes ficaram livres de cálculos após o procedimento realizado, sendo que em 75% dos casos atingiu-se o SFR com apenas uma sessão. A taxa de complicações foi de 10%, no qual foi evidenciado um caso de hematúria (Clavien I) e uma estenose de JUP (Clavien III). Dividiu-se os participantes em grupo A (submetidos a ureteroscopia semirrígida) e grupo B (submetidos a ureteroscopia flexível) e em ambos os casos se obteve uma taxa de paciente livre de cálculos e um percentual de complicações condizente com os achados da literatura. Conclusão: O presente estudo demonstra a viabilidade, segurança e eficiência da Ureterorrenolitotripsia à laser no tratamento de urolitíase na população infantil, apresentando-se como uma excelente ferramenta terapêutica para a resolução de litíase urinária em pacientes pediátricos que requeiram uma abordagem minimamente invasiva.

Palavras Chave (separado por ;): Litíase Renal; Ureterorrenolitotripsia; Laser; Pediatria.

ID: 2165

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 141

Autores: FRANCK, H H M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), FARAH, N C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), LOPES, M O (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), OLIVEIRA, L F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), SILVA, L I (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), FIGUEIREDO, A A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), BESSA JR., J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NETTO, J M B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil)

Instituições: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana - Bahia - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: O DIARIO MICCIONAL DE APENAS UM DIA E SUFICIENTE?

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O diário miccional (DM) é uma ferramenta importante na avaliação de crianças com bexiga hiperativa (BH) e enurese monossintomática primária (ENM). Referências importantes como frequência de micção, volume máximo de micção (VMax), volume médio de micção (VMed) e volume noturno (VN) podem ser extraídas de DM e são valiosas no diagnóstico e monitoramento desses distúrbios. Nossa hipótese é que um dia a DM é suficiente para orientar o tratamento e avaliar a correlação entre a VMax e a capacidade vesical esperada (CVE) dessas crianças. MÉTODOS: Crianças de 5 a 14 anos com BH e ENM foram orientadas a cumprir uma DM de três dias como parte de sua avaliação. Os dados obtidos da DM foram avaliados para o primeiro dia (1dDM), os primeiros dois dias (2dDM) e todos os 3 dias (3dDM) e comparados de acordo com VMax, VMed, frequência e VN (peso da fralda + mais a primeira urina da manhã) e CVE. RESULTADOS: Noventa e oito crianças foram incluídas (59 ENM / 39 BH). Frequência, VMed e VN foram semelhantes, independentemente de quantos dias de DM foram registrados. Apenas o VMax foi superior em 32 ml em 3dDM em comparação com 1dDM. Quanto à correlação do VMax com a capacidade vesical esperada (CVE), observou-se que em 83% das crianças o Vmax foi menor que o CVE. O VMax corresponde a 67% do CVE em crianças com ENM e 69% em crianças com BH. Um 1dDM tem uma sensibilidade de 93,88% e uma razão de verossimilhança positiva de 2,2. CONCLUSÕES: Embora a VMax tenha sido menor em pequeno volume em 1dDM, acreditamos que para famílias não aderentes a DM de 1 dia apresenta alta sensibilidade e é suficiente para avaliar essas crianças. A capacidade vesical dessa população, avaliada pelo VMax, é de 67% e 69% daquela obtida pela fórmula CVE proposta pelo ICCS para crianças ENM e BH, respectivamente.

Palavras Chave (separado por ;): Incontinência urinária, Diário Miccional, Enurese, Bexiga Hiperativa, Criança

ID: 2166

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 142

Autores: RIBEIRO, A C P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), COTTA, R G N (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), ZICA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), CANDIDO, T C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), SILVA, L I (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), FIGUEIREDO, A A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), NETTO, J M B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ENURESE EM PACIENTES COM OBSTRUÇAO DAS VIAS AEREAS SUPERIORES: COMPORTAMENTO DOS HORMONIOS BNP E ADH ANTES E APOS A CIRURGIA DAS VIAS AEREAS

RESUMO:

Introdução: A obstrução das vias aéreas superiores (OVAS) é uma condição comum em toda a população pediátrica, com prevalência de 27%; A enurese noturna monossintomática primária (ENM) é uma condição relacionada à OVAS em 8% a 47% dessas crianças. O mecanismo fisiopatológico específico dessa ligação não é bem compreendido. Alguns autores sugeriram uma conexão entre o peptídeo natriurético atrial (ANP) e o peptídeo natriurético cerebral (BNP) durante o sono. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil hormonal (ADH e BNP) e as noites secas de uma amostra de crianças antes e após a cirurgia para tratamento da OVAS. Métodos: Realizamos um estudo prospectivo intervencionista longitudinal em uma amostra de 18 crianças de 5 a 14 anos com OVAS e ENM recrutadas em nossas clínicas de enurese. As crianças com OVAS e ENM foram avaliadas com um diário de noites secas de 30 dias e amostras de sangue foram coletadas para avaliar o ADH e o BNP antes e após a cirurgia das vias aéreas superiores. Os dados foram analisados antes da cirurgia e 90-120 dias após a cirurgia. Resultados: BNP, ADH e Diário de Noites Secas foram avaliados antes e após a cirurgia. O BNP médio antes da cirurgia foi de 92,1 (4,8-269,9) pg/ml e 141,4 (0,0-321,5) pg/ml após a cirurgia (p=0,007). O ADH médio foi de 6,36 (2,7-12,5) pg/ml antes da cirurgia e 16,7 (1,8-144,8) pg/ml após a cirurgia (p=0,26). A porcentagem de noites secas aumentou de 35,8% (0,00-83,3) antes da intervenção cirúrgica para 78,6% (8,3-100,0) após o tratamento (p□0,001). Conclusão: O tratamento cirúrgico da obstrução das vias aéreas contribuiu para o aumento do BNP, ADH e percentual de noites secas. Clinicamente, a maioria das crianças apresentou melhora dos sintomas de acordo com os critérios do ICCS.
Palavras Chave (separado por ;): Enurese, Obstrução Vias Aéreas Superiores, Hormônio Anti-Diurético, peptídeo natriurético cerebral, Criança

ID: 2167

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 143

Autores: SILVA, L I (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), OLIVEIRA, L F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), FRANCK, H H M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), CAMILO, G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), FIGUEIREDO, A A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), BESSA JR, J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NETTO, J M B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana - Bahia - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ELETRONEUROESTIMULAÇAO TRANSCUTANEA PARASACRAL UMA VEZ POR SEMANA NO TRATAMENTO DA BEXIGA HIPERATIVA EM CRIANÇAS.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A bexiga hiperativa (BH) é o distúrbio miccional mais prevalente na infância. A Eletroneuroestimulação Transcutânea Parasacral (PTENS) foi introduzida como um tratamento alternativo seguro e bem tolerado para a BH; no entanto, requer várias sessões semanais, o que dificulta a adesão ao tratamento. Este estudo de não inferioridade tem como objetivo avaliar a eficácia do PTENS uma vez por semana em comparação a três sessões por semana, no tratamento da OAB em crianças. MÉTODOS: Neste ensaio clínico randomizado controlado foram incluidas 20 crianças, divididas em dois grupos: G1 (uroterapia e PTENS uma vez por semana) e G2 (uroterapia e PTENS três vezes por semana). Em ambos os grupos, foram realizadas 20 sessões de vinte minutos, com frequência de 10Hz e largura de pulso de 700ms. As crianças foram avaliadas e reavaliadas ao final do tratamento. RESULTADOS: A média de idade foi de 7,3 ± 1,6 anos, sendo 13 meninas e 7 meninos. Todas as crianças apresentaram urgência e todas as crianças do G2, exceto duas, apresentaram incontinência antes do tratamento. Antes do tratamento, a frequência média de micção foi de 9,2 ± 4,7 e 7,4 ± 3,7 vezes ao dia para G1 e G2, respectivamente, e o volume miccional máximo (VMax) foi de 130,0 ± 59,4 e 215,5 ± 67,7 ml para G1 e G2, respectivamente. Após o tratamento, apenas 3 crianças do G1 e 6 do G2 persistiram incontinência (p=0,36), 4 crianças do G1 e 5 do G2 persistiram urgência (p=0,99). As frequências miccionais médias foram 7,4 ± 2,8 e 5,7 ± 1,4 vezes ao dia (p=0,08) para G1 e G2, respectivamente, e VMax foram 181,0 ± 44,3 e 210,5 ± 49,7 ml (p=0,18) para G1 e G2, respectivamente. CONCLUSÃO: Demnostramos anteriormente que PTENS uma vez por semana é eficaz. Embora um pequeno número de pacientes tenha sido incluído nesta avaliação preliminar, demonstramos que o PTENS uma vez por semana não é inferior a três sessões semanais no tratamento de BH em crianças.

Palavras Chave (separado por ;): Bexiga Hiperativa, Incontinência Urinária, Eletroneuroestimulação, Criança

ID: 2423

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 144

Autores: BARROSO JR, U (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), VENTURINI, B (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), MASSUQUETO, E (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), VILLALTA, M (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), CASAS, L (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: UFBA - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: CORPOROPLASTIA: UMA REPRODUÇAO ANATOMICA E FUNCIONAL DO CLITORIS EM PACIENTES COM DISTURBIO DE DIFERENCIAÇAO SEXUAL

RESUMO:

Introdução: Cirurgia feminilizante é geralmente recomendada para pacientes com diagnóstico de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC). Clitoroplastia é um passo importante desse procedimento cirúrgico que visa preservar a sensibilidade clitoridiana e garantir um resultado cosmético satisfatório. Objetivo: Esse estudo apresenta a utilização de nova técnica para clitoroplastia em 25 pacientes. Metodologia: Virilização da genitália externa foi avaliada pela classificação de Prader. Essa nova técnica cirúrgica para clitoroplastia consiste na realização de incisão retangular na porção ventral da túnica albugínea e excisão parcial do tecido do corpo cavernoso, sem a necessidade de dissecção do feixe neurovascular. Síntese tipo Mikulicz foi realizada com a intenção de preservar a capacidade erétil do clitóris. Resultados: Vinte e cinco pacientes foram submetidas a essa técnica cirúrgica com idade média de 7.02 ± 7.29 anos. Quatro pacientes foram classificados com Prader II, dez pacientes foram classificadas com Prader III e onze tinham Prader IV. A vantagem dessa técnica é principalmente devido a sua simplicidade, pois não necessita de dissecção do feixe neurovascular, assim preserva o aporte sanguíneo para os corpos cavernosos clitoridianos, e permite manter a capacidade erétil do clitóris. O resultado cosmético alcançado com a técnica é satisfatório e similar ao alcançado com as técnicas normalmente utilizadas. Apresenta ainda aplicabilidade sem grandes complicações. Conclusão: Corporoplastia como uma técnica simplificada para a cirurgia de clitoroplastia é de fácil reprodutibilidade, fornece um resultado cosmético satisfatório, além de preservar o feixe neurovascular, permitindo manter a capacidade erétil do clitóris.

Palavras Chave (separado por ;): Clitóris; Hiperplasia Suprarrenal Congênita; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

ID: 2427

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 145

Autores: DOS SANTOS, N C R N (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA , SALVADOR, BA, Brasil), TOURINHO, G D A (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), VEIGA , M L (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), CALASANS, M T D A (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), VENTURINI, B (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), MASSUQUETO, E (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), BARROSO, U O (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: DIAMETRO RETAL COMO PREDITOR DE RESPOSTA AO TRATAMENTO COM ELETROESTIMULAÇAO PARASSACRAL TRANSCUTANEA (TENS) EM CRIANÇAS COM DISFUNÇAO VESICO-INTESTINAL (DVI)

RESUMO:

Introdução: A Disfunção vesicointestinal (DVI) é definida como a presença de Distúrbios do Trato Urinário Inferior (DTUI) e Constipação Funcional (CF), estando a CF presente em até 47% dos pacientes com DTUI. A Eletroestimulação Parassacral Transcutânea (TENS) é uma das formas de tratamento em crianças refratárias à Uroterapia. Estudos mostraram que crianças com diâmetro retal (DR) aumentado tinham mais CF e uma maior severidade de sintomas. Porém, a predição do DR na manutenção da CF pós-tratamento nunca foi avaliada. Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar o DR como preditor de resposta ao tratamento com TENS em crianças com DVI. Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva de pacientes com DVI submetidos à TENS com idade entre 5 e 17 anos. O diâmetro retal foi aferido via ultrassom (USG) pré e pós-tratamento. Foi coletado os dados referentes ao Dysfunctional Voiding Score System (DVSS); Roma IV e Escore de constipação (EC). Realizou-se análise descritiva padrão e a capacidade de predileção do DR foi estimada a partir da área abaixo da Curva ROC. Resultados: 40 crianças foram estudadas. A média de idade foi de 8.4±2.8 anos e 52,5% eram do sexo masculino. 15(37.5%) apresentaram DR aumentado pré-tratamento, com média de 3,84 ± 0,6 cm. 73,3% dos pacientes que mantiveram a CF após o tratamento apresentavam o DR aumentado pré-intervenção. Esses pacientes também necessitaram de mais laxantes após o tratamento e tiveram CF mais intensa. Na regressão binária, o diâmetro retal pré-tratamento foi um preditor independente para manutenção de CF pós-tratamento (OR = 9,56; IC 2,05-44,60). Na análise da curva ROC, o DR >3cm possui uma sensibilidade de 100% (95% IC 0,48- 1,0) e especificidade de 77,14% ((95% IC 0,60-0,90). A razão de verossimilhança + foi de 4,38 ((95% IC 2,40-8,0) para manutenção da DVI após o tratamento com TENS, conforme curva abaixo. Conclusão: DR aumentado é preditor de má resposta ao tratamento com TENS em crianças com DVI.

Palavras Chave (separado por ;): Disfunção vésicointestinal; crianças; constipação; diâmetro retal; disfunção do trato urinário inferior

ID: 2433

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 146

Autores: BARROSO JR, U (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), MASSUQUETO, E (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), VENTURINI, B (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), JONES, C L (PENN STATE HERSHEY MEDICAL CENTER, Estados Unidos), LEE, P A (PENN STATE HERSHEY MEDICAL CENTER , Estados Unidos)

Instituições: Penn State Hershey Medical Center - - - Estados Unidos, UFBA - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: RESULTADO INSATISFATORIO EM INDIVIDUOS 46,XX COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA COM MASCULINIZAÇAO SEVERA: CINCO PACIENTES INICIALMENTE DESIGNADOS MASCULINOS COM REDESIGNAÇAO FEMININA APOS DIAGNOSTICO

RESUMO:

Introdução: Crianças 46,XX com diagnóstico de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) clássica (deficiência de 21-hidroxilase e 11-hidroxilase) apresentam tipicamente virilização da genitália externa. Infelizmente, ao longo de décadas, os resultados a longo prazo desses pacientes HAC altamente virilizados criados como meninas apesar da função sexual, fertilidade e conformidade de gênero não têm sido satisfatórios. A ausência de dados a longo prazo dos pacientes nascidos geneticamente de sexo feminino com masculinização severa criados como meninos ou meninas tem resultado em controvérsia quanto a opção de redesignação de gênero após o diagnóstico seja no período neonatal ou após o registro inicial como meninos. Objetivo: O objetivo do presente estudo é avaliar o resultado de cinco mulheres adultas com diagnóstico de HAC e cariótipo 46,XX, que nasceram com a genitália externa extremamente virilizada, registradas inicialmente como meninos, mas que foram redesignadas como meninas. Métodos: Os prontuários de 93 pacientes diagnosticados com HAC 46,XX de um único Centro foram avaliados. Foram identificados cinco pacientes com 18 anos ou mais que nasceram com genitália classificada como Prader IV ou V e registradas como meninos ao nascimento e subsequentemente redesignados como meninas. Um questionário autoaplicável foi aplicado para avaliar a percepção de gênero e a satisfação pessoal. Além disso, foi obtido uma história da atividade sexual. Resultados: Os dados de cinco pacientes entre 18 e 37 anos, que foram inicialmente designados meninos, mostram que três desses participantes responderam que eles se sentiam como “mulheres”, dois diziam se sentir como “mulheres e homens”. Um participante respondeu que se sentia feliz somente “parte do tempo”. Quatro participantes indicaram que eles se sentiam sexualmente atraídos somente por homens, mas as quatro nunca tinham tido atividade sexual com ninguém. Conclusão: Entre os cinco participantes, houve preocupação relacionada a identidade de gênero, qualidade de vida, vida sexual e fertilidade potencial. Pacientes 46,XX com HAC altamente virilizados criados como meninos, podem apresentar melhores resultados.

Palavras Chave (separado por ;): Comportamento Sexual; Disforia de Gênero; Hiperplasia Suprarrenal Congênita; Transtornos 46, XX do Desenvolvimento Sexual.

ID: 2180

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 147

Autores: ARGOLLO, B P (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), ABREU, G E (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), VEIGA, M L (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), BRAGA, A A N M (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), CARDOSO, S G (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), JUNIOR, U B (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: MANEJO DE CRIANÇAS COM BEXIGA HIPERATIVA REFRATARIAS A ELETROESTIMULAÇAO TRANSCUTANEA PARASSACRAL

RESUMO:

Introdução: A eletroestimulação transcutânea (TENS) parassacral é um tratamento bem documentado para a bexiga hiperativa (BH) em crianças, com resolução dos sintomas em cerca de 60% dos casos. Apesar de ser utilizado em vários centros, até onde sabemos, ainda não existem estudos que avaliem a resposta terapêutica a outros tratamentos daqueles que falham a TENS parassacral. Objetivo: Avaliar o resultado dos tratamentos para BH realizados após a falha da TENS parassacral. Métodos: É um estudo retrospectivo de pacientes com BH refratários a TENS parassacral com idade entre 4 e 17 anos. O desfecho foi avaliado através do Dysfunctional Voiding Score System (DVSS) e da Escala Visual Analógica (EVA). Resultados: Um total de 32 crianças (20 meninas) com 7,0 [Intervalo Interquantil(IQ) 5-10] anos foram incluídas no estudo. O tempo de seguimento foi de 9 (IQ 3.25 – 26) meses. 31 pacientes (96%) apresentaram persistência dos sintomas e 1 (3%) apresentou recorrência após a resolução completa. Todas as crianças refratárias a TENS parassacral persistiram com sintomas diurnos: urgência (59%) urgeincontinência, (59%) e incontinência sem urgência (25%). Alguns pacientes apresentaram sobreposição dos sintomas, com 3 sintomas (18%), dois sintomas (34%) ou apenas um sintoma (18%). Manobras de contenção (21%), polaciuria (6%) e enurese (56%) foram reportadas. Os pacientes passaram por 1 ou mais tratamentos, sendo que 71% passaram por apenas 1 tratamento, 15% por dois, 6% por três, 6% por quatro e nove pacientes abandonaram o tratamento. A resolução completa dos sintomas ocorreu em 46% dos pacientes após a Orientação Comportamental, 27% dos que usaram Oxibutinina, 60% dos que usaram Imipramina, 33% dos que usaram Oxibutinina associada a Imipramina e em um paciente que realizou um novo tratamento com TENS associada a Oxibutinina. O DVSS pré e pós tratamento foi 7,0 (IQ 3-9) e 2 (IQ 0.2-6.5) com significância do $p < 0.001$. Conclusão: Metade das crianças incluídas no estudo evoluíram para a resolução completa dos sintomas. Avaliando através da EVA, os pacientes que fizeram uso da Oxibutinina ou da Orientação Comportamental no primeiro momento apresentaram boa taxa de melhora clínica, sendo o primeiro recomendado para os pacientes mais sintomáticos e o segundo para os menos sintomáticos. Para aqueles pacientes refratários a outras terapias a Imipramina ou a associação da Imipramina com a Oxibutinina foi uma opção benéfica.

Palavras Chave (separado por ;): Bexiga hiperativa; Criança; Eletroestimulação Transcutânea Parassacral.

ID: 2181

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 148

Autores: HAYASHI, R M (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), HIDAKA, A K (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), PAZETTO, C L (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, F P D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), ALVES, C D M (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BACCAGLINI, W R (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), NETO, A C L (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), NASCIMENTO, F J (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC (FMABC), SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Centro Universitário FMABC (FMABC) - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TORÇAO DO CORDAO ESPERMATICO AGUDA: UM ESTUDO CASO CONTROLE NO MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO NO PERIODO 2018-2020

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A torção do cordão espermático é uma emergência cirúrgica em que a intervenção precoce é um importante fator para a preservação testicular. O desconhecimento deste quadro pela população e o atraso nas etapas de assistência destes pacientes podem gerar atrasos no manejo cirúrgico favorecendo a perda testicular. OBJETIVOS: Determinar os intervalos tempos assistenciais para o tratamento cirúrgico da torção do cordão espermático e as taxas de orquiectomia por subgrupo de intervalo de tempo. MÉTODOS: Estudo retrospectivo de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2020. Foram incluídos todos os casos de torção do cordão espermático tratados cirurgicamente em um de nossos hospitais universitários. Foram avaliados os intervalos de tempo: Início da dor até o primeiro atendimento (D1); Tempo de transferência Inter hospitalar (D2); Início da dor até a avaliação urológica em serviço terciário (D3); Avaliação urológica até início da cirurgia (D4) e Tempo do início da dor até a cirurgia (D5). Foram analisados os dados demográficos e cirúrgicos, taxa de ultrassonografia doppler de bolsa escrotal prévia a cirurgia, as taxas de orquiectomia (TO) e os intervalos de tempos (D1-D5). Definiu-se Tempo Precoce para Preservação Testicular (TP) os quadros clínicos com até seis horas. RESULTADOS: Foram avaliados 75 prontuários, em que 60 foi possível a avaliação dos intervalos de tempo (D1 à D5). Destes, 25 possuíam D1≤6h, 37 com D1≤24h e 23 com D1>24h. As medianas dos intervalos de tempo da AT e dos subgrupos D1≤6h, D1≤24h e D1>24h foram, respectivamente: D1= 24h, 2h37, 3h29 e 72h, D2= 4h44, 3h39, 4h19 e 10h12; D3= 24h, 6h40, 7h e 96h; D4= 1h53, 1h42, 1h36 e 3h08; D5= 20h05, 8h40, 9h25 e 126h. As TO na AT e nos subgrupos D1≤6h, D1≤24h e D1>24h foram, respectivamente 60%, 32% (p<0,01), 43% (p<0,01) e 87% (p<0,01). CONCLUSÃO: Os altos índices de orquiectomias são diretamente relacionados ao tempo prolongado (>24h) desde o início dos sintomas ate a intervenção cirúrgica. O tempo inicial de apresentação se mostra como um importante fator de risco, o que pode sugerir uma necessidade de medidas educacionais da população geral. O tempo de transferência interhospitalar pode contribuir para a perda testicular, sugerindo uma necessidade de alteração de fluxo de atendimento destes pacientes.

Palavras Chave (separado por ;): Torção do Cordão Espermático; Emergências; Testículo; Diagnóstico

ID: 2232

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 149

Autores: NUNES, N C (CEDIMI, SALVADOR, BA, Brasil), MASSUQUETO, E (CEDIMI, SALVADOR, BA, Brasil), VEIGA, M L (CEDIMI, SALVADOR, BA, Brasil), NUNES, A N B (CEDIMI, SALVADOR, BA, Brasil), BARROSO JR, U (CEDIMI, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: Centro de Distúrbios Miccionais na Infância (CEDIMI) - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: ELETROESTIMULAÇAO NERVOSA TRANSCUTANEA (TENS) PARASSACRAL PARA SINTOMAS DO TRATO URINARIO INFERIOR APOS ABLAÇAO DE VALVULA DE URETRA POSTERIOR: EXPERIENCIA PRELIMINAR

RESUMO:

Introdução: válvulas de uretra posterior apresentam alta morbidade, mesmo após cirurgia de ablação da válvula. Muitos meninos persistem com queixas urinárias e podem progredir para doença renal terminal. TENS parassacral vem sendo indicada para pacientes pediátricos com bexiga hiperativa, mas o seu uso em pacientes com válvula de uretra posterior é desconhecido. Objetivo: reportar uma experiência preliminar com TENS parassacral para sintomas de bexiga de válvula. Métodos: esse é um estudo retrospectivo de 6 pacientes que passaram por ablação de válvula uretral durante o período entre 2010 e 2018. Todos os pacientes foram submetidos a 20 sessões de TENS parassacral, sessões de 20 minutos, usando 10 HZ de frequência de corrente. O sucesso do tratamento foi avaliado após a última sessão de TENS através da Escala Visual Analógica (EVA), na qual 0 significa nenhuma melhora dos sintomas e 10 completa resolução. Resultados: seis meninos foram selecionados, com idade média de 5.17 (± 1.84). Todos eles queixavam-se de incontinência diurna e referiam história de infecções do trato urinário. Outras queixas incluíam hesitação urinária (5), urgência (4), enurese (3), noctúria (1) e disúria (1). Três pacientes apresentaram falha ao tratamento com Oxibutinina; dois deles nunca tinham sido submetidos a tratamentos e um deles estava realizando Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) e demonstrou falha ao tratamento com Oxibutinina intravesical. Após o tratamento, dois pacientes obtiveram resposta completa (um deles também estava usando Oxibutinina), dois obtiveram resposta parcial e um não respondeu, de acordo com os critérios da International Children's Continence Society. Conclusão: nós demonstramos que TENS parassacral pode melhorar os sintomas de bexiga de válvula em alguns pacientes. Esse é um desfecho em curto prazo sem grupo controle. Nossos resultados devem ser confirmados por outros estudos.

Palavras Chave (separado por ;): Criança; válvulas uretrais posteriores congênitas; estimulação elétrica nervosa transcutânea.

ID: 2488

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 150

Autores: CASTRO, A F (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, BRASIL, BA, Brasil), ABREU, G E (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA , SALVADOR, BA, Brasil), Calasans, M T d A (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), Venturini, B A (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), de Souza, E M A G (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), BARROSO JR, U (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - Bahia - Brasil

TÍTULO: ASSOCIAÇAO ENTRE ENURESE E DISFUNÇAO DO TRATO URINARIO INFERIOR: UMA RELAÇAO POUCO CONHECIDA.

RESUMO:

Introdução: A enurese é uma das queixas mais comuns na urologia pediátrica. Na enurese não monossintomática (ENM), a disfunção do trato urinário inferior (DTUI) necessita de investigação detalhada, já que o controle de sintomas diurnos é crucial para tratar a enurese. Embora seja importante descrever os sintomas do trato urinário inferior (STUI) na ENM, a relação entre sintomas diurnos e noturnos ainda é mal compreendida. Este estudo busca estimar a prevalência e o impacto destes sintomas na enurese e caracterizar fatores determinantes dessa condição clínica. Métodos: Estudo observacional com análise de dados secundários de estudo populacional feito em praças públicas de 2 cidades brasileiras, entre 10/2016 e 04/2017. Foram incluídos indivíduos de 5-17 anos que responderam sim para presença de enurese. Na avaliação dos STUI, foi utilizado Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS). De acordo com a presença ou não de STUI, a amostra foi dividida nos grupos enurese monossintomática (EM) e não monossintomática (ENM). Pacientes com ao menos 1 sintoma de acordo com o DVSS foram considerados com ENM. O grupo ENM foi dividido em Bexiga Hiperativa (BH), Postergador Miccional (PM) e Micção Disfuncional/Bexiga Hipoativa (MD/BHO). Resultados: Foram incluídos 84 participantes, com idade mediana de 7,00 (IIQ 6,00-10,00) e 47 (56,0%) participantes do sexo masculino, não havendo diferença entre os grupos EM e ENM. Não foi encontrada diferença entre estes grupos em relação à presença de constipação (p = 0,369) e se a enurese era primária ou secundária (p = 0,148). 71,4% apresentaram ENM. Os sintomas diurnos incluíram manobras de contenção (71,7%), urgência (68,3%), incontinência (26,7%), frequência urinária aumentada (10%), esforço para urinar (1,7%) e disúria (1,7%). A enurese foi mais severa em pacientes com manobras de contenção (p = 0,029) e urgência (p = 0,045). De acordo com o tipo de DTUI, BH esteve presente em 63,3%, PM em 13,3% e MD/BHO em 23,3%. A ENM primária estava associada com BH e a ENM secundária teve mais PM e MD/BHO. Houve associação entre a gravidade da enurese e o tipo de DTUI (p = 0,002), com maior prevalência de pacientes BH na frequência > 3 vezes por semana. Nenhum PM teve enurese > 3 vezes por semana. Conclusão: Este é o primeiro estudo que avalia a relação entre enurese e subtipos de DTUI e entre a gravidade da enurese e sintomas diurnos. Urgência e manobras de contenção se associam à enurese mais grave. A maioria dos pacientes com ENM tem BH.

Palavras Chave (separado por ;): Enurese; DTUI; STUI

ID: 2504

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 151

Autores: CALDERON RAVIZZINI, P I (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), DIEB MINGIONE, P (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), SAAB FILHO, J J (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), GOIS E CUNHA, J R (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), PAOLILLO JUNIOR, S (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), DERMATINO, G (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), KENDI TAKADA, M (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), ERNST GRUNEWALD, R (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), MORATO DE TOLEDO, L G (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: BIOPSIA RENAL PERCUTANEA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA EM CRIANÇAS NA POSIÇAO SUPINO-OBLIQUO-LATERAL

RESUMO:

Introdução: A primeira biopsia a céu aberto foi realizada no ano de 1901 e a guiada por imagem só cinquenta anos após, sendo na atualidade a biopsia renal percutânea (BRP) o padrão-ouro para diagnóstico e manejo das doenças renais. Entre as posições do paciente, tem-se o Decúbito prono com acesso posterior e o Decúbito Supino-Oblíquo-Lateral (DSOL) como principais opções, sendo o primeiro o mais difundido. O decúbito em prona oferece uma maior proximidade renal próximo da parede abdominal posterior e uma menor chance de lesão de alça intestinal, todavia esta não a ideal para pneumopatas e obesos, dado a pior visualização da agulha e piora quanto a expansão torácica. A DSOL, por sua vez, é capaz de promover nefrolitotomia percutânea com menor restrição dos movimentos torácicos e um melhor manejo do paciente anestesiado, sendo um posicionamento mais recente e em crescimento. Objetivo: Avaliar a eficácia, segurança e reprodutibilidade da DSOL para BRP em crianças, comparando seus resultados com a população adulta submetida ao procedimento com a mesma abordagem. Metodologia: Análise de 232 pacientes consecutivos submetidos a BRP para investigação de nefropatia parenquimatosa em rim nativo no Período: de fevereiro de 2008 a outubro de 2009 no Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Tais pacientes eram submetidos a anestesia local e/ou sedação. Após o procedimento realiza-se varredura ultrassonográfica perirrenal e lombar imediata e 2 horas após afim de diagnosticar possíveis complicações. Entre as intercorrências pós procedimento, elas foram autolimitadas e benignas, sem diferença estatística entre o grupo pediátrico e adultos. Resultados: Dos 232 pacientes, 131 eram pediátricos (0 a 16 anos) e 101 adultos. Todos deste último grupo receberam anestesia local, enquanto que 45% dos pacientes pediátricos receberam anestesia local e 55% sedação. A DSOL teve inúmeras vantagens de conforto para o paciente e médico, ofertando melhor acesso e manejo do paciente. Amostragem tecidual foi satisfatória em 97% das biopsias e possibilitou conclusão diagnóstica em 99% dos casos. Conclusão: A BRP na DSOL é reprodutível, segura e efetiva nos pacientes pediátricos, não se observou diferenças estatisticamente significantes com relação à qualidade dos fragmentos e a capacidade diagnóstica entre o grupo adulto e pediátrico, assim como nas complicações que tiveram índices iguais.

Palavras Chave (separado por ;): BIOPSIA RENAL ; BIOPSIA GUIADA POR IMAGEM ; POSICIONAMENTO

ID: 2529

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 152

Autores: SANTOS, H L (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), CALDWELL, P (2.THE CHILDREN'S HOSPITAL AT WESTMEAD, Austrália), HUSSONG, J (3.DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, SAARLAND UNIVERSITY HOSPITAL, Alemanha), VON GONTARD, A (3.DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, SAARLAND UNIVERSITY HOSPITAL, HOMBURG, GERMANY, Alemanha), DE ABREU, G E (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), BRAGA, A A (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), VEIGA, M L (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), HAMILTON, S (THE CHILDREN'S HOSPITAL AT WESTMEAD, SYDNEY, AUSTRALIA, Austrália), DESHPANDE, A (THE CHILDREN'S HOSPITAL AT WESTMEAD AND JOHN HUNTER CHILDREN'S HOSPITAL, Austrália), BARROSO JR., U (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: 2. The Children's Hospital at Westmead - - - Austrália, Centro de Distúrbios Miccionais na Infância (CEDIMI) - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS PSICOLOGICOS EM CRIANÇAS COM BEXIGA HIPERATIVA: O QUE ESPERAR APOS O TRATAMENTO COM TENS PARASSACRAL? – UM ESTUDO PROSPECTIVO E MULTICENTRICO

RESUMO:

OBJETIVO: Avaliar o impacto do tratamento com neuroestimulação elétrica transcutânea parassacral (TENS parassacral) na qualidade de vida (QV) e nos aspectos psicológicos de crianças com Bexiga Hiperativa (BH). Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, multicêntrico internacional, que envolveu indivíduos de 6 a 16 anos de idade em tratamento com TENS para BH. MÉTODOS: Trata-se de um estudo internacional, multicêntrico, de coorte prospectiva envolvendo indivíduos entre 6 e 16 anos tratadas com TENS parassacral com diagnóstico de Bexiga Hiperativa. O banco de dados foi proveniente de 4 centros em 3 países diferentes: sendo dois na Austrália, um na Alemanha e um no Brasil, entre junho de 2016 e dezembro de 2019. Pacientes que apresentaram disfunção anatômica e/ou neurológica foram excluídos do estudo. Os questionários foram aplicados antes e após o tratamento, sendo Dysfunctional Voiding Symptom Score (DVSS), usado no Brasil, e International Consultation on Incontinence Questionnaire - Pediatric Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-CLUTS), usado na Alemanha e Austrália, para avaliar intensidade de sintomas urinários; o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para avaliar aspectos emocionais e comportamentais; e, por fim, o Pediatric Incontinence Questionnaire (PinQ) para avaliação de qualidade de vida específica dos distúrbios urinários. RESULTADOS: 53 pacientes (28 meninas e 25 meninos), com média de idade de 8,64 ± 2,63 anos, foram incluídos. As medianas do DVSS foram 11 (6 – 13,5) e 3 (0 – 7), (p <0,001), enquanto as medianas do ICIQ-CLUTS foram de 12 (9 – 14) e 9 (5,7 – 12), (p < 0,001), antes e após o tratamento, respectivamente. A mediana da pontuação do PinQ diminuiu de 47,8 (38,9 – 59,7) para 39 (29 – 53,15) após o tratamento (p = 0,04). Quanto ao SDQ, a mediana da pontuação do SDQ total antes e após o tratamento foi de 17 (13,5 – 21) e 15 (12 – 21), respectivamente (p = 0,939). CONCLUSÃO: A TENS parassacral foi associada a uma melhora significativa nos sintomas urinários e na QV; no entanto, não houve mudança nos aspectos comportamentais e emocionais, avaliados através do SDQ.

Palavras Chave (separado por ;): TENS Parassacral; Bexiga Hiperativa; Qualidade de Vida; Aspectos psicológicos

ID: 2533

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 153

Autores: SANTOS, H L (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), CALDWELL, P (THE CHILDREN'S HOSPITAL AT WESTMEAD, Austrália), HUSSONG, J (DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, SAARLAND UNIVERSITY HOSPITAL, Alemanha), VON GONTARD, A (PSYCHIATRIC SERVICES GRAUBÜNDEN (PDGR), OUTPATIENT SERVICES FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, Suíça), DE ABREU, G E (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), BRAGA, A A (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), VEIGA, M L (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil), HAMILTON, S (THE CHILDREN'S HOSPITAL AT WESTMEAD, Austrália), DESHPANDE, A (THE CHILDREN'S HOSPITAL AT WESTMEAD AND JOHN HUNTER CHILDREN'S HOSPITAL, Austrália), BARROSO JR., U (CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI), SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: CENTRO DE DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA INFÂNCIA (CEDIMI) - SALVADOR - Bahia - Brasil

TÍTULO: SERIAM OS PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS PREDITORES PROGNOSTICOS DE INSUCESSO DO TRATAMENTO NA BEXIGA HIPERATIVA EM CRIANÇAS?

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A Bexiga Hiperativa é um diagnóstico clínico, que leva muitas crianças e seus pais a procurar ajuda médica. Sabe-se que os aspectos comportamentais e emocionais podem estar associados com esse quadro, inclusive sendo demonstrada uma maior prevalência de disfunção urinária nesse grupo de pacientes. Devido a essa grande relação epidemiológica entre ambas, é possível que crianças que sejam mais atingidas por problemas psicológicos também apresentem maior taxa de insucesso no tratamento da Bexiga Hiperativa. OBJETIVO: Avaliar se o escore Strenght and difficult Questionnaire (SDQ) é preditor prognóstico de insucesso no tratamento da Bexiga Hiperativa. MÉTODOS: Trata-se de um estudo internacional, multicêntrico, de coorte prospectiva envolvendo indivíduos entre 6 e 16 anos tratadas com TENS parassacral com diagnóstico de Bexiga Hiperativa. O banco de dados foi proveniente de 4 centros em 3 países diferentes: sendo dois na Austrália, um na Alemanha e um no Brasil, entre Junho de 2016 e Dezembro de 2019. Pacientes que apresentaram disfunção anatômica e/ou neurológica foram excluídos do estudo. Os questionários foram aplicados antes e após o tratamento, sendo o Dysfunctional Voiding Symptom Score (DVSS) e International Consultation on Incontinence Questionnaire - Pediatric Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-CLUTS), para avaliação de intensidade de sintomas urinários e o SDQ para avaliação dos aspectos emocionais e comportamentais. A amostra foi de conveniência. RESULTADOS: 53 pacientes (28 meninas e 25 meninos) com uma média de idade de 8.64 ± 2.63 anos foram inclusos. Os dados foram expressos em mediana. A correlação entre o escore pré-tratamento do SDQ e o percentual de melhora dos sintomas urinários foi de -0,34; p=0,21. Quando a falha no tratamento foi considerada como melhora da intensidade de sintomas abaixo de 50%, a curva ROC apresentou uma área abaixo da curva de 0,608. Por outro lado, quando a falha no tratamento foi considerada apenas ausência de variação positiva do escore, a curva ROC apresentou área sob a curva de 0,673. CONCLUSÃO: Os aspectos emocionais e comportamentais, aferidos através do SDQ se apresentam como preditores prognósticos de insucesso no tratamento da Bexiga Hiperativa.

Palavras Chave (separado por ;): Preditor prognóstico; Bexiga Hiperativa; TENS parasacral; Aspectos Psicológicos

ID: 2281

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 154

Autores: RUELLAS, H R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), STECHINI, M F (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROSSI, J V M (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ALVES FILHO, C (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ESTEVANATO, A G (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ANTONINI, S R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MOLINA, C A F (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), TUCCI JUNIOR, S (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO , RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ASPECTOS CLINICOS, DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO DE TUMORES ADRENOCORTICAIS EM CRIANÇAS

RESUMO:

1) Introdução: Os tumores adrenocorticais (TAC) são raros com incidência global 1-2 casos por milhão por ano. Atribuída a uma mutação do gene p53, as taxas na região sudeste do Brasil podem chegar 2,9-4,2 por milhão por ano na infância. 2) Objetivos: Apresentar a experiência cumulativa dos pacientes com neoplasia adrenocortical em um único centro apresentando seus dados clínicos, aspectos diagnósticos, tratamento e seguimento. 3) Métodos: Análise de uma coorte retrospectiva de 73 crianças com TAC de 1975 a 2018. 4) Resultados: A maioria dos pacientes são caucasianos (90%) e do sexo feminino (72,6%). A idade média ao diagnóstico do TAC foi de 28,6 meses (2-192) e a duração dos sintomas foi de 6 meses (0-60). Massa abdominal palpável esteve presente em 11% dos pacientes. Síndrome virilizante foi a principal queixa clínica (79,5%). Nestes pacientes os sinais mais comuns foram pubarca precoce (83%), macrogenitossomia (75%) ou clitomegalia (66%) e hipertensão (59%). História familiar para TAC esteve presente em 12,3% e outras neoplasias em 35,6%. 51 dos 58 pacientes testados, apresentavam mutação da linhagem germinativa TP53 p.R337H. A avaliação endocrinológica revelou que a maioria (82,2%) dos tumores produziam andrógenos e cortisol, enquanto 11% produziam somente andrógenos e 2,7% somente cortisol. De acordo com a classificação International Pediatric Adrenocortical Tumors Registry (IPACTR), a distribuição dos estádios patológicos I, II, III e IV foram respectivamente 58,1%, 15,1%, 16,4% e 9,6%. A maioria dos tumores era unilateral (98%) e do lado esquerdo (56%). A cirurgia aberta foi realizada em 70 pacientes e em 1 realizou-se laparoscopia. Cirurgia adicional foi necessária em 6,8%. A maioria dos tumores eram carcinomas (59%) e a recorrência ou metástase após a primeira cirurgia foi de 24%. Quimioterapia adjuvante e/ou mitotano foi utilizada em 28,7%. O follow-up médio foi de 84,3 meses (0,2-295) e 20% dos pacientes morreram. A sobrevida global nos estádios patológicos I, II, III e IV foi de 97%, 72%, 58% e 14% respectivamente. 5) Conclusões: A maioria das crianças afetadas estavam na primeira infância, eram meninas e apresentavam sinais de virilizarão. A histologia mais frequente era carcinoma, com apresentação em estádios iniciais (I e II) e excelente sobrevida.

Palavras Chave (separado por ;): Adrenal; Tumores pediátricos; Tumor adrenocortical

ID: 2622

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 155

Autores: LUNARDI, A L B (FCM/UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), JULIATO, C R T (FCM/UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SLONGO, H (FCM/UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MACHADO, H C (FCM/UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICCETTO, C L Z (FCM/UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: FCM/UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RADIOFREQUENCIA FRACIONADA MICRO ABLATIVA (FMRF) VERSUS TREINAMENTO DOS MUSCULOS DO ASSOALHO PELVICO (TMAP) NOS SINTOMAS URINARIOS FUNÇAO DO ASSOALHO PELVICO EM MULHERES CLIMATERICAS COM INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORÇO

RESUMO:

Introdução: A radiofrequência (RF) tem sido estudada com método alternativo de tratamento para IUE, porém são escassos estudos comparando RF e o Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) em sintomas urinários e função do assoalho pélvico em mulheres climatéricas. Objetivo: Comparar o efeito da FMRF, TMAP e a associação das técnicas nos sintomas urinários e na função do assoalho pélvico em mulheres climatéricas incontinentes. Métodos: Ensaio clínico randomizado, prospectivo e controlado, cego para o investigador. Foram incluídas no estudo 117 mulheres com queixa IUE com idade entre 45 e 65 anos divididas em 3 grupos: RF (3 aplicações mensais de FMRF), TMAP (12 sessões semanais em grupo) e TMAP+RF. A avaliação dos sintomas urinários foi realizada pelo ICIQ UI-SF e pad test 1h e avaliação funcional do assoalho pélvico utilizando PERFECT e perineometria em três momentos: avaliação inicial, 1 mês após o término do tratamento e após 6 meses. Os dados foram analisados por intenção de tratar com significância de 5%. Resultados: Todos os grupos foram semelhantes quanto às características demográficas. A avaliação entre grupos e ao longo do tempo das variáveis: ICIQ-SF houve melhora significativa nos três grupos com 1 e 6 meses após o tratamento ($p<0,001$), com efeito superior para RF+TMAP ($p=0,002$). Pad-test 1h houve melhora significativa ($p<0,001$) sem diferença entre os grupos. Para a avaliação da função do assoalho pélvico, houve melhora significativa nos três grupos 1 e 6 meses pós-tratamento ($p<0.001$). Para E, o grupo TMAP mostrou melhora 1 mês pós-tratamento ($p=0,015$) e RF+TMAP 1 e 6 meses pós-tratamento($p<0,001$). Houve diferença para R nos grupos TMAP ($p<0,001$) e RF+PFMT ($p=0,001$) 1 e 6 meses pós-tratamento. Para F, houve melhora nos 3 grupos ao longo do tempo ($p<0.001$). PFMT mostrou melhora para Perineometria 1 e 6 meses pós-tratamento ($p=0,003$). Conclusão: A associação das técnicas (RF+TMAP) mostrou resultados superiores para o tratamento da IU em mulheres climatéricas, promovendo melhora nos sintomas urinários e da função do assoalho pélvico quando comparada aos tratamentos isolados. Financiamento: O primeiro autor é bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Palavras Chave (separado por ;): Incontinência urinária, Radiofrequência; Treinamento dos músculos do assoalho pélvico

ID: 2384

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 156

Autores: DE ALMEIDA, F G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO; HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS/SP, SÃO PAULO, SP, Brasil), DA SILVA, D B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO; HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS/SP, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAHA, R (HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE AZEVEDO, R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO; HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS/SP, SÃO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Hospital Edmundo Vasconcelos / SP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EXISTE DIFERENÇA NOS RESULTADOS DA CIRURGIA DE SLING TRANSOBTURATORIO (TO) EM MULHERES COM INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORÇO (IUE) PURA E IUE ASSOCIADA A BEXIGA HIPERATIVA (BH)?

RESUMO:

Introdução: Pacientes com IUE frequentemente apresentam sintomas de BH. Estudos sugerem que mais da metade das incontinências urinárias (IU) mistas apresentam melhora nos sintomas de BH no primeiro ano após sling de uretra média. Entretanto, é incerta a sua evolução no médio/ longo prazo. Objetivo: Comparar os resultados do sling TO em mulheres portadoras de IUE "pura" e IUE associada a BH. Materiais e Métodos: Estudo coorte de pacientes portadoras de IUE operadas entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2018. Foram incluídas pacientes com IUE pura e IUE associada à sintomas de BH submetidas à implante de sling de uretra média TO que aceitaram participar do estudo. Critérios de exclusão: presença de prolapso estádio 3/4 (POP-Q), pacientes com problemas neurológicos e aquelas sem estudo urodinâmico (EUD) pré operatório. As informações pré-operatórias como diagnóstico, exame físico (EF), comorbidades, hábitos de vida, EUD, tempo de internação e sangramento foram coletados de forma retrospectiva. As avaliações pós-operatórias foram realizadas por meio de anamnese, EF e coleta de dados: presença de dor na coxa e/ ou sítio operatório, sangramento e/ ou corrimento vaginal, extrusão de tela, retenção, jato urinário fraco, IU e urgência de novo. Além do exposto, no seguimento tardio, aplicaram-se os questionários: World Health Organization Quality of Life questionnarie (WHOQOL-Bref), International Consultation on Incontinence Questionnarie short form (ICIQ-SF) e Overactive Bladder Questionnarie (OABq). O sucesso cirúrgico foi definido como ausência de IUE nos questionários ou no teste de esforço. Resultados: Foram incluídas 38 mulheres com IUE pura e 30 com IUE associada a BH. O tempo médio de seguimento foi de 3,6 anos. A taxa de cura da IUE no seguimento foi de 92%. Cinco pacientes apresentavam algum grau de perda aos esforços e 12 pacientes apresentavam perda por urgência. Dessas pacientes, 8 se encontravam no grupo de IUE pura e 9 no grupo IUE + BH. A presença de sintomas de BH no pós operatório foi maior no grupo de mulheres com diagnostico pré operatório de IUE + BH, quando comparado com mulheres com IUE pura, 53,3% vs. 21,1%, respectivamente ($p < 0,05$). Apesar disso, não houve diferença nos questionários de qualidade de vida. Conclusão: A cirurgia de sling TO apresenta redução semelhante da IUE em mulheres com ou sem BH. No seguimento de longo prazo aproximadamente metade das mulheres com BH evoluem sem sintomas de urgência após cirurgia sling.

Palavras Chave (separado por ;): Sling transobturatório; incontinência urinária de esforço; urgência de novo; qualidade de vida.

ID: 2473

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 157

Autores: TERZIOTTI, F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), ALMEIDA, S H M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), GREGÓRIO, E P (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, LONDRINA, PR, Brasil), AVERBECK, M A (HOSPITAL MOINHOS DE VENTOS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Londrina - Londrina - Parana - Brasil

TÍTULO:SHORT-,MID-,ANDLONG-TERMINCONTINENCEOUTCOMESINWOMEN UNDERGOING MID-URETHRAL SLING PROCEDURES: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY COMPARING SAFYRE™ VERSUS HANDMADE SLING

RESUMO:

Purpose: This study examined and compared efficacy, safety, satisfaction, and complications of the retropubic Safyre™ sling and a retropubic hand-made synthetic sling (HMS) in a short-, mid- and long-term follow-up. Methods: We retrospectively reviewed a prospectively maintained database of women who underwent Safyre™ or HMS between March 7th 2005 and December 27th 2017. Patients had first assessment (7-10 days), second (40-45 days), and third (sixth month). Between September and December 2018, patients who completed at least one year of surgery, received a telephone call. Follow-up compared quartiles of follow-up time and data analyzed to determine complications (Clavien-Dindo), success rates (International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire for Urinary Incontinence Short Form – ICIQ-UI SF), and patient satisfaction. Results: 221 patients were evaluated after a median of 78.47 (± 38.69) months, 125 (55%) in the HMS, and 96 (45%) in the Safyre™ group. Higher transoperative bladder injury was observed with Safyre™ (0% vs. 4.2%, p=0.034), and a tendency for urinary retention, requiring indwelling urinary catheter over 24 hours (2.4% vs. 8.3%, p=0.061). Both HMS (p<0.001) and Safyre™ (p<0.001) presented improvement ICIQ-UI SF. There was no difference between satisfaction, subjective cure rates, ICIQ-UI SF, or complications. Women with short-term follow-up had the highest subjective treatment success rates; mid- and long-term follow-up was lower but sustained. Conclusions: The HMS and Safyre™ have similar satisfaction and subjective cure rates, with marked ICIQ-UI SF improvements. Higher rates of transoperative bladder injury were seen in patients who received Safyre™ retropubic sling.

Palavras Chave (separado por ;): Urinary Incontinence, Stress; Mid-urethral Sling; Postoperative Complication

ID: 2845

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 158

Autores: CINTRA, C C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), MARQUES, M P M (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, CE, Brasil), GONCALVES, O A M (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), SILVA, T D (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), BICUDO, M C (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRE - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HIPOATIVIDADE DETRUSORA MASCULINA: INCIDENCIA, CORRELAÇOES CLINICAS E URODINAMICAS

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A despeito de sua importância e prevalência, a hipoatividade detrusora (HD) tem sido colocada em um segundo plano. Reconhecer que a HD se associa a um amplo espectro de situações é essencial para o seu manejo adequado OBJETIVOS: Determinar a prevalência de HD em homens submetidos a urodinâmica e suas relações. Avaliar sintomas, fatores associados ou desencadeantes correlacionados ao diagnóstico urodinâmico de HD em homens e se o EUD determinou mudança de conduta para esses pacientes. MÉTODOS: Análise retrospectiva de um banco de dados urodinâmicos no ABC paulista. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a EUD por LUTS (Sintomas do trato urinário inferior), no período de junho de 2018 a junho de 2021. Para o diagnóstico de HD, foi utilizado como referência o índice de contratilidade vesical (ICV) < 100. RESULTADOS: De um total de 112 homens avaliados, 89 foram incluídos no estudo, após exclusão dos indivíduos com bexiga neurogênica. Desses, 45% apresentavam HD. A idade média desses indivíduos foi 63 anos (15- 86); 22,5% tinham Diabetes Mellitus (DM) e 37,5%, hipertensão arterial sistêmica (HAS); 25% deles apresentavam sobrepeso. 30% desses pacientes realizaram o exame devido retenção urinária aguda (RUA); 2% por infecção de repetição e o restante por LUTS refratário ao tratamento clínico. Dos pacientes em RUA, □ apresentavam ICV <70, inferindo menor reserva funcional. O IPSS (International Prostatic Symptoms Score) médio observado para esses pacientes foi de 16,6 (1– 33), sendo que 58% deles apresentavam sintomatologia moderada ou grave. Após retorno com seu médico, em 60% dos casos o exame não modificou a conduta do caso; 37,5% dos pacientes estão em preparo pré-operatório, 25% mantiveram ou iniciaram cateterismo limpo intermitente e 37,5% deles foram operados com bons resultados. CONCLUSÃO: A HD foi uma condição prevalente nos EUD realizados em indivíduos do sexo masculino. Pode estar associada, ou não, a queixas clínicas importantes, ao desenvolvimento de complicações e a outros achados urodinâmicos; no entanto, sua presença ainda carece de uma determinação específica de conduta por parte do urologista e da determinação de critérios prognósticos significativos, sobretudo no momento de definição da intervenção, uma vez que em 60% dos casos, o exame não modificou a consulta clínica prévia.

Palavras Chave (separado por ;): hipoatividade detrusora; urodinâmica

ID: 2607

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 159

Autores: LIMA, S V C (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), CALISTO, F C F D S (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), LUSTOSA, E S (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), VILAR, F D O (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), SCHOTS, H O (UFPE, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: UFPE - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: UM NOVO DISPOSITIVO PARA ESVAZIAMENTO INTERMITENTE DA BEXIGA: RESULTADOS A LONGO PRAZO: 6 ANOS.

RESUMO:

Introdução: A bexiga neurogênica é um problema desafiador para a comunidade urológica. O cateterismo intermitente é o método mais utilizado para restaurar o esvaziamento da bexiga neurogênica. No entanto, este procedimento pode causar impacto negativo na autoimagem e resultar em um declínio na qualidade de vida dos pacientes. Neste contexto, o uso de um dispositivo de esvaziamento vesical (SVCATH3D), propõe ser eficaz e causar impacto positivo na qualidade de vida das pacientes do sexo feminino. Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar a funcionalidade de um novo dispositivo para o esvaziamento intermitente da bexiga em pacientes com bexiga neurogênica e extrofia vesical do sexo feminino. Materiais e métodos: Foi realizado estudo clínico randomizado, com 148 pacientes (do sexo feminino, portadoras de bexiga neurogênica, no período de março de 2015 a junho de 2021. Após randomização, as pacientes foram alocadas em dois grupos: Grupo I (Dispositivo de esvaziamento vesical) e Grupo II (Cateterismo intermitente Limpo). O desfecho primário foi definido como o impacto sobre a qualidade de vida. Dados sobre episódios de infeção do trato urinário, efeitos adversos, número de uso de fraldas e custos dos tratamentos, foram analisados. Resultados: A aposição do SVCATH3D foi realizada ambulatorialmente, não havendo intercorrências durante os procedimentos. As pacientes foram acompanhadas por 6 anos. Houve melhora significativa na qualidade de vida, quando comparamos os momentos pré e após o uso do SVCATH3D ($p<0.001$). Assim como houve a redução significativa do número de episódios de infecção do trato urinário ($p<0.001$); efeitos adversos graves ausentes e redução do número de fraldas ou protetores diários. Conclusão: O estudo com uso do SVCATH3D apresentou resultados promissores em relação à funcionalidade, mostrando melhora na qualidade de vida com redução dos episódios de infecção urinária e quantidade de fraldas / dia. Isso nos permite concluir que o SVCATH3D pode representar um importante passo no tratamento de pacientes do sexo feminino que sofrem de bexiga neurogênica e extrofia vesical.

Palavras Chave (separado por ;): Bexiga urinária neurogênica; Cateterismo uretral intermitente; Qualidade de vida.

ID: 2869

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 160

Autores: SOUZA, J D (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Bessa Jr, J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Moromizato, J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Mazoni, R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Bossi, T (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Hisano, M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Nahas, W C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Bruschini, H (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Hallak, J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Gomes. , C M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PREVALENCIA DE SINTOMAS DO TRATO URINARIO INFERIOR 6 MESES APOS HOSPITALIZA&CCEDIL;AO PARA TRATAMENTO DA COVID-19

RESUMO:

Introdução: Há casos descritos de sintomas de trato urinário inferior (LUTS) na fase aguda da COVID-19, porém sua prevalência e seus desfechos em longo prazo não são conhecidos. Neste estudo observacional, tivemos como objetivo principal avaliar a prevalência de LUTS em uma população adulta, 6 meses após hospitalização para tratamento da COVID-19. O objetivo secundário foi investigar a correlação entre comorbidades e parâmetros de gravidade da COVID e a prevalência de LUTS. Materiais e métodos: 255 adultos (138 homens e 117 mulheres) com diagnóstico confirmado de COVID-19, que foram internados no Hospital das Clínicas em 2020, foram convidadas a participar de avaliação multidisciplinar 6 meses após a alta. Dados sociodemográficos e clínicos foram registrados, bem como dados da internação (tempo de estadia, necessidade de terapia intensiva, intubação, hemodiálise). Os participantes classificaram a própria saúde como "muito ruim, ruim, razoável, boa ou muito boa". A presença de LUTS foi avaliada por meio do questionário International Prostate Symptom Score (IPSS). Resultados: a idade mediana dos participantes foi 57.3 [43.9 – 66.7] anos. Homens e mulheres eram comparáveis em termos de idade, nível educacional, atividade física, saúde geral, comorbidades e parâmetros de gravidade da COVID-19. 88.4% dos participantes (88.4% dos homens e 90.6% das mulheres) relataram a presença de ao menos um dos sintomas avaliados pelo IPSS. Os sintomas mais prevalentes foram noctúria (62.0%) e frequência miccional aumentada (50.2%), seguidos por urgência (42.0%), esvaziamento incompleto (39.2%), jato fraco (29.8%), intermitência (29.4%) e esforço miccional (20.0%). A prevalência de LUTS moderados a graves (IPSS ≥8) foi de 42.4%, sendo semelhante em ambos os sexos. 44.5% dos participantes mostraram-se insatisfeitos com sua qualidade de vida em relação aos LUTS. Em análise multivariada e ajustada para idade, diabetes (OR 1.75[1.01-3.06], p=0,04) e percepção da própria saúde como "moderada, ruim ou muito ruim" (OR 3.12[1.85-5.55], p=0,004) foram os únicos fatores associados a maior risco de LUTS moderados a graves. A gravidade da COVID-19 não se correlacionou com a prevalência de LUTS. Conclusão: este foi o primeiro estudo a avaliar a característica e a prevalência de sintomas urinários em longo prazo após a COVID-19. Houve alta prevalência de LUTS 6 meses após a alta hospitalar. Sintomas de armazenamento foram os mais freqüentes.

Palavras Chave (separado por ;): LUTS; COVID-19, long COVID-19.

ID: 2667

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 161

Autores: SILVA, C S (UEFS , FEIRA DE SANTANA , BA, Brasil), OLIVEIRA, L N D (UEFS, FEIRA DE SANTANA , BA, Brasil), RIBEIRO, A P M R (UEFS, FEIRA DE SANTANA , BA, Brasil), SANTOS, J D S (UEFS, FEIRA DE SANTANA , BA, Brasil), DOURADO, E B (UEFS , FEIRA DE SANTANA , BA, Brasil), AMARAL, M C D (UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NOVAES, M T (UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NUNES, I V (UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), TIRABOSCHI, R B (UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), JUNIOR, J D B (UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana - Bahia - Brasil

TÍTULO: ACURACIA DIAGNOSTICA DE INSTRUMENTOS SIMPLIFICADOS PARA AVALIAR SINTOMAS DO TRATO UNIRINARIO

RESUMO:

Os sintomas do trato urinário inferior (STUI) são queixas comuns entre homens adultos, afetam negativamente a qualidade de vida destes e estão associados a distúrbios sexuais, incluindo a disfunção erétil, além disso, representam altos custos individuais e coletivos relacionados à saúde. O International Prostatism Symptom Score (IPSS) é o instrumento consolidado na avaliação destes sintomas em homens no mundo, mas pacientes com baixo nível educacional demonstram dificuldade em completa-lo com precisão. Questionários simplificados foram desenvolvidos como versões mais simples e curta, com a intenção de melhorar a precisão e minimizar o erro na avaliação de STUI. Objetivo: Comparar a acurácia diagnóstica de quatro instrumentos simplificados para avaliação de sintomas do trato urinário inferior (STUI) em homens. Métodos: Foi realizado um estudo de teste diagnóstico para comparar a acurácia de quatro instrumentos (FLOW, QPT, ANUF e SQN) desenvolvidos para avaliar STUI em homens. Um total de 158 participantes completaram cada questionário. As pontuações totais de cada participante foram avaliadas para determinar a concordância entre os instrumentos. A curva ROC foi usada para avaliar a precisão dos instrumentos Resultados: A idade mediana dos participantes foi de 59 [53-66] anos, e o IPSS de 9[6-17] Os instrumentos apresentaram acurácia semelhantes na identificação dos casos graves. O QPT foi discretamente superior com acurácia de 81% [74% - 87%] , enquanto o FLOW de 74% [66-81%], o ANUF de 74%[66-82%] e a questão única da noctúria (SQN) 75%[66-82%] O ANUF foi o instrumento preferido pelos participantes e o tempo de resposta foi de 0,45 [0,12-0,41] min para QPT, 0,35 [0,24-0,48] min para SQN, 0,19 [0,12-0,26] min para ANUF e 0,41 [0,31-0,55] min para FLOW. 91,5% responderam aos questionários sem ajuda, enquanto os 8,5% restantes foram realizados como entrevista. Conclusão: Instrumentos simplificados são ferramentas simples e auto administradas com elevado poder discriminatório significativo para identificar indivíduos com LUTS moderado a grave e podem representar alternativas uteis para o diagnóstico e acompanhamento de homens com LUTS na atenção primária e populações com baixa escolaridade.

Palavras Chave (separado por ;): sintomas do trato urinário inferior; saúde do homem; estudo de validação; inquéritos e questionários.

ID: 2689

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 162

Autores: BARBOSA, A M V (HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MOSER, D (HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), NASCIMENTO, F J (OSPITAL E MATERNIDADE BRASIL / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), LOPRETE, F A (OSPITAL E MATERNIDADE BRASIL / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GONZALEZ, R A (FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA), SÃO PAULO, SP, Brasil), SILVA, D R M B D (FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA), SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina Universidade Santo Amaro (UNISA) - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil, HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA PERCEPÇAO E SATISFAÇAO DO PACIENTE SUBMETIDO AO ESTUDO URODINAMICO

RESUMO:

Introdução: O exame que mais se destaca para a investigação de sintomas relacionados ao trato urinário inferior é o estudo urodinâmico (EUD). Trata-se de procedimento invasivo, com a necessidade de passagem de cateter uretral e retal, não isento de complicações e apresenta certo grau de exposição física e de desgaste emocional ao paciente. Sendo assim, existe um grande receio com a aceitação do exame e a preocupação se essa indicação impactará na satisfação com a assistência recebida e até mesmo na relação médico-paciente. A percepção do paciente em relação ao EUD tem sido abordada em diversos estudos, sendo observado em grande parte deles que o exame é bem tolerado. Objetivo: Nosso trabalho teve como objetivo avaliar a percepção e satisfação do paciente em relação ao EUD. Com essas informações poderemos aprimorar a assistência no serviço de urodinâmica, na tentativa de proporcionar uma experiência mais confortável e aceitável. Métodos: Trabalho retrospectivo realizado através da revisão dos questionários de satisfação aplicados aos pacientes após a realização do EUD, no Hospital e Maternidade Brasil (Rede D'Or), durante o período de novembro de 2020 a agosto de 2021. Resultados: A nota média de satisfação geral com o EUD foi de 9,4 (entre 0 e 10), com a menor nota recebida sendo 4 e a maior 10. Foram 150 notas consideradas ótimas (9-10), 30 notas boas (7-8), 3 notas regulares (5-6) e 1 nota ruim (<4). Do total de participantes, 98,4% relataram que sua privacidade e dignidade foram preservadas durante o procedimento e 93,5% responderam que, se fosse necessário para o seu tratamento, fariam novamente o exame. Referente ao resultado, foi questionado se o paciente considerava que as informações fornecidas pelo exame iriam ajudar no seu tratamento, com 91,84% de resposta positiva. A resposta foi sim por 92,93% dos participantes, quando questionados se acharam que foram melhor avaliados e assistidos sobre sua condição com a realização do EUD. Segundo as respostas fornecidas, 75,5% dos pacientes tiveram acesso às orientações do exame previamente a sua realização. A única nota ruim foi dada por paciente que relatou não ter recebido as orientações e das três notas regulares, 2 participantes também relataram o desconhecimento delas. 5) Conclusão: O EUD parece ser bem tolerado pelos pacientes, que, em sua maioria, consideram que estão sendo melhor avaliados e assistidos com a solicitação deste exame.

Palavras Chave (separado por ;): urodinâmica; estudo urodinâmico; satisfação; sintomas do trato urinário inferior.

ID: 1729

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 163

Autores: SILVA, M T (HOSPITAL SARAH , SÃO LUÍS, MA, Brasil), BARBOZA, A L (HOSPITAL SARAH, BRASÍLIA, DF, Brasil), BERALDO, P S S (HOSPITAL SARAH, BRASÍLIA, DF, Brasil)
Instituições: Hospital Sarah - São Luís - Maranhao - Brasil

TÍTULO: PARAMETROS URODINAMICOS ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE INFECÇAO URINARIA (ITU) EM PACIENTES COM LESAO MEDULAR TORACICA (T6) OU ACIMA.

RESUMO:

Introdução: A identificação de parâmetros urodinâmicos em pacientes com nível neurológico T6 ou acima que estariam associados ao desenvolvimento de ITU após UDS seria de grande utilidade na prática clínica. Poderíamos identificar subgrupos de pacientes neste nível de lesão com maior risco ajudando na prevenção de ITU. Materiais e Métodos Foram avaliados 379 pacientes com lesão medular T6 ou acima internados nos Hospitais da Rede Sarah de Reabilitação nas unidades de Brasília, São Luís e Salvador. Todos os pacientes realizaram o estudo urodinâmico de rotina durante internação hospitalar para programa de reabilitação. Desta forma foi possível o acompanhamento e a identificação precoce de sintomas de infecção urinária por no mínimo 5 dias após o estudo urodinâmico. Consideramos como variáveis independentes parâmetros urodinamicos (complacência vesical, capacidade cistometrica máxima e pressão detrusora máxima). A analise inferencial envolveu a análise univariada with odds ratios (OR), confidence interval of 95% (CI95%) and qui quadrado. No caso das variáveis contínuas utilizamos the Kruskal-Wallis test. Considerando a necessidade de ajustarmos dos resultados para os diversos confundidores envolvidos utilizamos o teste de regressão logística (Stepwise; enter variable if P< 0.05; remove variable if P> 0.1). Por últimos plotamos a curva ROC do comportamento da complacência de cada paciente e a evolução, ou não, para ITU. Resultados: Quando avaliamos as variáveis urodinâmicas de forma contínua (Table 1) não encontramos diferença entre aqueles que desenvolveram ITU após UDS e os que permaneceram clinicamente estáveis. Por outro lado, quando categorizamos essas variáveis segundo critérios clínicos (Table 2), encontramos uma associação de complacência baixa (< 20 mL/cmH2O) e maior incidência de ITU (6 em 62 pacientes, 8.8%), contra aqueles com complacência considerada normal (≥20 mL/ cmH2O; 11 em 305 pacientes, 3.5%; OR=0.35, CI95% 0.12- 0.98; P=0.038). Conclusão Pacientes com lesão medular T6 ou acima e déficit de complacência vesical apresentam maior risco de desenvolvimento de ITU após estudo urodinâmico.

Palavras Chave (separado por ;): bexiga neurogênica; lesão medular; estudo urodinâmico; infecção urinária

ID: 2508

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 164

Autores: GERSON CARVALHO, F (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), GERSON CARVALHO, F (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), THOMÉ LOPES, M (HOSPITAL SAO LUCS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), THOMÉ LOPES, M (HOSPITAL SAO LUCS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), GARIBALDI BERTONCELLO, G (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), GARIBALDI BERTONCELLO, G (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), GEHRES TRAPP, A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), GEHRES TRAPP, A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), ZARPELON DE OLIVEIRA, L (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), ZARPELON DE OLIVEIRA, L (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DA SILVA DE MENEZES, A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DA SILVA DE MENEZES, A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), SJOMAN BRUM, G (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), SJOMAN BRUM, G (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), CARDOSO CENTENO, A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), CARDOSO CENTENO, A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PASTRO NORONHA, J A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PASTRO NORONHA, J A (HOSPITAL SAO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)
Instituições: Hospital São Lucas PUCRS - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO ENTRE ACHADOS URODINAMICOS E QUEIXAS CLINICAS EM MULHERES COM SINTOMAS DO TRATO URINARIO INFERIOR: ESTUDO DE COORTE DE CASOS CLINICOS NO HOSPITAL SAO LUCAS DE PORTO ALEGRE / BRASIL.

RESUMO:

Objetivo: O estudo tem como objetivo correlacionar e analisar os sintomas e exame físico da paciente com queixa de distúrbio miccional e os achados do estudo urodinâmico dessas pacientes. Materiais e Métodos: Estudo de coorte dos resultados da cistometria de enchimento no estudo urodinâmico (UDN) realizado em mulheres com micção atendidas no Hospital São Lucas da PUCRS entre os anos de 2010 e 2013, realizado por um único examinador. Resultados: Um total de 500 UDNs foram revisados entre 2010 e 2013. Destes, 411 (82,2%) armazenamento na bexiga. O número total de pacientes que possuíam IUE, IU e IUM antes da UDN foram, respectivamente, 163 (39,6%), 99 (24%) e 149 (36,2%). Após os resultados da UDN, naqueles com IUE o diagnóstico foi confirmado em 67 (41,1%). Nos pacientes com IUU, o diagnóstico foi encontrado em 47 (47,5%) e naqueles com IUM, a UDN confirmou o diagnóstico em 74 (49,6%). Em um total de 223 casos (54,2%) os diagnósticos foram alterados após a realização da UDN. Conclusões: Apenas a presença de sintomas do trato urinário inferior é inespecífica para confirmar o diagnóstico de distúrbio miccional. Embora o desempenho urodinâmico não seja obrigatório para o início do tratamento das queixas miccionais, seu desempenho alterou mais da metade dos diagnósticos clínicos. Porém, mais estudos são necessários para avaliar a indicação do estudo urodinâmico como exame de rotina.
Palavras Chave (separado por ;): Urodinâmica, Disturbio miccional

ID: 2770

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 165

Autores: LIMA, S V C (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), LUSTOSA, E S (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), Vilar, F d O (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), Calisto, F C F d S (UFPE, RECIFE, PE, Brasil), Schots, H O (UFPE, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: ufpe - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: USO DE AGENTE BIOLOGICO NO TRATAMENTO DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFOR&CCEDIL;O EM MULHERES

RESUMO:

Introdução: A incontinência urinária de esforço é uma condição que acomete uma parcela da população do sexo feminino, ocasionada por diversos fatores, onde há mecanismos que envolvem o acometimento da musculatura do assoalho pélvico. Dentre as opções de tratamento, existe a abordagem endoscópica com a injeção de agentes expansores (bulking agents) na submucosa uretral. Objetivo: Avaliar a viabilidade e o desempenho preliminar do gel polissacarídeo bacteriano usado como agente biológico aplicado em pacientes do sexo feminino com incontinência urinária de esforço. Métodos: Foram selecionadas pacientes do sexo feminino no período de março de 2017 a março de 2019, que deram entrada no ambulatório de urologia com incontinência urinária de esforço (IUE) sem tratamento prévio, para injeções com agente biológico. A avaliação foi realizada no momento da primeira consulta e 6 meses após o tratamento. Foram avaliados a qualidade de vida (QV) por meio do Questionário ICIQ-SF e a quantidade de vazamento de urina medida pelo PAD-TEST. Resultados: Quinze mulheres (com idade média de 53 anos) foram submetidas à aplicação de gel de celulose bacteriana. Apenas duas pacientes não apresentaram melhora da incontinência. O estudo considerou como desfecho primário a melhora ou desaparecimento dos sintomas após seis meses de intervenção. O questionário da QV pós-intervenção indicou que a maioria das pacientes apresentaram uma melhora (62,5%). Através do PAD-test foi possível observar uma diminuição da perda urinária de 85% comparando os resultados pré e pós-intervenção, com valor de p=0,000009. Conclusões: Os resultados deste estudo piloto sugerem que o uso de agente de volume biológico é uma abordagem promissora para tratar a incontinência urinária de esforço em pacientes do sexo feminino.

Palavras Chave (separado por ;): Agente biológico; Incontinência urinária de esforço; Biopolímeros.

ID: 2284

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 166

Autores: BARBOSA, P H N (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RJ , RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SALOMAO, B A (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RJ , RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), GOMES, C M P P (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO , RJ, Brasil), ALBUQUERQUE, L D (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO , RJ, Brasil), DE ANDRADE, P I C (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE CHIARA, A F M (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), CORREIA, J A P (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RJ, RIO DE JANEIRO , RJ, Brasil), MULLER, V J F (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RJ , RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA CONCORDANCIA ENTRE DIFERENTES URODINAMICISTAS: AINDA PODEMOS CONFIAR NA CLASSIFICAÇAO DAS CURVAS DE UROFLUXOMETRIA?

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A urofluxometria é um método não invasivo e com boa relação de custo x benefício para avaliação de sintomas do trato urinário inferior (LUTS). É apresentado em curvas gráficas de padrões variados, cuja a interpretação apresenta diferenças conforme a avaliação e expertise do observador. Atualmente, as principais evidencias acerca das diferenças interobservadores na interpretação de graficos de urofluxometria são de exames pediátricos. Nosso estudo versa sobre a avaliação de concordância na interpretação de tais curvas gráficas por observadores diferentes. OBJETIVO: Avaliar a concordância interobservadores na classificação de curvas urofluxométricas do estudo urodinâmico. MÉTODO: Foram selecionados aleatoriamente, por meio computadorizado, exames de urofluxometria realizados em pacientes pelo nosso Departamento de Urodinâmica e Disfunções Miccionais. Os exames urofluxométricos foram apresentados a 3 urologistas experts em avaliação urodinâmica, membros titulares da Sociedade Brasileira de Urologia. Após classificação das curvas gráficas a análise dos resultados foi realizada de maneira cega. O processamento estatístico foi realizado por meio de software específico. RESULTADOS: Cento e treze exames de urofluxometria foram analisados. Houve concordância na interpretação de todos os observadores em 66 exames (58%) (p=0,0043). As curvas gráficas mais selecionadas entre os concordantes, foram: Curva em Sino (66%) e Platô (11%). Entre os exames de urofluxometria onde foram observadas discordâncias interobservadores (47 exames – 42% da amostra), 85% obtiveram concordância entre dois pesquisadores e discordância de um (p=0,0001). Entre as discordâncias com 2 observadores com a mesma opinião, as curvas gráficas mais assinaladas foram: Curva em Sino (56%) e Platô (13%). CONCLUSÃO: A interpretação das curvas de urofluxometria de exames de adultos apresenta maior concordância entre observadores diferentes do que aquela observada em exames pediátricos. Ainda assim, observamos um número significativo de discordância (4 em cada 10 exames) entre experts. Acreditamos que parâmetros mais claros para a classificação de curvas urofluxométricas precisam ser criados para a redução de disparidades.

Palavras Chave (separado por ;): Urodinamica ; urofluxometria ; gráfico ; curva de fluxo

ID: 2545

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 167

Autores: SANTOS, H O D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), LOURENÇO, D B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), PARTEZANI, A D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), TELES, S B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAKEMURA, L S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), ANDRADE, G M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), GUSHIKEN, F A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), BIANCO, B A V (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL URODINAMICO DA MICÇAO EM PACIENTES COM PROLAPSO DE ORGAOS PELVICOS APOS A CIRURGIA: REVISAO SISTEMATICA E META-ANALISE

RESUMO:

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) tem seu pico de incidência em mulheres com mais de 40 anos. A cistocele nesses pacientes pode alterar o ângulo entre a uretra e o colo da bexiga, causando obstrução da saída da bexiga e alterações urodinâmicas, como um aumento da pressão do detrusor no fluxo máximo (pDetQmax), um pico de fluxo urinário mais baixo (Qmax) e aumento do volume residual pós-micção (PVR). Estudos científicos investigando as alterações urodinâmicas em mulheres submetidas a cirurgia para tratamento de POP já foram publicados. O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar as alterações da pDet Qmax, Qmax e PVR em mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para POP, bem como sua influência na obstrução da saída da bexiga secundária ao prolapso. MÉTODOS: Fontes de literatura publicadas até agosto de 2020 foram pesquisadas usando bancos de dados Pubmed/MEDLINE, Embase e Cochrane Library. A metodologia do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) com avaliação do risco de viés foi seguida. Foram incluídas apenas publicações prospectivas nas quais os pacientes foram submetidos à avaliação urodinâmica antes e após uma intervenção cirúrgica para tratamento de POP. O gerenciamento de referências foi feito usando EndNote online. A Revisão Sistemática foi registrada no PROSPERO sob o número CRD42020203687. A análise estatística foi realizada por meio do software IBM SPSS 23.0 e o sistema Revman 5 foi utilizado para produção de gráficos em floresta e meta-análise. RESULTAODS: A pesquisa Pubmed/MEDLINE, Embase e Cochrane Library revelou inicialmente 961 artigos. Após a seleção, 27 estudos foram elegíveis para extração de dados, incluindo um total de 1799 pacientes. Após a extração de dados, 16 estudos continham informações completas da urodinâmnica pré e pós-cirurgia, com 1149 pacientes inscritos. A idade média foi de 66,2 +/- 4,1 anos. A pDetQmax média antes da cirurgia foi de 26,1 +/- 5,8 cmH20 e após cirurgia de 21,6 +/- 5,8 cmH2O (p=0,03). Qmax mudou de 16,7 +/- 4,4mL/s antes da cirurgia para 18,5 +/- 3,0mL/s após a cirurgia (p=0,03). O PVR antes da cirurgia era de 69+/- 28mL antes da cirurgia e 36mL +/- 5mL após a cirurgia (p=0,002). A metanálise demonstrou melhora dos parâmetros de esvaziamento miccional. CONCLUSÃO: Mulheres submetidas a correção cirúrgica de POP apresentam padrões melhores de esvaziamento vesical sugerindo que a cirurgia para correção de POP pode melhorar a eficiência vesical.
Palavras Chave (separado por ;): Estudo Urodinâmico, Prolapso de Órgãos Pélvicos, Cistocele, Procedimentos Cirúrgicos Urogenitais

ID: 2696
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 168

Autores: ZAMUNER , M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), ZWEIG ROCHA, G (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FERRARI, K L (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), REIS, L O (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: OBESITY INFLUENCE ON BLADDER INFLAMMATION: A CYSTITIS MODEL

RESUMO
Background: Recently the role of subclinical inflammation in obesity gained prominence. The association between obesity and chronic inflammation has been observed in several studies that show the relationship between increased morbidity and high Body Mass Index (BMI). This study aims to compare inflammatory pathways in obese and non-obese mice after exposure to a pro-inflammatory carcinogen as a cystitis model. Methods: We divided 16 females, 7 weeks old mice into two groups: 1) CONTROL: standard diet and 2) OBESE: high-fat diet. Both groups underwent a protocol for MNU carcinogen bladder instillation. The bladder was analyzed by histopathology, western blotting, and immunohistochemistry. Results: Most OBESE mice (62.5%) presented moderate chronic active inflammation in the submucosa and mild submucosal hyalinization and 37.5% presented moderate chronic active inflammation in the submucosa and diffuse muscle layers. Most CONTROL mice (75%) had no histological alteration in bladder tissue and 25% had hyalinization of the submucosal layer. Obese mice had a high expression of inflammatory proteins inflammatory pathway (JNK, IKKβ / IkB / NFkB) and higher apoptotic and inflammatory indexes. Conclusion: Cystitis might exacerbate in obese mice which represents a chronic inflammatory state.
Palavras Chave (separado por ;): inflammation, cystitis, MNU, mice, obesity

ID: 2308
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 169

Autores: GONÇALVES, L C (FACULDADE DE MEDICINA - UFTM, UBERABA, MG, Brasil), GONÇALVES, L C (FACULDADE DE MEDICINA DE UBERABA - UNIUBE, UBERABA, MG, Brasil), RODRIGUES DA CUNHA, A (CLIMA - CLÍNICA DE IMAGEM, UBERLÂNDIA, MG, Brasil), GONÇALVES, E G (FACULDADE DE MEDICINA -UFU, UBERLÂNDIA, MG, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA - UFTM - UBERABA - Minas Gerais - Brasil, FACULDADE DE MEDICINA DE UBERABA - UNIUBE - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: CONTRIBUIÇAO DA RESSONANCIA MAGNETICA NO DIAGNOSTICO DA SINDROME DE ZINNER

RESUMO:
A síndrome de Zinner (primeira descrição em 1914) é uma tríade de anomalias do ducto mesonéfrico (Wolffian) que compreende agenesia ou displasia renal unilateral, cisto da vesícula seminal ipsilateral e obstrução do ducto ejaculatório. Os pacientes são tipicamente diagnosticados durante a 3ª ou 4ª década de vida e frequentemente apresentam dor perineal, prostatite recorrente, hematospermia, ejaculação dolorosa e infertilidade. Por sua excelente noção espacial e capacidade de diferenciar tecidos de partes moles a ressonância magnética, apesar de pouco aplicada devido a raridade desta entidade, tem sido destacada como método ideal diante da suspeita clínica desta condição. RELATO DE CASO Paciente sexo masculino, 29 anos, com histórico de infertilidade e eventos esporádicos de hematospermia, com estudo ecográfico realizado em outra cidade com suspeita de ureterocele. Diante do histórico clínico foi submetido a ressonância magnética, tendo sido encontrado formação cística em topografia de vesícula seminal, sem realce após contraste endovenoso, com nível no seu interior e sinal hiperintenso em imagem ponderada em T1 indicativo de hemorragia, associado a dilatação de ducto ejaculatório e aspecto displásico do rim ipsilateral. COMENTÁRIOS Existe uma associação entre malformações congênitas da vesícula seminal e do trato urinário superior ipsilateral, pois tanto os botões ureterais quanto as vesículas seminais se originam do ducto mesonéfrico. O mau desenvolvimento da parte distal do ducto mesonéfrico resulta em atresia do ducto ejaculatório (levando à obstrução e dilatação cística da vesícula seminal), enquanto uma anormalidade no botão ureteral leva à agenesia ou displasia renal. Utilizando-se do recurso de apenas um exame diagnóstico, a ressonância magnética por ter alta sensibilidade demonstra com precisão a dilatação cística de vesícula seminal (por vezes com componente hemorrágico no seu interior), dilatação e tortuosidade do ducto ejaculatório, a presença de ureter em fundo cego e as anomalias de desenvolvimento renal ipslateral, contribuindo para o sucesso diagnóstico da síndrome de Zinner.
Palavras Chave (separado por ;): RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; DISPLASIA RENAL; VESÍCULA SEMINAL; DUCTO EJACULATÓRIO; ANOMALIA CONGÊNITA; HEMATOSPERMIA

ID: 2315
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 170

Autores: DA SILNA NETO, C L (HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), DOMENIGHI, J D F (HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIANIA, GO, Brasil), MOURA, M C (HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIANIA, GO, Brasil), RECIPUTTI, L P (HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIANIA, GO, Brasil), BRAGA, V M (HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIANIA, GO, Brasil), SOUZA, K D S (HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIANIA, GO, Brasil), COSTA, T R (HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIANIA, GO, Brasil)
Instituições: Hospital Geral de Goiânia - Goiânia - Goias - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA ALTERAÇAO DA FUNÇAO SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIATRICA: UMA REVISAO DA LITERATURA

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A obesidade é um problema mundial em expansão. São aproximadamente 1,6 bilhões de adultos classificados como sobrepeso e 400 milhões de obesos. A associação da obesidade com doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças musculoesqueléticas é bem conhecida, outra enfermidade associada à obesidade é a disfunção sexual, especialmente a disfunção erétil (DE), devido a disfunção gonadal. A literatura atual mostra que pacientes com IMC elevado têm risco 30% maior de DE do que aqueles com IMC normal. A cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica com perda importante de peso, melhora do estado de hipogonadismo e aumento de andróginos circulantes.OBJETIVO: Analisar alterações da função sexual masculina mediante à alteração hormonal de pacientes submetidos ao procedimento bariátrico.METODOLOGIA: Revisão sistemática fundamentada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde “Erectile Dysfunction” “Bariatric Surgery” e “Testosterone”. Foram selecionados 20 artigos com relevância temática entre os anos 2018 e 2021. RESULTADOS: É possível evidenciar que o tecido adiposo contém grande quantidade da enzima aromatase, fazendo assim com que a testosterona seja transformada em estradiol, corroborando para o estado de hipogonadismo relacionado à obesidade. Ademais, a elevação de citocinas pró-inflamatórias em obesos está associada a disfunção endotelial e na atividade do óxido nítrico, corroborando para a DE. Estudos clínicos demonstram que a perda de peso é um fator essencial para a melhora da DE, ejaculatória e desejo sexual. Quando submetido a cirurgia bariátrica há melhora deste quadro, com elevação, principalmente, dos níveis de testosterona total circulantes pelo sangue, há, portanto, um aumento no score do IIEF (Índice Internacional de Função Erétil).CONCLUSÃO:Há, portanto, uma visível e intensa relação entre obesidade e função sexual, relacionando disfunção sexual e níveis de testosterona livre e total circulantes nos pacientes em questão. Nota-se que o emagrecimento aparece como terapia para o manejo e melhora desses quesitos de função gonadal com hipogonadismo relacionado à obesidade. A cirurgia bariátrica aparece como sugestão de tratamento para o distúrbio metabólico, melhorando por conseguinte, a DE e sexual.
Palavras Chave (separado por ;): FUNÇÃO SEXUAL; CIRURGIA BARIÁTRICA; TESTOSTERONA

ID: 2094
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 171

Autores: PRESTES, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), REFUNDINI, J B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBa, PR, Brasil), MOLINA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBa, PR, Brasil), MAUAD, D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), FACHINI CIPRIANI, R F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), BARROS JUNIOR, O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: DISFUNÇAO ERETIL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRURGICO DO CANCER DE PROSTATA NAO METASTATICO

RESUMO:
Introdução: O câncer de próstata (CaP) é a neoplasia maligna mais comum do sexo masculino, excetuando-se câncer de pele não melanoma. Entre as complicações específicas da prostatectomia radical (PR) está a disfunção erétil (D.E.) que acomete de 5 a 80% dos pacientes submetidos a cirurgia. A variação nesta taxa se explica na não padronização na forma de avaliação da D.E. entre os diferentes trabalhos, dificultando sua análise objetiva. Inúmeros estudos comparam as diferentes taxas de D.E. entre opções de tratamento do CaP, bem como entre as diferentes técnicas cirúrgicas. Objetivos: Avaliar as taxas de D.E. após PR aberta e PR laparoscópica realizadas como tratamentos do CaP não metastático em hospital terciário universitário de Curitiba, comparando os dados com a literatura Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo dos pacientes submetidos a PR pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR de 2016-2020. A análise estatística foi realizada através do Teste T de Student, ANOVA, testes não paramétrico de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis, teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Resultados: Foram analisados registros de 160 PR entre 2016-2020, 49,1% das PR foram retropúbicas, 41% minimamente invasivas videolaparoscópicas por acesso extraperitoneal e 9,9% videolaparoscópicas por acesso transperitoneal. Onze dos 160 casos não possuíam dados a qualidade da ereção no pós-operatório. 16 pacientes apresentavam D.E. antes da cirurgia. Foi considerado como D.E. qualquer registro de perda ou redução na qualidade da ereção. Não houve diferença significativa entre a taxa de D.E. entre as técnicas. 62 (41%) dos 149 pacientes não relataram disfunção erétil pós-operatória. Todos os 87 pacientes com D.E. (58,3%) tiveram indicação de tratamento; destes, 29 (19,4%) tiveram melhora completa e 58 (38,9%) persistiram com D.E. A taxa total de D.E. no tempo de acompanhamento foi de 38,9% incluído nestes pacientes os 16 que relatavam D.E. no pré-operatória. O tempo para recuperação da função erétil não pode ser avaliado, não foram encontrados registros de tratamentos cirúrgicos para D.E. nesta população de pacientes. Conclusão/Considerações finais: Neste estudo encontramos dados relacionados a D.E. pós PR semelhantes a literatura sobre o tema. Não houve diferença estatística entre a incontinência entre as técnicas cirúrgicas. A taxa de D.E. imediata foi de 58,3% e a taxa de D.E. no pós-operatório tardio 38,9%. O tempo para recuperação da função erétil não pode ser avaliado.
Palavras Chave (separado por ;): Disfunção Erétil; Prostatectomia; Câncer de próstata; Laparoscopia

ID: 2867

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 172

Autores: NASCIMENTO, M M (HMSA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), RENTERIA, J M (UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MANSO, J E F (UFRJ, RIO DE JANEIRO, RN, Brasil), Koifman, L (UFRJ, RIO DE JANEIRO, RN, Brasil)
Instituições: HMSA - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil, UFRJ - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: SAZONALIDADE DO PRIAPISMO EM UMA UNIDADE DE REFERENCIA

RESUMO:
Objetivos: Avaliar a sazonalidade do priapismo em uma grande emergência urológica Métodos: O presente estudo é um trabalho retrospectivo que foi realizado através da análise de prontuários dos pacientes atendidos com priapismo e submetidos a tratamento cirúrgico, no período de 2017 até 2020. Os dados foram analisados com o software SPSS. A amostra foi caracterizada com as estatísticas descritivas. Resultados: Analisamos 110 prontuários dos pacientes atendidos. As idades variaram entre 12 e 74 anos, sendo a média de 38 anos. O tempo de evolução variou de 1 a 14 dias, média 2 dias. O estudo da sazonalidade mostrou que existe uma prevalência maior de casos nos meses mais quentes do ano. Gráfico 01. Gráfico 01 – Sazonalidade do priapismo. Conclusões: O maior número de casos é verificado nos meses mais quentes do ano e a mesma ocorrência é verificada também nos países do hemisfério norte. O priapismo é uma urgência médica que merece atenção especial nas nossas unidades de emergências, sobretudo nos meses indicados anteriormente.
Palavras Chave (separado por ;): Emergência Urológica; Priapismo ; Sazonalidade

ID: 2618
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 173

Autores: MANZANO, J P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), AZAMBUJA, T D O (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), BRESLER, R (FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTOS, SANTOS, SP, Brasil), EHRENFREUND, R (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CONSTANTIN, D S (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), YADOYA, R T M (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), VIEIRA, H C (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CABRINI, M R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), VITA, R (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), NARDOZZA JR, A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Militar de Área de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EXTRUSAO DO RESERVATORIO ABDOMINAL DA PROTESE PENIANA INFLAVEL PARA INTERIOR DA BEXIGA APOS 14 ANOS DO IMPLANTE

RESUMO:
Introdução: Próteses penianas infláveis são utilizadas como tratamento da disfunção erétil desde meados dos anos 1970 e são um tratamento comum para disfunção erétil em pacientes refratários a tratamento medicamentoso. Apesar de pouco comuns, podem apresentar complicações que podem surgir no momento da colocação da prótese ou em data posterior. As complicações podem estar relacionadas à infecção, falha mecânica de um ou mais componentes da prótese, incluindo cilindro, reservatório, bomba e tubulação. Falha mecânica inclui dobras, migração e dilatação aneurismática do cilindro, erosão da túnica albugínea dos corpos cavernoso pelo cilindro, desconexão da tubulação, e migração do reservatório. Objetivo: Apresentar um caso de complicação de implante de prótese peniana inflável após 14 anos da sua colocação. Métodos: Masculino, 74 anos, hipertenso, dislipidêmico, com quadro de disfunção erétil refratária a tratamento medicamentoso após-prostatectomia radical por adenocarcinoma de próstata. Foi submetido a implante de próteses peniana inflável de 3 volumes em 2005. Após 14 anos o paciente evoluiu com dor e edema peniano e mal funcionamento da prótese. Realizou tomografia computadorizada que evidenciou a migração do reservatório abdominal da prótese para o interior da bexiga. Resultados: O paciente realizou cistoscopia diagnóstica que confirmou o achado topográfico com o reservatório abdominal da próstese no interior da bexiga. Foi submetido a laparotomia com exploração vesical e retirada do reservatório e da prótese inflável com todos os seus componentes. Após a retirada da prótese peniana o paciente recebeu tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro e apresentou melhora clínica importante recebendo alta em boas condições. Atualmente aguarda recuperação clínica para ser submetido a novo implante de nova prótese peniana. Conclusão: O cirurgião deve conhecer as complicações potenciais comuns associadas ao implante de prótese peniana inflável, e com preparação pré-operatória apropriada, seleção de pacientes e aconselhamento, as taxa de complicações são pequenas e os resultados clínicos excelentes.
Palavras Chave (separado por ;): Impotência sexual; prótese peniana inflável, complicações; reservatório.

ID: 2108
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 174

Autores: MOTTA, G L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), SALATINO, L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), CASTRALLI, H A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), TRONCO, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil), DO PRADO, A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇAO ERETIL EM ESTUDANTES DE MEDICINA

RESUMO:
Introdução: A disfunção erétil (DE) representa a incapacidade de um indivíduo em atingir ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. Estudantes de medicina, ainda que sejam uma população jovem e saudável, são submetidos a uma carga horária expressiva e com alto nível de exigência, fazendo com que estressores físicos e psicológicos possam desencadear disfunções sexuais. Objetivos: Investigar os fatores associados à disfunção erétil em estudantes de Medicina do sul do Brasil. Métodos: Foi elaborado um survey online em que adultos jovens do sexo masculino responderam 46 perguntas abrangendo fatores sociodemográficos e comportamentais, seguido por questões referentes a sexualidade. Foram incluídas perguntas derivadas dos questionários International Index of Erectile Function (IIEF) e Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT). Foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis para a análise quantitativa. Resultados: Participaram da pesquisa 131 acadêmicos do sexo masculino, sendo 94,6% (n=124) sexualmente ativos. Desses, a DE ocorreu em 19,3% (n=24), encontrando-se associação estatisticamente significativa entre esse diagnóstico e as variáveis: presença de distúrbio psiquiátrico (p=0,04) e orientação sexual homossexual (p=0.015). Em contrapartida, não houve associação estatisticamente significativa de DE com frequência de consumo de pornografia, religião, prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas, uso de medicamentos psiquiátricos e estado civil. Conclusões: A DE é uma condição relativamente comum na população masculina, afetando o bem-estar do indivíduo acometido. Em nosso estudo, foi observada sua associação com a presença de distúrbio psiquiátrico e a orientação sexual homossexual, sendo que nesse último caso, a maior prevalência da DE pode ser um reflexo das pressões sociais e psicológicas enfrentadas por esse grupo.
Palavras Chave (separado por ;): Sexualidade; Urologia; Disfunção Erétil.

ID: 2642
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 175

Autores: GUIDIO, L T (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), GUALBERTO, I J N (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), ALBUQUERQUE, W L (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), MAUES, R D (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), CRUZ, J C L (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), GOMES, L P (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), PINA, A J M (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), BAUTZ, I C (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), CAVALCANTE, J S (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil), NARDI, A C (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE DE SÂO PAULO - Bauru - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EFEITOS DA CIRURGIA BARIATRICA SOBRE A TESTOSTERONA EM HOMENS OBESOS: UMA REVISAO DE ESCOPO

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A obesidade vem se tornando um problema cada vez maior em contexto mundial. Entre seus inúmeros efeitos deletérios, encontram-se importantes alterações hormonais, responsáveis por muitos prejuízos à saúde da pessoa acometida. No caso de homens obesos, existe forte relação entre obesidade e a queda dos níveis de testosterona . Ademais, entre as medidas para se combater a obesidade, principalmente em quadros mais graves, aparece a cirurgia bariátrica. Nesse contexto, surge a questão sobre possíveis efeitos do procedimento cirúrgico sobre os níveis de testosterona após sua realização. OBJETIVO: Esta revisão de escopo tem, por finalidade, reunir resultados presentes na literatura que tragam evidências científicas sobre possíveis alterações nos valores de testosterona como resultado da realização da cirurgia bariátrica em homens obesos. MÉTODOS: Foi realizada busca na literatura em três bases de dados distintas – PubMed, Web of Science e Scopus - respeitando o protocolo previsto pelo Joanna Briggs Institute (JBI) visando responder à pergunta “A cirurgia bariátrica exerce efeitos sobre os níveis de testosterona em homens obesos após a realização do procedimento?”. RESULTADOS: Foram encontrados 375 estudos e, após a realização de uma análise dos trabalhos, foram selecionados 50. Desses estudos, a maioria tratavam-se de estudos de coorte prospectiva, embora tenham-se encontrado 7 meta-análises. Todos indicaram um aumento da testosterona total após a cirurgia bariátrica, independente da técnica cirúrgica. Já para os níveis de testosterona livre, os resultados dos estudos não foram homogêneos. CONCLUSÃO: Essa revisão de escopo indica que os artigos presentes na literatura médica sugerem uma relação entre a cirurgia bariátrica e os níveis hormonais masculinos. Nesse sentido, após o procedimento cirúrgico, ocorre não só a perda de peso, mas também o aumento dos níveis de testosterona.
Palavras Chave (separado por ;): obesidade; testosterona; cirurgia bariátrica; hipogonadismo

ID: 2136
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 176

Autores: BROSKA JÚNIOR, C A (HOSPITAL PARANAGUÁ, PARANAGUÁ, PR, Brasil), BLANKEMBURG, E L (HOSPITAL PARANAGUÁ, PARANAGUÁ, PR, Brasil)
Instituições: HOSPITAL PARANAGUÁ - PARANAGUÁ - Parana - Brasil

TÍTULO: UM LOCAL INCONVENIENTE: CISTO EPIDERMICO NO PENIS COM PREJUIZO DA FUNÇAO SEXUAL

RESUMO:
Introdução: nódulos localizados na pele e tecido subcutâneo comumente são causados por tumores benignos como lipomas, cistos epidermóides, cistos sebáceos. Em geral não necessitam de tratamento, exceto aqueles que pelo tamanho estejam causando desconforto estético ou funcional. Objetivo: relato de caso de nódulo benigno de aparecimento recente na linha média ventral do pênis, ocasionando desconforto estético e desconforto na penetração sexual. Métodos: relato de caso de nódulo benigno no pênis e seu tratamento com exérese cirúrgica com anestesia local. Relato de caso: aparecimento de nódulo de crescimento progressivo na linha média ventral do pênis, indolor. Relata o paciente que além do desconforto estético devido a aparência do pênis ereto com a nodulação, o nódulo também gerava desconforto na penetração sexual. Ao exame observado nódulo com 2 cm no maior eixo, indolor, consistência firme, não aderido a planos profundos, regular e móvel. Devido as características de benignidade da lesão, proposto a exérese cirúrgica com anestesia local. Após infiltração anestésica no local da lesão, realizado incisão de 2 cm de extensão e realizado a dissecção do nódulo da túnica dartos do pênis. Após a exérese, o fechamento foi realizado com pontos separados de categut cromado 3-0. A peça foi encaminhada para estudo histológico, o qual demonstrou cisto epidermóide roto. Conclusão: mesmo lesões pequenas, benignas e indolores, dependendo do local em que se instalam podem resultar em desconforto estético e alteração funcional, necessitando de ressecção para restaurar a funcionalidade e qualidade de vida do paciente.
Palavras Chave (separado por ;): cisto epidérmico; pênis.

ID: 2422
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 177

Autores: DINIZ, V S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), NUNES, D P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ), RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE SOUZA, J G C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ), RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FIGUEIREDO FILHO, R D T (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ), RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SCHIAVINI, J L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ), RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), JULIO JR, H R (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ), RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ), RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO:PERFILCLINICOEGRAUDESATISFAÇAODOSPACIENTESSUBMETIDOS AO IMPLANTE DE PROTESE PENIANA NO HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ) 2018-2020

RESUMO:
Introdução: A disfunção erétil (DE) pode afetar negativamente a qualidade da vida sexual do casal e as taxas de satisfação com implante de prótese chegam a 90%. Entretanto, tal tratamento é subutilizado e estima-se que menos de 5% dos pacientes com DE refratária sejam submetidos a essa terapêutica. O objetivo desse trabalho é avaliar o grau de satisfação de pacientes submetidos ao implante de prótese peniana e os fatores associados a ele. Materiais e métodos: Revisão de prontuários de pacientes que foram submetidos ao implante de próteses entre os anos de 2018 e 2020 no Hospital Universitário Pedro Ernesto e aplicados questionários sobre o grau de satisfação com a prótese após 6 meses do procedimento. Resultados: Foram revisados 18 prontuários de pacientes submetidos ao implante de prótese peniana e os questionários aplicados. Do total, 93% dos pacientes ficaram satisfeitos após a cirurgia, 87% relatam aumento do libido, 80% conseguem penetração com facilidade, 74% estão satisfeitos com o tamanho da prótese e 100% dos pacientes afirmam que fariam a cirurgia novamente. A etiologia mais frequente da disfunção sexual foi pós prostatectomia radical (33%), seguida de DM (20%) e Doença vascular (20%). Com relação ao perfil clínico, a idade média foi de 62 anos (27-80), 20% eram obesos, 40% possuíam diabetes mellitus, 40% doença vascular e 66% hipertensão arterial sistêmica. Cerca de 20% dos procedimentos apresentou alguma complicação, sendo a infecção de ferida operatória a mais comum e a extrusão de prótese a mais grave. Discussão: De acordo com a literatura, diversos preditores estão associados ao grau de satisfação após o implante da prótese peniana, tais como Doença de Peyronie, IMC > 30, pós prostatectomia radical, tipo de implante, complicações pós operatórias e a idade do paciente. Entretanto, no presente trabalho, apenas 7% se revelaram insatisfeitos, os quais cursaram com complicações no pós operatório. Conclusão: O implante de prótese peniana é um procedimento seguro, com alta taxa de sucesso e grau de satisfação, estando o índice de insatisfação relacionado a complicações pós operatórias, devendo ser oferecido essa opção terapêutica para os pacientes portadores de DE grave.

Palavras Chave (separado por ;): Disfunção erétil; Grau de satisfação; Qualidade de vida; Prótese peniana

ID: 2052
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 178

Autores: PSCHICHHOLZ, L (UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Feevale - Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PANORAMA DA INCIDENCIA DE CISTITE NO SISTEMA UNICO DE SAUDE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020: UMA ANALISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2

RESUMO:
Cistite é a infecção da bexiga, sendo causada principalmente pela bactéria Escherichia coli. É uma patologia que acomete principalmente as mulheres devido a anatomia da uretra, que propicia a ascensão das bactérias provenientes do intestino através do sistema urinário. A sintomatologia inclui urgência urinária, ardência ao urinar, febre e nos casos mais graves, hematúria. O tratamento requer uso de antibióticos, sendo muito frequentes os casos de cistite de repetição. Este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de cistite no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020, tendo em relação a pandemia de SARS-CoV-2. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, ocorreram 101.471 novos diagnósticos de cistite em todo Brasil, sendo 28.925 na região Sudeste, (28,5%), 27.416 na região Nordeste (27%), 18.379 na região Sul (18,1%), 14.775 na região Centro-Oeste (14,5%) e 11.976 na região Norte (11,8%). Em média, ocorreram 16.911 casos de cistite por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 2430,39. A região Norte apresentou média anual de 1.996 com DP de 488,11. A região Nordeste contou com média de 4.560 cistites e DP de 701,71. A região Sudeste contabilizou média de 4.820, com DP de 534.96. A média anual de diagnósticos observada na região Sul foi de 3.063 e DP de 423,15. A região Centro-Oeste teve em média 2.462 e DP de 404,57. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda no número de novos casos, sendo a região Norte com a maior redução, de 43,3%, seguida pela região Centro-Oeste, com queda de 31,6%, após a região Nordeste, com diminuição de 31,1%, seguida da região Sul, com redução de 26,6%, e por fim a região Sudeste, com uma queda de 21,4%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 29% no número de diagnósticos de cistite em todo o Brasil em 2020 em comparação com o ano de 2019, sendo as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste com diminuições acima da média nacional. A saturação do sistema de saúde, juntamente com o receio da população por procurar um atendimento médico fez com que muitos pacientes ficassem sem atendimento adequado e sem investigação e tratamento de sua sintomatologia.
Palavras Chave (separado por ;): cistite; covid-19; pandemia;

ID: 2338
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 179

Autores: PINTO, L O A D (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), KIETZER, K S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM, PA, Brasil), MASCARENHA JR, R W (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM, PA, Brasil), WESTIN, L A (HOSPITAL PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Beneficente Portuguesa de Belém - Belém - Para - Brasil

TÍTULO: INFECÇAO TARDIA DE PROTESE PENIANA - RELATO DE UM CASO

RESUMO:
Introdução: Infecção de prótese peniana é uma complicação rara, porém desastrosa para o paciente, implicando diretamente na qualidade de vida do indivíduo. O quadro comumente ocorre nas primeiras semanas de pós-operatório, resultando geralmente de infecções do próprio sítio cirúrgico, entretanto há descrições na literatura de casos isolados que ocorreram até mesmo décadas após o implante. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de infecção de prótese peniana que ocorreu após 8 meses da cirurgia. Relato do Caso: Paciente J.T.C.P.N, 56 anos, com queixa de curvatura peniana progressiva, evoluindo com encurtamento peniano, e prejuízo na penetração. Realizou um teste de ereção fármaco-induzido que evidenciou Doença de Peyronie, associada com disfunção erétil por "fuga venosa" e comprimento peniano real sob tração máxima de 12,5cm. Após a discussão das possibilidades de tratamento foi decidido que a melhor proposta para seria o implante de prótese peniana com corporoplastia (Técnica descrita por Salamanca et al., 2019). O procedimento ocorreu em dezembro de 2020 sem intercorrências, estando o paciente liberado a realização de atividade sexual após 2 meses da cirurgia. No oitavo mês de pós-operatório o paciente queixou-se de aumento na espessura do falo, buscando atendimento médico. Negava dor à palpação e/ou febre. Realizou um hemograma no mesmo dia que não apresentou leucocitose. Ao exame físico observou-se um pênis bastante edemaciado, com área de flutuação palpável em sua porção proximal. Foi realizada uma punção percutânea na área que evidenciou drenagem de secreção purulenta. O paciente foi submetido imediatamente à remoção ciúrgica da prótese e o resultado da cultura da secreção foi positivo para Acinetobacter baumannii. Discussão: A cultura de secreção positiva para Acinetobacter sugere que a contaminação ocorreu em ambiente hospitalar e o tempo de latência para o desenvolvimento de sintomas pode ter explicação no biofilme que pode ocorrer ao redor da prótese. A literatura tem demonstrado que quadros de infecção tardia geralmente são oligosintomáticos e que o ato sexual em si pode favorecer a translocação de germes. Situações como esta devem estimular os urologistas a manter um seguimento daqueles pacientes submetidos a cirurgias prostéticas, bem como orientá-los a buscar ajuda caso identifiquem alguma alteração em sua genitália. Conclusão: Infecção de prótese peniana é um evento catastrófico e que pode ocorrer mesmo meses após a cirurgia.
Palavras Chave (separado por ;): prótese peniana; infecção; cirurgia prostética; doença de Peyronie; disfunção erétil.

ID: 2103
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 180

Autores: BARRETO, AA (HU/UFJF, JUIZ DE FORA, MG, Brasil), FIGUEIREDO, AA (HU/UFJF, JUIZ DE FORA, MG, Brasil), JUNIOR, PRC (HU/UFJF, JUIZ DE FORA, MG, Brasil), LOPES, HE (HU/UFJF, JUIZ DE FORA, MG, Brasil)
Instituições: HU/UFJF - JUIZ DE FORA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TUBERCULOSE DE BEXIGA: ESTUDO QUALITATIVO DE PACIENTES COM BEXIGA CONTRAIDA

RESUMO:
Introdução: A tuberculose urogenital é a segunda forma extra pulmonar mais frequente. Depois de um foco pulmonar, 2 - 20 % do pacientes desenvolvem a doença. Após o acometimento de um dos rins, a bexiga é infectada de forma descendente, cursando com perda de função vesical e do rim contralateral por refluxo. Objetivo: Identificar as causas do atraso diagnóstico da TBC urogenital em pacientes com bexiga contraída. Materiais e métodos: Foram avaliados 6 pacientes com diagnóstico de TBC urogenital e bexiga contraída. Os dados foram colhidos por entrevistas semiestruturadas e confrontados com análise de prontuários e arquivos médicos pessoais. Os dados foram analisados usando o software ATLAS.ti versão 9. Os códigos foram divididos em 4 categorias: 1- Exames falsos negativos. 2- Acesso ao sistema de saúde. 3 - Atitude do paciente. 4 – Diagnóstico médico . Todos os 6 pacientes convidados assinaram TCLE. O estudo foi autorizado pelo CEP HU/UFJF. Resultados preliminares: As 6 entrevistas produziram 167 min. de áudio. Os códigos mais frequentes foram “Acesso ao sistema de saúde: fácil” n=5, “Exames falso-negativos” n=5, “Diagnóstico médico incorreto” n=5. O código “Acesso ao sistema de saúde: difícil” não aparece nos dados e apenas um dos pacientes teve o “diagnóstico médico correto”. Conclusão: De acordo como os dados preliminares deste estudo, as causas do atraso diagnóstico foram “pesquisa e ou cultura para BAAR falso negativos” e “diagnóstico médico incorreto”. Neste último a urolitíase parece ser decisiva. A “atitude dos pacientes” e o “acesso ao sistema de saúde” não parecem ter influência.
Palavras Chave (separado por ;): Tuberculose Urogenital; pesquisa qualitativa; diagnóstico tardio; bexiga urinária.

ID: 2125
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 181

Autores: SCHMITT, L G (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), BRAGA, A (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), CORDEIRO, P H (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), SANTIN, E (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), CASANOVA, M A (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), MONTERROSO, M R G (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), DO PRADO, A R (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), CHEMELLO, D (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), LONDERO, T M (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), MOTTA, G L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PARACOCCIDIOIDOMICOSE ADRENAL

RESUMO:
Introdução: Paracocciodioidomicose é uma infecção fúngica causada pelo Paracoccidioides brasiliensis, considerada a principal micose sistêmica brasileira. Possui maior incidência em trabalhadores agrícolas e imunossuprimidos, de forma que a maioria costuma evoluir insidiosamente. Os pulmões e mucosa oral são os sítios os mais comuns, sendo o envolvimento adrenal raro, porém devendo ser suspeitado em pacientes com sintomas de insuficiência adrenal em nosso país. Objetivos: Descrever um caso de Paracoccidioidomicose adrenal, os desafios diagnósticos e seu desfecho. Métodos: Consulta ao prontuário eletrônico do paciente Resultados: Paciente masculino, 60 anos, agricultor com histórico de fadiga, inapetência, perda ponderal de 25kg e sudorese noturna ao longo de 7 meses, interna devido a quadro súbito de hipotensão, mal estar e avaliação laboratorial que demonstrou hipercalemia e hipocortisolismo. Manejo inicial foi através de corticoterapia intravenosa, a qual trouxe melhora expressiva do quadro clínico, porém o surgimento de tosse e neutropenia febril indicaram realização de lavado broncoalveolar, com exame PCR de Mycobacterium Tuberculosis positivo. Além disso, ao exame físico apresentava linfonodomegalia supraclavicular, a qual foi biopsiada e os achados histopatológicos de proliferação policlonal sugeriram hiperplasia reacional. Realizou Tomografia Computadorizada de Tórax e Abdômen, revelando linfonodomegalia torácica, cervical, mesentérica e retroperitoneal, além de lesão de 3,3 x 1,5 cm na adrenal esquerda. Este achado em adrenal esquerda possuía densidade de partes moles com impregnação progressiva pelo meio de contraste nas fases contrastadas. . Desta maneira, tratamento com Rifampicina, Etambutol, Pirasinamida e Isoniazida foi iniciado, porém a persistência dos sintomas e a posterior cultura negativa motivaram biópsia da adrenal, a qual foi inconclusiva. Assim, realizou-se adrenalectomia esquerda videolaparoscopica transperitonial associada a biópsia excisional de linfonodo mesentérico, cujas análises histopatológicas revelaram elementos consistentes com Paracoccidiodes Brasiliensis. Paciente realizou tratamento com Anfotericina B, respondendo prontamente ao antifungico. Conclusão: Por ser uma micose prevalente na América do Sul, a paracoccidioidomicose deve estar entre as hipóteses diagnósticas de lesões suprarrenais associadas com linfadenomegalias, principalmente em pacientes imunossuprimidos ou provenientes de zona rural.
Palavras Chave (separado por ;): fungo; paracoccidioidomicose; adrenal

ID: 2412
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 182

Autores: DE OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE SOUZA FILHO , P H F (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), JUNIOR, F F D O (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SIMOES, G C S (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), OTTAIANO, A D (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), SANTOS, M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MORO, J C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), D'ANCONA, C A L (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: unicamp - campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO ABSCESSO DE PROSTATA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS: SERIE DE CASOS

RESUMO:
INTRODUÇÃO: O abscesso prostático é uma condição rara, com incidência hoje em torno de 0,5% de todas as doenças da próstata. Sua incidência diminuiu com a introdução de antimicrobianos e especialmente com o aparecimento de antibióticos com boa penetração da próstata, como as quinolonas. Seus fatores de risco são a manipulação do trato urinário, obstrução ao fluxo urinário infra vesical, diabetes mellitus ou imunossupressão. METODOS: Estudo descritivo do tipo série de casos, que objetiva descrever a vivência de um serviço quaternário no manejo de pacientes transplantados diagnosticados com abscesso prostático. RESULTADOS/DISCUSSÃO: Foram avaliados 2 pacientes: Caso 1: Paciente de 56 anos, com antecedente de transplante cardíaco devido a miocardite e nefrectomia direita devido a abscesso fúngico em 2018. Apresentou dor em flanco direito e sintomas de trato urinário inferior (LUTS), negando febre e sem sinais de comprometimento sistêmico. TC de abdome e pelve a qual evidenciou múltiplas coleções em local de loja renal direita e em próstata. Optado por punção guiada por imagem, introduzido meropenem e voriconazol. Após análise do material da punção, evidenciou-se bacterioscopia negativa e pesquisa direta para fungo positiva com hifas septadas e cultura com Aspergillus fumigatus. Tratado com RTUp e anfotericina B. Após seguimento ambulatorial, manutenção de coleção, realizado prostatectomia. Caso 2: Homem de 64 anos, com antecedente de transplante de fígado doador falecido devido a cirrose hepática. Referiu dor abdominal difusa associado a LUTS com piora do fluxo urinário durante a micção. Negava febre ou outros sintomas de comprometimento sistêmico. Realizou TC de abdome que evidenciou coleção perirrenal a direita e coleções irregulares de permeio ao parênquima prostático, sendo a maior à esquerda medindo 1,4 x 1,0 cm. Optado por drenagem percutânea. Cultura da secreção evidenciou Aspergillus fumigatus, iniciado voriconazol. Devido a episódios febris e manutenção da coleção em nova TC, optado por realizar RTUp e manutenção de voriconazol. Paciente segue assintomático em ambulatório. CONCLUSÃO: O abscesso prostático continua sendo um desafio para a urologia, principalmente em pacientes imunossupressos, onde há o desafio diagnóstico. Procedimentos por radiointervenção vem ganhando espaço, no entanto nesta população ainda é necessário procedimentos mais invasivos como RTU ou Prostatectomia a céu aberto.
Palavras Chave (separado por ;): abscesso de prostata; imunossupressão; radiointervenção;

ID: 2428
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 183

Autores: ARAÚJO, J C (HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR, BA, Brasil), SUFFREDINI, B (HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR, BA, Brasil), DEBORA, B (HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR, BA, Brasil), CAFE, E (HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Hospital Santa Izabel - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: ESQUISTOSSOMOSE PSEUDOTUMORAL MIMETIZANDO RECIDIVA DE CANCER DE PENIS: UM RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA.

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A esquistossomose é uma doença parasitária crônica, sendo considerada um problema de saúde pública mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, situados em áreas tropicais e subtropicais. O carcinoma de penis é um cancer agressivo, caracterizado por ser invasivo e disseminação metastática precoce, ocorrendo principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. METODOLOGIA: Relato de caso de paciente de 48 anos com diagnóstico de carcinoma espinocelular de pênis estágio clínico IIIA, submetido a penectomia parcial devido a carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. No seguimento, foi submetido à linfadenectomia retroperitoneal e pélvica, tendo como resultado de linfonodos pélvicos comprometidos, sendo encaminha para quimioterapia adjuvante. Durante seguimento, PET-TC evidenciou linfonodomegalias discretamente hipermetabólicas em cadeias retroperitoneais de aspecto suspeito para acometimento neoplásico. A nova linfadenectomia retroperitoneal resultou em anatomopatológico de linfadenite granulomatosa associada a ovos de Schistossoma mansoni. CONCLUSÃO: A associação de câncer de pênis e esquistossomose é rara. Ambas são doenças que afetam mais preponderantemente países em desenvolvimento. O caso relatado demonstra a necessidade de se considerar a esquistossomose no diagnóstico diferencial de linfonodomegalias ao exame de imagem, uma vez que o Brasil está entre os países de maior prevalência da doença.
Palavras Chave (separado por ;): Câncer de pênis; Esquistossomose; Linfonodomegalia retroperitoneal

ID: 2712
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 184

Autores: MACHADO, V M (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), DE SOUZA, A M (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), BARBOSA, V A (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), RITTER, G P (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), OLIVEIRA, I A (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), RODRIGUES, P K (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), BARBOSA, A L P (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), SILVA, A A F (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), PÔRTO, S V (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), MAROCCOLO, M V O (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DF, Brasil)
Instituições: Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília - Distrito Federal - Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia - Goias - Brasil

TÍTULO: RELAÇAO ENTRE A INFECÇAO POR SARS-COV-2 E O DESENVOLVIMENTO DE ORQUITE – UMA REVISAO SITEMATICA

RESUMO:
INTRODUÇÃO: O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um agente infeccioso complexo e de acometimento potencialmente sistêmico. Há evidente relação com a via da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), presente em diversas células do organismo. Receptores da ECA2 estão presentes nas células de Leydig, e é possível que a ligação viral a esses receptores possa comprometer a função testicular, causando inflamação duradoura e comprometimento da espermatogênese. Outra hipótese é que a orquite pode ser o resultado de uma vasculite, já que a COVID-19 está associada a anormalidades na coagulação e vascularização segmentar do testículo. OBJETIVOS: Revisar a literatura e avaliar se há relação entre orquite e infecção por SARS-CoV-2, formulando hipóteses fisiopatológicas, descrevendo os mecanismos imunocitológicos e as possíveis sequelas envolvidas. MÉTODOS: Revisão sistemática da literatura, com levantamento bibliográfico no portal de dados PubMed. Utilizou-se os descritores: “Orchitis” e “Coronavirus Infections`` conectados pelo operador booleano “AND”. Critérios para inclusão: artigos em inglês, português e espanhol publicados nos últimos 5 anos, estudos em humanos e relevância segundo os objetivos propostos. RESULTADOS: Inicialmente, foram identificados 27 artigos. Incluiu-se nesta revisão sistemática 10 estudos que se adequaram aos critérios propostos. Dentre as considerações, observa-se a importância da barreira hemato-testicular (BHT), que fornece proteção contra a destruição de células autoimunes em casos de infecção viral do tecido testicular e fluido seminal. A testosterona desempenha um papel adicional no estabelecimento do privilégio imunológico, regulando o número de macrófagos e linfócitos testiculares e diminuindo sua expressão de fatores de transcrição pró-inflamatórios, citocinas e moléculas de adesão. Uma tempestade de citocinas (IL-2, IL-6, IL-7, IL-10, TNF-α e MCP-1) induzida pelo SARS-CoV-2 tem papel crítico na formação de um quadro inflamatório. As citocinas IL-6 e TNF-α alteram a integridade da BHT, induzindo inflamação nos túbulos seminíferos. Neste quadro inflamatório, aumenta-se a probabilidade do vírus adentrar no testículo e causar um quadro de orquite. CONCLUSÃO: ECA2, alta liberação de citocinas inflamatórias e aumento da temperatura corporal durante a COVID-19 indicam uma forte relação com da infecção pelo SARS-CoV-2 e o sistema reprodutor masculino, levando a quadros infecciosos locais graves e comprometimento da fertilidade.
Palavras Chave (separado por ;): Infecção por SARS-CoV-2; Orquite; citocinas

ID: 2251
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 185

Autores: LACERDA, D A M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), PAUL, G M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), CABRAL, R R S (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SAITO, A A K (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Complexo Hospital de Clínicas da UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PERFIL DE SEGURANÇA SEXUAL EM POPULAÇAO DO AMBULATORIO DE UROLOGIA EM HOSPITAL PUBLICO DE CURITIBA, PARANA, BRASIL

RESUMO:
Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), constituem problema de saúde pública em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) , em 2016, mais de 1 milhão de ISTs foram adquiridas diariamente pela população global. Essas doenças impactam a qualidade de vida e geram morbidade, além de custos financeiros elevados ao estado. Todavia, são passíveis de simples prevenção. objetivos : O estudo tem o objetivo compreender o perfil de segurança sexual e a prevalência de ISTs na população atendida no ambulatório de Urologia, em um hospital público de Curitiba-PR, Brasil. Métodos: No período de abril a julho de 2021 foi aplicado um questionário para a avaliação do padrão de comportamento sexual de 50 pacientes atendidos no ambulatório de Urologia de hospital público de Curitiba, além da solicitação de sorologias para hepatites B e C, sífilis e HIV. Resultados: A amostra válida foi de 45 pacientes sexualmente ativos e apenas 33 aceitaram realizar exames laboratoriais. Do total 100% eram heterossexuais, 75,6% (34) eram do sexo masculino, 64,4% tinham menos de 60 anos e apenas 37,8% apresentavam escolaridade superior ao 2º grau completo. Quanto aos hábitos sexuais, 37,8% mantinham de 1 a 4 relações sexuais por mês, sendo que 66,7% da amostra total nunca faz uso de preservativos. Na pesquisa 32 pacientes apresentavam parceiros fixos e destes 12,5% tiveram relações extraconjugais. Dos 13 pacientes que não possuíam parceiros fixos, apenas 15,3% usavam preservativos em todas as relações sexuais. Coincidentemente, a prevalência de hepatite B, C e sífilis, foi de 3,03% (1 paciente) para cada doença. Logo, 9,09 % dos que aceitaram realizar exames apresentaram pelo menos uma IST. Nenhum paciente foi diagnosticado com HIV. Conclusões: A adesão ao uso de preservativos é baixa na população avaliada, especialmente naqueles portadores assintomáticos de ISTs. Assim, melhores práticas de prevenção, rastreio e diagnóstico devem ser instauradas à população deste ambulatório.
Palavras Chave (separado por ;): SAUDE; SEXO; “INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS”

ID: 2298
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 186

Autores: DE CASTRO GOMES , E P (DISCENTE NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR, BA, Brasil), DE OLIVEIRA , J R (DOCENTE DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PUBLICA , SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA , E S (DOCENTE NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIA , SALVADOR, BA, Brasil), TEIXEIRA E AGUIAR , L B (CHEFE DO SERVIÇO DE UROLOGIA- PROFESSOR ASSOCIADO DE UROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA , SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Chefe do Serviço de Urologia - Professor associado de Urologia da Universidade Federal da Bahia - salvador - Bahia - Brasil, Discente no Centro Universitário Faculdade - salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: A AVALIAÇÃO DA ADESAO A VACINA CONTRA O PAPILOMA VIRUS HUMANO POR HOMENS ENTRE 10 A 14 ANOS NA REGIAO NORDESTE

RESUMO:
INTRODUÇÃO: O Papiloma Vírus Humano (HPV) causa uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns na população mundial e estima-se que 50% da população masculina esteja infectada por esse vírus. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, pelo menos 13 deles podem ser precursores dos cânceres genitais e, em caráter especial, o câncer de pênis. Sendo assim, uma das melhores formas de prevenir a neoplasia, é ampliando a conscientização da população e, principalmente, a adesão à vacinação contra o HPV. OBJETIVOS: Analisar a adesão de adolescentes do sexo masculino, com idade entre 10 e 14 anos, à vacina contra o HPV na região Nordeste em 2020. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo retrospectivo, visando realizar a análise descritiva dos dados a partir da apuração de frequências absolutas e percentuais dos dados epidemiológicos disponíveis na base de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. RESULTADOS: O estado com maior porcentagem de doses aplicadas em relação ao seu respectivo contingente populacional foi o Piauí (67%). Por outro lado, o Maranhão foi o estado com menor porcentagem de imunização em relação à sua população (52%). Para a população de homens entre 10 e 14 anos, em 2020 houve a aplicação total de 1.574.314 doses de vacina contra HPV, o que corresponde à 59% de imunização nessa região brasileira. Além disso, é possível perceber uma tendência de progressivo decaimento na aplicação do imunizante ao longo das idades, mostrando que aparentemente a aplicação da 1ª dose (10, 11 e 12 anos: 86%) tem mais adesão do que a 2ª e a 3ª dose (13 e 14 anos: 14%). CONCLUSÕES: A partir dos dados apresentados, é possível concluir que os estados nordestinos com maior e menor êxito na imunização contra o HPV para homens entre 10 e 14 anos em 2020 foram, respectivamente, o Piauí e o Maranhão. Por fim, vale salientar que, apesar da região Nordeste ter um bom índice de aplicação de doses contra o HPV, é preciso investir em campanhas que incentivem os jovens a aderirem corretamente a todas as etapas da imunização.
Palavras Chave (separado por ;): câncer de pênis; papiloma vírus humano; vacinação; cobertura vacinal.

ID: 2557
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 187

Autores: MARCHESE, I S (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), CENTENO, A C (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), KRUG, B R (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), IGLESIAS, C D M (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), PIVA, É K (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), FACCIOLI, M S (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), TANNHAUSER, P H A (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), SCHEIBE, V M (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil)
Instituições: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil, ULBRA - CANOAS - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DAS INTERNAÇOES HOSPITALARES POR CISTITE NO BRASIL DE 2011 A 2021

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A infeção urinária é um tema de grande interesse da medicina, já que pode acometer ambos os sexos em diversas faixas etárias. Normalmente, desenvolvem-se por via ascendente pelo desequilíbrio entre virulência bacteriana e as defesas naturais do organismo. A infecção do trato urinário mais comum é a cistite, causada geralmente pela bactéria Escherichia coli. OBJETIVOS: Analisar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de cistite internados no Brasil, entre os anos de 2011 e 2021. MÉTODOS: Estudo transversal descritivo entre junho de 2011 e junho de 2021, através de dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). RESULTADOS: Na última década foram registradas 122.286 internações por cistite no Brasil, sendo 2019 o ano de maior prevalência, com 14.457 casos, e o Sudeste a região com maior prevalência (30,33%). Quanto à origem étnica, indivíduos pardos apresentaram maior prevalência, correspondendo a 59.714 das internações (48,83%), seguido pela cor branca, com 54.482 internações (44,55%). O sexo feminino foi mais acometido, compondo 66,23% dos casos. A faixa etária mais prevalente teve dois picos: em primeiro lugar os pacientes de 80 anos ou mais, com 15.927 internações (13,02%), seguido pela faixa de 15 a 19 anos, com 10.226 internações (8,36%). O custo total de serviços hospitalares, em 10 anos, com pacientes internados por cistite, foi R$ 40 milhões, com valor médio por internação R$ 373,42 e média de 4,3 dias em ambiente hospitalar. Durante o período analisado, foram registrados 3.162 óbitos, 96% em atendimentos de urgência, sendo a faixa etária de 80 anos ou mais com maior número (49,68%). A taxa de mortalidade das internações decorrentes de cistite é de 2,59%. CONCLUSÕES: Diante da análise, é possível traçar o perfil epidemiológico dos últimos 10 anos dos pacientes internados por cistite no Brasil. Observa-se média de 12.228,6 internações por ano. Fica evidente a prevalência de internações entre pacientes de etnia parda, sexo feminino e faixa etária com apresentação bimodal: superior a 80 anos, pela diminuição natural da imunidade e alterações morfofuncionais do aparelho urinário, como patologias obstrutivas no sexo masculino; e dos 15 aos 19 – relação com início das atividades sexuais. Tratando-se de óbitos, observou-se maior número em atendimentos de urgência e também aumento com a progressão da idade.
Palavras Chave (separado por ;): cistite; internação hospitalar; aplicações da epidemiologia.

ID: 2068
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 188

Autores: GOUVÊA, B S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), JULIO JUNIOR, H R (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FIGUEIREDO FILHO, R T (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SCHIAVINI, J L (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTE SUBMETIDOS A REVERSAO DE VASECTOMIA NO HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO

RESUMO:
Objetivo A reversão de vasectomia é uma condição de origem e de grande impacto sócio familiar, que cursa com o desejo de gestação. Este trabalho é uma apresentação da série de casos operados no serviço, entre 2012 e 2021, com técnica microcirúrgica. Estimar a efetividade do procedimento neste serviço e entender o destino dos pacientes operados. Métodos e Materiais Estudo epidemiológico transversal de série de casos operados no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2021 no Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro. Resultado Apresentamos uma revisão dos casos operados de reversão de vasectomia no serviço, com uso de microscópio para correção deste tipo de azoospermia obstrutiva. No período de janeiro de 2012 a janeiro de 2021 foram realizados no Hospital Universitário Pedro Ernesto 48 reversões de vasectomia, para correção deste tipo de azoospermia obstrutiva, com idade dos pacientes variando de 34 a 70 anos e tempo de vasectomia variando de 2 a 13 anos. Todos foram acompanhados em nível ambulatorial com espermograma após 30 dias de cirurgia e posteriormente semestral até o final do seguimento. Nossa casuística apresenta 30 pacientes revertidos, ou seja, com espermatozóides viáveis presentes no espermograma. Destes, 7 pacientes conseguiram gerar gestação, com filhos vivos até a presente data, 5 pacientes não estão mais tentando por motivos pessoais, 18 pacientes continuam tentando engravidar. Dos 18 pacientes restantes, 6 não reverteram e 12 pacientes perderam o seguimento no ambulatório. Os pacientes que obtiveram gestação, são menores que 42 anos, com vasectomia realizada até 6 anos antes da reversão. Conclusão A maioria dos pacientes evoluiu com reversão (30 de 48 pacientes), a cirurgia, se apresenta como procedimento de baixo risco, sem complicações maiores, reafirmando a sua importância e eficácia . Atenta-se também para o grande número de pacientes que perderam seguimento ambulatorial.
Palavras Chave (separado por ;): Vasectomia; Vasovasostomia; fertilidade; andrologia; microscopia; reversão;

ID: 2405
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 189

Autores: BADALOTTI-TELOKEN, I (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), ROSA, A K M (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DAWSON, E F (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), CONCATTO, F P (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), RUPPENTHAL, M (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), MONTEIRO, H D F (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), ARAÚJO, T S (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), HERZOG, C G (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DA SILVA, L T (LIGAR - LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA DA UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), TELOKEN, C (UFCSPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)
Instituições: UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PANORAMA DA VASECTOMIA NO SISTEMA UNICO DE SAUDE NO BRASIL

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde define como planejamento familiar a possibilidade do indivíduo ou casal ter autonomia para escolha do número de filhos e do momento de tê-los, assim como, do método contraceptivo. A vasectomia é uma intervenção cirúrgica para contracepção definitiva que consiste na interrupção dos ductos deferentes, impedindo que os espermatozoides sejam conduzidos dos testículos até as vesículas seminais. OBJETIVO: Analisar a realização de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil entre 2015 e 2020, considerando-se a faixa etária e a distribuição geográfica. MÉTODOS: No Brasil, foi considerada a população masculina entre 25 e 49 anos, respeitando-se o que consta na Lei Nº 9.263/96 e a idade reprodutiva. A análise estatística foi feita com Qui-quadrado, considerando $p<0,05$ estatisticamente significativo. Para obter as respostas acerca da problemática apresentada neste trabalho, foi realizada uma análise quantitativa de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do departamento de informática do SUS (SIH-SUS - DATASUS), sob o código 0409040240 para vasectomias. Os dados coletados abrangem uma série temporal de Janeiro de 2015 até Dezembro de 2020. RESULTADOS: Foram efetuadas 182.806 vasectomias no Brasil, através do SUS, entre 2015 e 2020. Considerando-se a população masculina entre 25 e 49 anos, a distribuição a cada 100.000 habitantes é a que segue: 2015=65,0, 2016=66,6, 2017=79,1, 2018=98,3, 2019=109,9 e 2020=54,4. Observa-se um aumento significativo no número de procedimentos entre 2016 e 2019, e uma redução significativa em 2020 ($p<0,001$). Observa-se também uma diferença significativa entre as regiões, considerando-se a população masculina total por 100.000 habitantes: sudeste=235,9, sul=221,5, centro-oeste=158,3, nordeste=109,2 e norte=56,7 ($p<0,001$). CONCLUSÕES: Detecta-se um aumento significativo da realização de vasectomias entre 2016 e 2019. A tendência de crescimento foi interrompida em 2020, provavelmente pela suspensão das cirurgias eletivas pela pandemia por Covid-19. Parece haver maior interesse pelo procedimento na região Sudeste e menor na região Norte. Conclui-se que a busca por esse seguro método contraceptivo é baixa no Brasil. Faz-se mister o incentivo da população a realização da vasectomia, visto que é uma cirurgia de baixa complexidade e com pequena chance de complicações.

Palavras Chave (separado por ;): VASECTOMIA; EPIDEMIOLOGIA; ESTERILIZAÇÃO; FERTILIDADE MASCULINA

ID: 2448
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 190

Autores: GHIRELLI-FILHO, M (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), FARIAS, A S (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), AMBAR, R F (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GAVA, M M (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), BIANCO, B (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil, Instituto Idea Fértil - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: A TECNICA DE RECUPERAÇAO DE ESPERMATOZOIDES E UM FATOR DETERMINANTE NAS TAXAS DE RECUPERAÇAO DE ESPERMATOZOIDES EM HOMENS AZOOSPERMICOS COM DELEÇAO DE AZFC? UMA REVISAO SISTEMATICA.

RESUMO:
INTRODUÇÃO: Entre os fatores que podem causar infertilidade masculina estão as anomalias genéticas, e as microdeleções nos loci do fator azoospermia (AZF) no braço longo do cromossomo Y são a segunda causa genética mais frequente de infertilidade masculina. Homens azoospérmicos que desejem fertilidade precisam ser submetidos à recuperação cirúrgica de espermatozoides, como extração de esperma testicular (TESE) ou extração de espermatozoide testicular por microdissecção (micro-TESE) para obtenção de espermatozoides e subsequente fertilização in vitro. OBJETIVO: Revisar a literatura atual sobre recuperação cirúrgica de espermatozoides em homens azoospérmicos apresentando deleção de AZF-c e comparar as taxas de sucesso entre dois métodos de recuperação cirúrgica. MÉTODOS: Os estudos foram avaliados inicialmente pelo título e resumo e aqueles selecionados foram submetidos à leitura completa. Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos publicados em inglês ou espanhol; estudos que incluíram pacientes azoospérmicos com microdeleções do cromossomo Y submetidos à recuperação cirúrgica; estudos que citaram o método de recuperação cirúrgica. Apenas pacientes com deleções de AZFc isoladas foram incluídos para evitar viés de interpretação. RESULTADOS: A pesquisa bibliográfica inicial retornou 1118 artigos, dos quais 37 foram incluídos neste estudo, envolvendo 691 pacientes azoospérmicos com deleção AZF-c que foram submetidos a recuperação cirúrgica de espermatozoides. O grupo TESE foi formado por 15 estudos e o grupo micro- TESE foi formado por 20 estudos. Dois estudos foram excluídos desta subdivisão porque usaram ambas as técnicas de recuperação de esperma no mesmo estudo. O grupo TESE compreendeu 171 indivíduos com uma taxa média de recuperação de 52,6%, enquanto o grupo micro-TESE incluiu 496 indivíduos com uma taxa média de 56,9%. Em 19 estudos, o número de STS acessados na região AZF para determinar a presença de deleções não foi especificado. Nos outros 18 estudos, o número de STS acessados variou de 2 a 52.sY254 e sY255 foram os mais utilizados, sendo relatados em 17 estudos. Apenas 6 estudos relataram taxas de fertilização oocitária, variando de 25,5% a 47,1% com taxa média de 39,5%. CONCLUSÃO: Neste estudo, identificamos uma taxa geral de recuperação cirúrgica de espermatozoides em pacientes com deleção de AZF-c de 55%. A técnica de recuperação de esperma, seja TESE ou micro-TESE, não foi um fator determinante nas taxas de recuperação de esperma.
Palavras Chave (separado por ;): microdelecao, AZFc, azoospermia, TESE, micro-TESE

ID: 2461
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 191

Autores: BADALOTTI-TELOKEN, I (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BADALOTTI, M (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), HENTSCHKE, M R (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), VASCONCELOS, N F (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PETRACCO, A (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), TELOKEN, C (FERTILITAT - CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)
Instituições: Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: FERTILIDADE NO HOMEM: ESTAO OS HABITOS DE VIDA ASSOCIADOS A PIORES PARAMETROS SEMINAIS?

RESUMO:
INTRODUÇÃO: Estudos têm apresentado um declínio na qualidade do sêmen ao longo dos últimos anos, de etiologia provavelmente multifatorial. Uma variedade de fatores associados ao estilo de vida tem sido propostos como possíveis influenciadores da função do eixo hipófise-gonadal e da espermatogênese, positiva ou negativamente. OBJETIVO: Avaliar o impacto do estilo de vida sobre os parâmetros seminais. MÉTODOS: Estudo transversal, retrospectivo que analisou os espermogramas de 1145 pacientes atendidos em uma clínica de reprodução assistida, entre 2010 e 2020. Avaliação dos parâmetros seminais pelos critérios da Organização Mundial da Saúde, de 2010. As variáveis de estilo de vida analisados foram: tabagismo (atual e passado), consumo de álcool, uso de maconha e cocaína (atual e passado), prática de atividade física, de sauna e de banho de imersão. Os resultados foram corrigidos para idade e índice de massa corporal. Para análise estatística foi aplicado o teste t de Student, teste de ANOVA e regressão linear múltipla, considerando significativo p<0,05. RESULTADOS: Observou-se que 8,3% dos pacientes eram fumantes e 8,8% ex-fumantes; 79,5% faziam uso de álcool; 3% usavam maconha e 4,4% eram ex-usuários; 0,6% usavam cocaína e 1,2% eram ex-usuários; 56,2% praticavam atividade física; 3,7% realizavam sauna e 10,7% banho de imersão. Variáveis com diferenças significativas: número total de espermatozoides entre fumantes, não fumantes e ex-fumantes, respectivamente (90,8 mi vs. 127 mi vs. 151 mi, p=0,004); índice de motilidade entre usuários atuais, não usuários e ex-usuários de maconha (55% vs. 44% vs. 45%, p=0,002); concentração e motilidade em indivíduos que praticam ou não atividade física, respectivamente (46,5 mi/ml vs. 40,6 mi/ml, p=0,035) e (56% vs. 52%, p=0,025). Não houve diferenças significativas em relação às variáveis uso de cocaína, prática de sauna e de banho de imersão. CONCLUSÕES: O tabagismo mostrou-se associado à redução do número total de espermatozoides do ejaculado, o que pode estar relacionado aos radicais livres, formados pelas toxinas do cigarro, que promovem dano ao DNA espermático e apoptose. A atividade física favoreceu a concentração e a motilidade. Não há justificativa para maior índice de motilidade em indivíduos usuários de maconha, além do pequeno percentual dos mesmos. De qualquer forma, o estudo fortalece a importância de hábitos de vida saudáveis para a manutenção da fertilidade.

Palavras Chave (separado por ;): Contagem de Espermatozoides; Estilo de Vida Saudável; Fertilidade Masculina; Tabagismo; Infertilidade

ID: 2248
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 192

Autores: LACERDA, D A M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), PAUL, G M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS , B C M M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), CABRAL, R R S C (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), CARDOSO, V (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR - CURITIBA - Parana - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO SUBJETIVA DO CONHECIMENTO A RESPEITO DA VASECTOMIA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PUBLICO EM CURITIBA, PARANA, BRASIL

RESUMO:
Introdução: A vasectomia é opção de anticoncepção definitiva oferecida pelo SUS. No ano de 2018 mais de 54.000 vasectomias foram realizadas no Brasil. Poucos são os dados que demonstram a percepção e o conhecimento dos brasileiros sobre a vasectomia. Objetivo: O estudo tem o objetivo de avaliar a percepção e conhecimento a respeito da vasectomia, suas possíveis complicações e efeitos na saúde do homem, bem como a eleição do procedimento como método contraceptivo definitivo de escolha em uma população do sexo masculino em hospital público de Curitiba, Paraná, Brasil. Métodos: No período de abril a julho de 2021 foi aplicado questionário objetivando a avaliação dos conhecimentos sobre a vasectomia em 67 homens, selecionados de modo aleatório em ambulatório geral de urologia, em hospital universitário de Curitiba, Paraná, Brasil. Resultados: A casuística envolveu 67 pacientes do sexo masculino. Quanto à faixa etária 53,8% tinham > 60 anos, 68,7%, eram casados/relação estável. Apenas 67,2% eram sexualmente ativos e 74,7% da amostra apresentava 2 filhos ou mais. Sobre a vasectomia 83.6% referem conhecer o procedimento, no entanto, 19,4% dos indivíduos avaliados acreditam que o procedimento altera o desejo sexual, 32,3% imagina ter alterações na saúde do homem, além da parcela de 23,9% que acredita na ocorrência de alterações hormonais pós procedimento. Além disso, a reversão da vasectomia é considerada impossível para 23,9% dos indivíduos. Do total da amostra, 42,7% considerariam realizar o procedimento, avaliando aqueles com 2 filhos ou mais, 48,9% realizariam a vasectomia, em comparação a apenas 25% dos entrevistados com 0 ou 1 filho. Medo do procedimento e questões religiosas foram citados como impeditivos para sua da realização. Conclusões: A existência da vasectomia é majoritariamente conhecida na população avaliada, porém, o procedimento e suas possíveis complicações necessitam de melhores medidas educacionais, fato que contribuiria para sua melhor aceitação.

Palavras Chave (separado por ;): Vasectomia; Contraceptivos; Conhecimento

ID: 2306
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 193

Autores: FONTES, A B (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil), ANDRADE, A A C (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil), NEGRAO, C A G (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil), ROCA, R L R F D L (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil), MIGUELI, R D (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil), LIMA, J P C (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil), THIAGO, C (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil), BARROS, U Q (HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital São Luiz Unidade Jabaquara - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARANDO A EFICIENCIA DA LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA EM CALICE INFERIOR EM CRIANÇAS E ADULTOS

RESUMO:
Introdução: O cálculo renal é uma patologia comum, acometendo adultos e crianças de ambos os sexos. Dentre as inúmeras modalidades terapêuticas atuais, a litotripsia extra-corpórea (LECO) ainda tem papel importante no manejo da urolitíase. A LECO consiste em ondas mecânicas guiadas por ultrassonografia ou radiografia, controladas por gerador. O sucesso deste tratamento baseia-se na composição, densidade e localização dos cálculos. A literatura traz menor sucesso desta terapia para cálculos localizados nos cálices inferiores. Sabe-se que a litíase urinária é menos comum em crianças, sendo os tratamentos não invasivos mais efetivos na população pediátrica. Estudos atuais sugerem maior eficiência da LECO em cálculos de cálice inferior em crianças comparado à população adulta. Objetivo: Avaliar a eficiência da LECO para cálculos de cálice inferior comparando o resultado entre adultos e crianças. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, por meio de levantamento de prontuários, realizado em um único centro, de crianças e adultos submetidos a LECO para tratamento de cálculos de cálice inferior, sendo comparada: eficiência, tamanho dos cálculos, complicações, infecções, dor e necessidade de internação entre as populações. Para avaliar a associação entre os grupos estudados e as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Resultados: Foram estudados um total de 43 crianças e 131 adultos, sendo evidenciado uma efetividade maior da LECO na população pediátrica em comparação com a adulta, de 72% e 65%, respectivamente, associado a uma menor taxa de complicações em relação aos adultos. (p = 0,251). Conclusão: A LECO em cálculos de cálice inferior como modalidade terapêutica é segura e efetiva tanto em adultos como em crianças, porém com taxa de sucesso superior no grupo pediátrico.
Palavras Chave (separado por ;): Urologia; Crianças; Urolitíase; Litotripsia Extracorpórea

ID: 2310
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 194

Autores: KINGESKI ANDREOLI, T (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), BELTRAME MARTINI, E (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), ROSSETTO, B (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), DUCOS MARTINS MEDICI, E (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), DE SOUSA BERNARDES, C (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), BORDIN SCHMIDT, V (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), AIOLFI, A (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), SILVEIRA IPLINSKI, C (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: RELAÇAO ENTRE O PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS POR UROLITIASE E OS GASTOS PUBLICOS DECORRENTES DESSA CONDIÇAO: UMA ANALISE EPIDEMIOLOGICA DA ULTIMA DECADA

RESUMO:

Introdução: A urolitíase é uma doença conhecida há séculos, tendo sua fisiopatologia relacionada a fatores que vão desde anormalidades anatômicas, até distúrbios metabólicos, história familiar e fatores dietéticos. Sua prevalência mundial está entre 5-12%, sendo uma condição mais comum especialmente em adultos jovens. O Brasil, tendo uma população predominantemente nessa faixa etária, passa a apresentar um conjunto de agravantes e gastos públicos em saúde por essa condição. Objetivos: O objetivo do trabalho é analisar, estatisticamente, os perfis epidemiológicos dos quadros de urolitíase no Brasil, entre os anos de 2010 a 2020, segundo as principais características da patologia. Métodos: Estudo epidemiológico, cujas informações contidas foram obtidas por meio de uma revisão da literatura e de uma coleta no banco de dados do DataSus, no período de 2010 a 2020, sobre os aspectos epidemiológicos referentes à urolitíase no Brasil, focalizando na avaliação do perfil dos grupos mais prevalentes com essa condição, no número de internações e nos respectivos gastos públicos por tal etiologia. Resultados: Durante a última década, foram registradas 825.556 internações por urolitíase no Brasil, sendo o ano de 2019 o de maior prevalência, com 89.490 internações, enquanto 2011, com 66.825, o ano com o menor número de internações. Constatou-se que a região Sudeste do país apresentou a maior ocorrência, com 47% do total nacional, enquanto a região Norte registrou apenas 5,4% dos casos. Em relação ao perfil dos pacientes internados, há leve predominância do sexo masculino, com 50,2% internações, além de maior prevalência em caucasianos na faixa etária entre 30 e 39 anos. Não obstante, foram registrados 2.805 óbitos entre os pacientes internados, o que confere uma taxa de mortalidade de 0,34%. Dos pacientes internados por urolitíase que vieram a óbito, 50,7% eram do sexo feminino e 60,5% estavam na faixa etária de mais de 60 anos. Conclusão: A análise epidemiológica demonstra um aumento da prevalência de internações por urolitíase no Brasil na última década. Homens e mulheres têm proporção muito semelhante nas internações, sendo no geral pacientes caucasianos, com faixa etária entre 30-39 anos. A taxa de mortalidade é baixa, predominando em pacientes acima de 60 anos. Nesse sentido, estabelecer o perfil epidemiológico de urolitíase no contexto brasileiro auxilia não apenas a embasar políticas públicas, bem como reduzir gastos governamentais.

Palavras Chave (separado por ;): Urolitíase; Urologia; Epidemiologia dos Serviços de Saúde; Brasil.

ID: 2362
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 195

Autores: LASTE , H P (UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), LASTE RODENBUSCH, J V (HED, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), RAUPP, I T (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), MARINS, M P (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), TOSTA, G F (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), LASTE, S E (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), LASTE, P R (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil)
Instituições: Universidade de Santa Cruz do Sul - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: EPIDEMIOLOGIA DE CASOS DE LITIASE URETERAL SUBMETIDOS A URETEROLITOTRIPSIA SEMI RIGIDA EM UM SERVIÇO DE UROLOGIA NO SUL DO BRASIL.

RESUMO:

Introdução: A litíase ureteral é definida pela presença de um ou mais cálculos no ureter, sendo uma causa frequente de consultas em emergências médicas. Em muitas situações a necessidade do tratamento cirúrgico se faz necessária, neste caso realiza-se a ureterolitotripsia. Objetivos: Análise epidemiológica retrospectiva de pacientes submetidos a ureterolitotripsias semi-rígida realizadas pelo serviço de urologia do Hospital Santa Cruz em Santa Cruz do Sul-RS. Metodologia: Entre janeiro de 2016 e abril de 2021 foram realizadas 651 ureterolitotripsias trans-ureteroscópicas em pacientes com cálculo ureteral. Os prontuários foram revisados e as seguintes variáveis selecionadas: sexo, idade, exame de imagem utilizado para diagnóstico, localização, tamanho e densidade do cálculo, utilização e tempo de uso do Holmium:YAG Laser e tempo cirúrgico. Resultados: Dentre os casos analisados, a idade variou de 11 até 86 anos, tendo uma média de 45,75 anos, sendo a maioria homens (432 homens, 228 mulheres). O exame de imagem mais utilizado foi a Tomografia Computadorizada (TC) de abdômen e pelve sem contraste, tendo sido utilizada em 516 dos 651 casos, em 266 casos associou-se a ultrassonografia abdominal. A média de densidade foi 758,01±322,91 HU, dado disponível em 386 dos 651 casos. A localização dos cálculos foi equivalente quanto ao lado acometido, ocorrendo 334 casos à direita, 315 casos à esquerda e 1 caso bilateral, sendo 1 não descrito. Quanto à localização do cálculo no momento do diagnóstico, 42 casos na junção uretero-piélica (JUP), 124 casos no ureter superior, 111 casos em ureter médio e 363 casos em ureter inferior, sendo que em 11 casos não houve relato preciso da localização. O tamanho médio dos cálculos encontrados foi de 0,8±0,49 cm. O uso do Holmium:YAG laser ocorreu em 390 dos 651 casos, tendo como tempo médio de uso de 7,72±9,58 minutos. O tempo cirúrgico médio foi de 37,03±19,35 minutos. Conclusão: O presente estudo visa traçar um perfil das ureterolitotripsias realizadas no Serviço de Urologia do Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul-RS. Dessa forma, os resultados obtidos e analisados servem como índices de efetividade do procedimento descrito. A ureterolitotripsia endoscópica com uso do Holmium:YAG laser é segura e eficaz, apresentando 100% dos pacientes livres de cálculo, baixas taxas de complicações e uma rápida resolução dos sintomas sem necessidade de internação, diminuindo o custo hospitalar.

Palavras Chave (separado por ;): litíase ureteral, ureteroscopia, perfil epidemiológico

ID: 2370
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 196

Autores: LASTE, H P (UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), LASTE RODENBUSCH, J V (HED, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), RAUPP, I T (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), MARINS, M P (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), TOSTA, G F (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), LASTE, S E (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), LASTE, P R (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil)
Instituições: UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Unisc - SANTA CRUZ DO SUL - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: RELAÇAO ENTRE LOCALIZAÇAO DE CALCULO URETERAL E TAMANHO NO MOMENTO DO DIAGNOSTICO.

RESUMO:
Introdução: A litíase ureteral é definida pela presença de um ou mais cálculos no ureter, sendo uma causa frequente de consultas em emergências médicas. O manejo clínico de pacientes com cálculo urinário é parte importante do cotidiano do urologista, comumente presente em emergências hospitalares. Em muitas situações, a conduta inicial é conservadora, mas em alguns casos o tratamento cirúrgico se faz necessário, principalmente em cálculos obstrutivos que causam hidronefrose e dor. Isso ocorre devido a desproporção entre o tamanho do cálculo e o calibre do ureter. Objetivos: Definir a relação entre o tamanho do cálculo ureteral e a sua localização no momento do diagnóstico. Metodologia: Entre o período de janeiro 2016 e abril de 2021 foram realizadas 651 ureterolitotripsias trans-ureteroscópicas em pacientes diagnosticados com cálculo ureteral, provenientes do serviço de Urologia do Hospital Santa Cruz em Santa Cruz do Sul-RS. Os prontuários foram revisados e a partir dos dados coletados analisou-se a relação entre a localização desses cálculos e os seus tamanhos. Resultados: Dentre os 651 casos analisados, foram encontrados, no momento do diagnóstico, 42 casos na junção uretero-piélica (JUP), 127 casos no ureter superior, 116 casos em ureter médio e 366 casos em ureter inferior, com um tamanho médio de 1,22±0,95 cm, 0,88±0,42 cm, 0,9±0,43 cm e 0,69±0,36 cm respectivamente. O tamanho médio dos cálculos totais encontrados foi de 0,8±0,46 cm. Conclusão: Segundo guidelines da AUA, recomenda-se, no caso de pacientes com cálculos ≤1 cm ureter proximal e médio, observação e, em casos de calculose de mesmo tamanho em ureter distal, terapia expulsiva com alfa-bloqueadores, utilizando como intervalo de tempo até possível sucesso da terapia entre 4 a 6 semanas. Os dados apresentados questionam a validade dessa abordagem, pois a média dos cálculos apresentados é muito inferior aos valores utilizados como guia pela sociedade americana, o que levanta a dúvida acerca do quão efetiva é a terapia medicamentosa expulsiva e a observação em pacientes com cálculos dentro do perfil indicado para essas abordagens terapêuticas. Com isso podemos oferecer uma conduta mais precisa e precoce naqueles pacientes com cálculos acima da média para tratamento expulsivo e assim diminuindo risco de complicações decorrentes de um processo obstrutivo.

Palavras Chave (separado por ;): litíase ureteral, cólica ureteral, hidronefrose

ID: 2629
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 197

Autores: COSTA, T S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA , PB, Brasil), OLIVEIRA, A R C D (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), VIANA, J F M (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), MATOS, M C S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA , PB, Brasil), SILVA, G R S (UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), GUIMARÃES, W S (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA , JOÃO PESSOA, PB, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - JOÃO PESSOA - Paraiba - Brasil

TÍTULO: NEFROLITIASE E NEFROPATIA POR OXALATO EM PACIENTE SUBMETIDOS AO BY-PASS GASTRICO EM Y DE ROUX: REVISAO DE LITERATURA

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica mais realizada no Brasil e no mundo atualmente é o Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB), devido à sua alta taxa de sucesso na redução de peso. Dados recentes indicam que RYGB é um fator de risco potencial para nefropatia por oxalato e nefrolitíase, principalmente em pacientes com doença renal preexistente. OBJETIVO: O objetivo desse trabalho é explanar as causas de nefropatia por oxalato e nefrolitíase em pacientes submetidos a RYGB. METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão de literatura acerca dos casos de nefrolitíase e nefropatia por oxalato em pacientes pós RYGB. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2010 e 2021, presentes nas bases de dados do PubMed e MEDLINE, a partir dos descritores: Cirurgia Bariátrica, Hiperoxalúria e Nefrolitíase. Incialmente selecionou-se 10 artigos, mas houve análise de apenas 7 por obedecer a todos os critérios de inclusão. RESULTADOS: Diferente da nefrolitíase, a nefropatia por oxalato ainda é uma complicação aparentemente rara, mas não desconhecida do RYGB. Estudos mostraram que o grau de hiperoxalúria, principal fator de risco para o desenvolvimento de nefrolitíase, corresponde ao grau de esteatorreia. Isso foi observado não só no RYGB, mas em várias doenças associadas à má absorção de gordura, levando a um acúmulo de ácidos graxos livres intraluminais que saponificam os íons de cálcio e diminuem os seus níveis não ligado. O oxalato intestinal, que é ligado ao cálcio, é então mais facilmente absorvido, levando à hiperoxalúria. Além disso, evidenciou-se hipocitratúria e redução do volume de urina de 24 horas, devido à perda intestinal de bicarbonato por má absorção, junto com acidose secundária, e pela redução do reservatório gástrico, limitando a absorção de fluidos, respectivamente, sendo assim, também considerados fatores contribuintes. CONCLUSÃO: Esses achados apoiam o aconselhamento pré-bariátrico e o monitoramento urinário rigoroso em pacientes com histórico de cálculos renais submetidos ao RYGB, com uma abordagem multidisciplinar entre urologistas e cirurgiões gerais. Ademais, a suplementação oral de cálcio e a ingestão agressiva de fluidos, pode mitigar alguns dos efeitos da hiperoxalúria entérica após a RYGB. Vale ressaltar, que em pacientes com história de RYGB e lesão renal aguda, o diagnóstico diferencial deve incluir nefropatia por oxalato, e biópsia renal deve ser considerada para estabelecer o diagnóstico.
Palavras Chave (separado por ;): Cirurgia Bariátrica; Hiperoxalúria; Nefrolitíase;

ID: 2637
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 198

Autores: CARAPITO, P G M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), PIRES, V P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), NETTO, M B D T (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), FERREIRA, R S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DO PATROCÍNIO, S R S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), RODRIGUES, F R A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), MARTINS, L A D M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DIAZ, F A F (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCOPICA DE CALCULOS COMPLEXOS DO TRATO URINARIO SUPERIOR

RESUMO:

Introdução: De maneira geral, o manejo de litíase do trato urinário superior está bem estabelecido. Mesmo em grandes cálculos, há preferência para técnicas menos invasivas, como ureterorrenolitotripsia flexível e nefrolitotripsia percutânea miniaturizada. Contudo, há casos em que a abordagem endourológica ou litotripsia extracorpórea têm baixas taxas de sucesso, como em cálculos grandes localizados em divertículos calicinais. A abordagem laparoscópica é uma opção viável nesses casos, pois possui altas taxas livres de cálculos em um único procedimento, com baixa ocorrência de complicações. Objetivo: Descrever os resultados do tratamento videolaparoscópico de cálculos complexos do trato urinário superior no Hospital Universitário de Brasília. Método: Análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos ao tratamento videolaparoscópico de cálculos no trato urinário superior entre Março de 2002 e Março de 2020. Resultados: As indicações dos procedimentos foram grandes cálculos impactados no ureter proximal com falha de tratamento por ureteroscopia ou litotripsia extracorpórea, grandes cálculos em divertículos calicinais ou grandes cálculos unicamente em pelve renal extrarrenal. Foram realizadas 39 pielolitotomias (12 a esquerda e 27 a direita), 44 ureterolitotomias (18 a esquerda e 26 a direita) e 6 nefrolitotomias devido a cálculo em divertículos calicinais (5 a direita e 1 a esquerda). Houve 7 casos de conversão para procedimento aberto (7,8%): 1 pielolitotomia por hemorragia excessiva em paciente com nefrolitotomias abertas prévias ipsilaterais; 3 pielolitotomias por intensa inflamação local que não permitia acesso à pelve renal e 3 ureterolitotomias por dificuldades técnicas devido a cálculos aderidos à mucosa ureteral ou submucosos. Ocorreram 2 complicações intra-operatórias (2,2%): lesão de veia cava inferior e lesão intestinal. Houve 12 complicações pós-operatórias (11%), todas de natureza infecciosa. Nenhum caso precisou de hemotransfusão. Cateter ureteral foi implantado em 85,4% dos pacientes e o tempo médio do uso foi de 12 semanas (3 a 18 semanas). Tempo médio de internação foi de 2,8 dias (2 a 17 dias). A taxa livre de cálculo foi de 97%. Conclusão: Os nossos resultados confirmam a eficácia e a segurança da laparoscopia em casos complexos de litíase urinária. Trata-se de procedimento minimamente invasivo, com baixas taxas de complicações, menor uso de analgésicos no pós-operatório, menor tempo de recuperação e alta taxa livre de cálculos.

Palavras Chave (separado por ;): cálculo renal; cálculo ureteral; laparoscopia;

ID: 2386
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 199

Autores: LASTE, H P (UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), LASTE RODENBUSCH, J V (HED, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), RAUPP, I T (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), MARINS, M P (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), TOSTA, G F (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), LASTE, S E (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil), LASTE, P R (UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, Brasil)
Instituições: UFCSPA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, UNISC - SANTA CRUZ DO SUL - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: COMPARAÇAO ENTRE A PRECISAO DE EXAMES DE IMAGEM UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICO DA LITIASE URETERAL DURANTE A CRISE DE COLICA URETERAL.

RESUMO:

Introdução: A litíase ureteral é definida pela presença de um ou mais cálculos no ureter, sendo uma causa frequente de consultas em emergências médicas. Os métodos de diagnóstico complementares, para sua pesquisa, já atingiram grandes avanços. O atual cenário de discussão, diz respeito à vantagem da utilização do exame de tomografia computadorizada (TC) em detrimento da ultrassonografia (US), que em muitos serviços é o exame de escolha inicial. A US é utilizada para a detecção de cálculos renais desde 1961, visto que possui boa sensibilidade, detectando inclusive cálculos não opacos, como os de ácido úrico. Contudo, a superioridade da sensibilidade da TC em relação à US para casos de ureterolitíase, parece ser de grande valia, principalmente, para o diagnóstico de cálculos que não respeitam os parâmetros frequentes de medida, composição e tempo de evolução. Objetivos: Comparar a precisão do diagnóstico realizado entre a utilização de US e a TC em casos de ureterolitíase. Metodologia: Entre o período de janeiro 2016 e abril de 2021 foram realizadas 651 ureterolitotripsias trans-ureteroscópicas em pacientes diagnosticados com cálculo ureteral, provenientes do serviço de Urologia do Hospital Santa Cruz em Santa Cruz do Sul-RS. Os exames de US e TC foram utilizados para a localização dos cálculos, sendo a escolha de acordo com a preferência do profissional durante o atendimento inicial. Resultados: Dos 651 casos, foram realizadas 266 US e 516 TC para diagnóstico. Alguns pacientes realizaram os dois exames, principalmente quando houve falha da US. Dos 266 pacientes que foram submetidos à US, 100 não evidenciaram calculose, sendo necessária a utilização da TC para confirmação. A partir da análise dos dados, observou-se que em apenas 62,5% dos casos o exame de US foi eficaz no diagnóstico, ao contrário da TC que foi de 100%. Conclusão: A habilidade da US em detectar cálculos renais mostra-se dependente de seu tamanho, sendo grande parte dos cálculos <5 mm de diâmetro não visualizados. Assim, a TC mostra-se muito mais versátil, podendo ser utilizada para confirmação, localização da obstrução, informações sobre a anatomia e as variantes anatômicas relevantes. Esses dados apresentados ajudam a formulação de protocolos para diagnóstico preciso de litíase em emergências.

Palavras Chave (separado por ;): litíase ureteral, ureterolitiase, ureterolitotripsia

ID: 2390
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 200

Autores: BEZERRA, B D M B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), DA NÓBREGA, C C (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), DE ARAÚJO, E A B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), LOUREIRO, G B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), SANTOS, G B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), AIRES, I G D N (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), LISBOA, M L L (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), ANDRADE, V E D A R (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), JÚNIOR, A M D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, Brasil)
Instituições: Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande - Paraiba - Brasil, Centro Universitário UNIPÊ - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ATENDIMENTO HOSPITALAR DA UROLITIASE: COMPARATIVO NAS ESFERAS NACIONAL, NORDESTINA E PARAIBANA

RESUMO:
Introdução: A pandemia de COVID-19 gerou impactos ao redor de todo o mundo, desencadeando período de enormes desafios, sobretudo para os serviços de saúde pública, assolados pelo redirecionamento de recursos humanos e financeiros, a fim de controlar a crescente exponencial de casos. Isso, aliado à adoção de medidas de isolamento social e à restrição econômica, repercutiu no diagnóstico e tratamento de outras tantas doenças relevantes, como as patologias do trato urinário. Objetivos: O presente estudo visa a avaliar se a pandemia de COVID-19 gerou impacto no atendimento da situação de urgência urológica, representada pela Urolitíase, nas esferas brasileira, nordestina e paraibana. Metodologia: O levantamento de dados epidemiológicos foi realizado na plataforma DATA-SUS, do Ministério da Saúde do Brasil, onde foram pesquisados os números referentes às admissões hospitalares sob diagnóstico de Urolitíase, no período de 2017 a 2020, avaliando-se as taxas em nível nacional, da região Nordeste (NE) e do estado da Paraíba (PB). Resultados: Demonstrou-se que, de 2017 a 2019, havia tendência ao aumento anual do número de admissões hospitalares, em decorrência da Urolitíase, e que a média de internações por esta causa foi de 83.804 casos/ano no Brasil; 13.554,6 casos/ano no NE e 560,6 casos/ano na PB, caindo em 2020, ano da pandemia, para 78.117 (Brasil), 13.003 (NE) e 434 casos (PB), o que representa uma baixa de, respectivamente, 6,07%, 4,06% e 22,5%. Conclusão: Mediante análise comparativa dos dados, retirados da plataforma DATA-SUS, é possível inferir que, na vigência da pandemia de COVID-19, apesar da situação de urgência, que, muitas vezes se impõe nos quadros de Urolitíase, houve impacto negativo no número de admissões hospitalares sob esse diagnóstico, tanto na esfera nacional, quanto nordestina e paraibana, esta última bem mais afetada, por possíveis fatores intrínsecos e próprios de sua rede de atendimento hospitalar.
Palavras Chave (separado por ;): Pandemia; Impacto; Urolitíase; Admissões hospitalares

ID: 2183
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 201

Autores: SILVA, I V M D (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SANTOS, L S (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ARANHA, M A (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), REICHARDT, G S (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM ENDOUROLOGICA DE LITIASE RENAL EM VARIAÇAO DE DUPLICIDADE URETERAL: VIA ECTOPICA DE STEPHEN.

RESUMO:
Introdução: A duplicação ureteral é uma anomalia congênita comum do trato urinário, mais prevalente no sexo feminino. Está presente em 0,8% da população, sendo a maioria incompleta. Quando completa, na maioria dos casos, obedece à Lei de Weigert–Meyer: o ureter do polo superior do rim se insere mais medial e distal na bexiga em relação ao ureter que drena o polo inferior. Raramente relatado na literatura, uma exceção é a via ectópica de Stephen, na qual um ureter ectópico pode drenar não apenas distalmente ao orifício ureteral tópico, mas medialmente e superiormente a ele. O tratamento deve ser individualizado, tendendo a ser cirúrgico em pacientes sintomáticos ou com complicações. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente, portadora de nefrolitíase acometendo ambos os grupamentos calicinais, superiores e inferiores, com rara variação de apresentação de duplicação ureteral completa. Métodos: Revisão da literatura e apresentação do caso. Resultados: L.V.S., 41 anos, portadora de duplicidade ureteral completa à direita com via ectópica de Stephen. Chega à emergência queixando-se de febre e dor lombar a direita. Os exames complementares confirmam hipótese de pielonefrite obstrutiva por múltiplos cálculos na via urinária à direita: 2 em grupamento calicinal superior direito, um de 6mm (1400 UH) e outro de 8mm (1200 UH), e dois em ureter proximal, o qual tem inserção supero-medial na bexiga, um de 6mm (900 UH) e outro de 5mm (700 UH). Observavam-se ainda outros dois cálculos em grupamento calicinal inferior, com drenagem para ureter com inserção vesical ínfero-lateral, sendo um de 10 mm (800 UH) e outro de 13 mm (1500 UH). Em primeiro momento, paciente foi submetida a implante de cateter Duplo Jota nos dois sistemas coletores do rim direito. Após resolução do quadro infeccioso, foi realizado ureterolitotripsia flexível como forma de tratamento para os cálculos do grupamento calicinal superior e ureter superior. Em um terceiro tempo cirúrgico, uma nefrolitotripsia minipercutânea foi realizada para os cálculos do grupamento calicinal inferior. A paciente apresentou boa evolução clínica e radiológica, ficando livre de cálculos. Conclusões: O tratamento de cálculos renais em pacientes portadores de anomalias em via excretora é um desafio ao urologista. No caso de duplicação ureteral, muitas vezes, são necessárias múltiplas abordagens cirúrgicas e utilização de diferentes métodos endourológicos para resolução do quadro.

Palavras Chave (separado por ;): Duplicidade Ureteral; Nefrolitíase; Endourologia

ID: 2195
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 202

Autores: SFREDO, L R (HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA, PR, Brasil), SANTOS, L S (HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), ZIVANOV, F (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), BOEING, I (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), CECCON, L F (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), DIGNER, I D S (FACULDADES PEQUENO PRÍNICPE , CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: HOSPITAL DE CLÍNICAS - CURITIBA - Parana - Brasil

TÍTULO: PERFIL E RESULTADOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A MINIPERCUTANEA EM HOSPITAL SUS DE CURITIBA

RESUMO:
Introdução: A nefrolitotomia percutânea (NLP) foi relatada pela primeira vez em 1976 para abordagem de cálculos piélicos. Desde então o procedimento vem sendo aprimorado. Em 1998, Jackman et al descreveram a técnica de minipercutânea (MNLP) com a utilização de nefroscópio de menor calibre, apresentando como vantagens a redução de complicações e maior segurança. Objetivo: Definir o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos à MNLP e análise dos parâmetros intra e pós-operatórios relacionados com o sucesso do mesmo. Métodos: Através de um estudo retrospectivo e descritivo, foram reunidos dados de 16 pacientes que realizaram o procedimento no Hospital de Clínicas da UFPR entre 2019 a 2021. Resultados: Dos 16 pacientes, 62,5% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 38 anos(7-78). Metade dos pacientes (8) apresentavam nefrolitíase à direita; 6 à esquerda e 2 bilateralmente. Em 6 casos havia mais de um cálculo. O tamanho médio dos cálculos foi de 25,5mm de diâmetro (6 a 37mm). A densidade média foi de 1121UH(454 a 1579UH). Dos 16 pacientes, 7 foram classificados com Guy`s Score I; 7(II); 2(III). As localizações mais comuns foram a pelve renal (34,8%); cálice inferior (30,4%); cálice médio (21,7%); cálice superior (13,1%). Das 16 MNLP, 10 foram realizadas em posição de Barts (62,5%); 4 em prona (25%); 2 supina (12,5%) e 2 Valdivia-Galdakao (12,5%). Somente 1 paciente necessitou de 2 punções(6,25%) e a maioria de apenas uma(93,75%). As punções variaram de 15Fr(6,25%),16,5Fr(81,25%) e de 21Fr(12,5%). Os cálculos foram fragmentados por laser (81,25%); balístico (25%) e ultrassônico (6,25%). A drenagem do sistema coletor foi realizada com duplo J tubeless(56,3%); nefrostomia sem duplo J (31,3%); com duplo J e fio lombar (6,3%); 6,3% com duplo J e nefrostomia. No pós-operatório imediato, 14 pacientes atingiram impressão de stone-free. Apenas um paciente teve complicação intra-operatória, com perfuração do sistema coletor e melhora após drenagem com duplo J.Não houve necessidade de transfusão sanguínea ou relatos de infecção/sepse no pós-operatório. Seis casos (37,5%) apresentaram cálculo residual em exames de imagem ambulatorial que variaram entre 2 e 6mm. Conclusão: Nossa série demonstrou bons resultados nos pacientes, visto a indicação adequada pelo número de cálculos, localização e densidade apresentada. A menor ocorrência de complicações e resolutividade foi evidente, demonstrando os grandes benefícios da técnica de minipercutânea.
Palavras Chave (separado por ;): Nefrolitíase;Procedimentos Cirúrgicos Urológicos; Cuidados Pós-Operatórios

ID: 2733
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 203

Autores: DE MORAES, B L (HOSPITAL DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, SÃO PAULIO, SP, Brasil), SANT'ANNA, A C (HOSPITAL DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CAMPOS, O H A (HOSPITAL DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, N G D (HOSPITAL DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ROCHA, P E (HOSPITAL DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital do Servidor Municipal de Saúde de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA DEPURAÇAO DE LITIASE URETERAL MENOR QUE 7 MM EM PACIENTES COM CATETER DUPLO-J

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A cateterização temporária com duplo-J pode prevenir a necessidade de intervenção cirúrgica em uma parcela significativa de pacientes, além de ser uma alternativa de menor custo ao sistema de saúde. OBJETIVO: Analisar o impacto da retirada de cateteres duplo-J em pacientes portadores de litíase ureteral com cálculos menores de 7 mm, virgens de tratamento, sem a necessidade de tratamentos endourológicos ou cirúrgicos adicionais. METOLOGIA: Estudo clínico prospectivo, realizado no período de setembro de 2019 a julho de 2021 com pacientes da Clínica de Urologia do Hospital do Servidor Municipal de Saúde de São Paulo. RESULTADOS: 21 pacientes se apresentaram a nossa clínica com ureterolitíase sintomática. Os participantes foram agrupados em dois grupos: Depuração com 17 pacientes que não fizeram terapêutica de adicional e Retratamento com 4 pacientes. Apenas 3 pacientes dentre os 17 do grupo de depuração conseguiram visualizar eliminação do cálculo durante micção. Os 4 participantes do grupo de retratamento foram sintomáticos para cólica nefrética afebril e foram submetidos a ureteroscopia, após realização de exame de tomografia, em caráter de urgência com remoção do cálculo com basket e/ou litotripsia a laser. O diâmetro médio dos cálculos do grupo de pacientes que depuraram os cálculos foi de 5,3 mm (variação de 3 a 7 mm), com tempo médio de permanência de 12,30 semanas. Em relação ao grupo que necessitou retratamento o diâmetro médio foi de 5,5 mm (variação de 4 a 7 mm), com tempo de permanência de 10,85 semanas. CONCLUSÃO: Devido a elevada depuração e a mínima observação de complicações a utilização do cateterismo ureteral com duplo-J pode ser uma ferramenta adicional para tratamento de ureterolitiase obstrutiva em cálculos menores ou iguais a 7mm.

Palavras Chave (separado por ;): cálculos ureterais; obstrução ureteral; cateteres urinários

ID: 2734
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 204

Autores: DA SILVA JR, J A F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), DALLOGLIO, M F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), KAMINAGAKURA, F G (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), OCKE JR, J C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SOARES, B P (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, K R (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), BUDIB, L J (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), DA CUNHA JR, J C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), DA ROCHA JR, A J F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), TASINAFFO, M C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FUNÇAO RENAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A NEFRECTOMIAS POR CAUSAS BENIGNAS E MALIGNAS: UM DESFECHO ANUNCIADO

RESUMO:
Introdução: a nefrectomia está indicada, principalmente, no contexto de doenças benignas, como exclusão renal, cálculos urinários, infecção e trauma (nefrectomia total ou simples) e malignas, nos casos de grandes massas tumorais (nefrectomia radical). Esse procedimento, independente da etiologia, está associado a eventos adversos perioperatórios e de longo prazo. A lesão renal aguda é uma complicação frequente após nefrectomia, podendo levar ao desenvolvimento de doença renal crônica e outras comorbidades, sendo o acompanhamento rigoroso desses pacientes fortemente recomendado. Objetivo: avaliar a evolução da creatinina sérica em pacientes submetidos a nefrectomia radical (doença maligna) e total (causas benignas), identificando também os fatores de risco relacionados ao desfecho desfavorável da função renal. Método: trabalho retrospectivo transversal observacional, através da análise dos prontuários e exames laboratoriais de 146 pacientes submetidos à nefrectomia no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 em um serviço público de referência no estado de São Paulo. Resultados: encontrou-se diferença estatística significativa entre a etiologia e a idade do paciente. A média de idade dos pacientes de etiologia maligna (59,4 anos) é significativamente maior do que a média de idade dos pacientes de etiologia benigna (47,3 anos). Em relação à técnica cirúrgica, cerca de 49,3% realizaram nefrectomia videolaparoscópica. As principais causas de nefrectomia foram câncer renal (52%) e litíase (35,6%). A maioria dos pacientes não teve complicação que mudasse a trajetória normal no pós-operatório (65%). Houve diferença estatística significativa entre a etiologia e os níveis de creatinina, sendo a mediana da creatinina nos pacientes de etiologia maligna significativamente menor em relação à etiologia benigna no pré-operatório. Conclusão: Este estudo demonstra que muitos pacientes jovens são submetidos a nefrectomia em um contexto de doença benigna, muitas vezes evitável, com maior risco de evolução para insuficiência renal. É importante um foco maior do serviço público para o combate dessa condição crônica e suas complicações.
Palavras Chave (separado por ;): nefrectomia; função renal; doença renal crônica; litíase; câncer renal

ID: 2735
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 205

Autores: COPINSKI, F (UNINGÁ, MARINGÁ, PR, Brasil), FORMIGA, R C D A (FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), FORMIGA, V C D A (FACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), URTIGA, I P C (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), NOGUEIRA, A I E (UNIFOR, FORTALEZA, CE, Brasil), URTIGA, L M P C (FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), DE OLIVEIRA, M S (MÉDICO-RESIDENTE DE CIRURGIA GERAL DA FUNDAÇÃO HOSPITAL DA AGROINDÚSTRIA DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL DE ALAGOAS (HOSPITAL VEREDAS), MACEIÓ, AL, Brasil), HOLANDA, J G R D C (CRM 10209, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), COPINSKI, G (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, PR, Brasil)
Instituições: UNINGÁ - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: PREVALENCIA DA UROLITIASE COM BASE NAS INTERNAÇOES REGISTRADAS NOS ESTADOS BRASILEIROS ENTRE 2015 E 2020

RESUMO:
Introdução: A urolitíase se configura como uma das doenças mais frequentes do trato urinário e sua ocorrência continua em ascensão, implicando em muitos gastos para o sistema público de saúde, tendo em vista o grande número de atendimentos e internações. Os fatores de risco incluem etnia, sexo, idade, aspectos nutricionais, dieta, clima, ocupação, atividade física, além de ser mais comum em indivíduos obesos, hipertensos e diabéticos. Isso ressalta a necessidade de acompanhamento epidemiológico para a prevenção e melhor assistência dos pacientes acometidos por essa patologia. Objetivos: Analisar e comparar os casos de internações de urolitíase durante os últimos cinco anos. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com base em dados de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS) do DataSUS, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2020, utilizando as variáveis sexo, faixa etária e internações. Resultados: Conforme o DATASUS, no período analisado, foram registradas 480.778 internações por urolitíase no Brasil, divididas pelas regiões Sudeste com maiores números (223.683 ; 46.5%), seguida pelo Sul (101.695; 21.2%), Nordeste (77.571; 16.2%), Centro-Oeste (52.325; 10.8%), e com os menores o Norte (25.304; 5.3%). Quanto ao sexo, pela ocorrência de casos, lidera o masculino (243.517; 51.4%), e com um menor número, o feminino (237.261; 48.6%). As faixas etárias mais acometidas foram de 30 a 39 anos (105.537), e de 40 a 49 anos (104.422), representando 43,7% do total. Ainda neste levantamento, ressalta-se o ano de maior prevalência de casos por urolitíase no Brasil, 2019, com um total de 89.378 casos registrados. Conclusão: A partir da análise dos resultados conclui-se que em relação às urolitíases, o Sudeste destaca-se pelo alto índice de internações. Ademais, o perfil epidemiológico mais acometido quanto a sexo é de homens, apesar de não haver discrepância entre os números dessa variável, e acerca das faixas etárias há maior prevalência nos indivíduos com 30 a 49 anos. No que tange a ocorrência dessa patologia de 2015 a 2020, o ano de 2019 é apontado com o maior registro.

Palavras Chave (separado por ;): urolitíase; internações; patologia; saúde; prevenção;

ID: 2242
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 206

Autores: MANHOLER, G M (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), HAJAR, R G (UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA, PR, Brasil), MODESTI, G M (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), LENA, A P (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), MACHADO, I B (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), MEDEIROS, R L (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), BRAZ, G A (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), FARINA, M C R (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), IVANTES, P G (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil)
Instituições: Unicesumar - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES COM UROLITIASE E OS IMPACTOS COM AS INTERNAÇOES NO PARANA ENTRE 2010 E 2020

RESUMO:
1)Introdução: Os cálculos urinários representam um problema comum na atenção primária. Eles são classificados devido a seu tamanho, localização, características etiológicas e composição mineral. Os cálculos de oxalato de cálcio representam a principal origem, mas existem outros tipos, como o de ácido úrico, de estruvita e cistina, evidenciando a partir disso o prognóstico e as possíveis seleções de prevenção. O diagnóstico pode ser confirmado através dos exames das vias urinárias, sendo a Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste o exame de maior acurácia. 2)Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por urolitíase no estado do Paraná entre janeiro de 2010 a dezembro de 2020. 3)Método: O presente artigo, utilizou-se da análise epidemiológica das informações retiradas do Sistema de Internação Hospitalar e de Mortalidade do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). 4)Resultados: A partir dos dados coletados via datasus, obtivemos 66.410 internações por urolitíase no Paraná de 2010 a 2020. Em termos de faixa etária, os mais acometidos por esta morbidade foram entre 30-49 anos, representando 28.847 (43,43%) e a menor incidência ficou nos menores de 1 ano, 88 casos (0,13%). Em relação à raça, os brancos foram a maioria, 48.454 (72,96%), seguida da parda 6.746 (10,15%), preta 878 (1,32%), amarela 415 (0,62%), indígena 28 (0,04%) e 9.889 (14,89%) foram fichas que ficaram sem esta informação. O sexo mais acometido foi o sexo feminino 34.603 (52,10%). Em relação ao tempo médio de internamento nesse período foi de 4,6 dias, sendo 5,1 dias em 2010 e 4,6 dias em 2020, mostrando uma regressão entre os anos referidos. Em questões de internamento, prevaleceu o caráter de urgência, sendo 53.035 (79,85%). Em termos gerais de custos, o gasto total para o período foi de R$36.523.229,59. 5)Conclusão: A urolitíase é uma patologia no estado do Paraná com ligeira predominância no sexo feminino, sendo que nesse período, as internações se concentraram entre 30-49 anos e na raça branca. O estudo ainda mostrou que grande parte foi de caráter de urgência demonstrando baixa ou pouca adesão da população ao acompanhamento prévio de um urologista. Sendo assim, esses resultados são de extrema importância para a acuidade do diagnóstico precoce, e incentivo às melhores formas de prevenção para a população, objetivando assim, aumentar possibilidades de cura, diminuir tempo de internamento e demais ocorrências e custos.

Palavras Chave (separado por ;): Cálculo renal; Epidemiologia; Hospitalizações.

ID: 2754
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 207

Autores: YUKI, V M G (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA, CURITIBA, PR, Brasil), RUANI, T O (HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, CURITIBA, PR, Brasil), SANTOS, V B (HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, CURITIBA, PR, Brasil), PIMPÃO, B F (HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, CURITIBA, PR, Brasil), MICHELOTTO, J C S (HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, CURITIBA, PR, Brasil), MEYER, F (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA, CURITIBA, PR, Brasil), OLIVEIRA, A M (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA, CURITIBA, PR, Brasil), NEUMAIER, M F (HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Hospital Universitário Cajuru - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO CIRURGICO NA URETERORENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL

RESUMO:

Introdução: A ureterorenolitotripsia flexível (UF) é um procedimento minimamente invasivo utilizado para tratamento dos cálculos ureterais proximais e litíases renais. Tempo é um fator limitante na UF, especialmente em litíases > 2 cm e/ou localizadas em cálice renal inferior. O prolongamento no tempo cirúrgico pode influenciar no sucesso cirúrgico e aumentar a quantidade de procedimentos necessários para alcançar o status stone free. Objetivos: Identificar os fatores que podem elevar o tempo cirúrgico da UF. Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo de 64 UF, em nosso hospital terciário, de janeiro de 2016 à dezembro de 2019. Todos os procedimentos foram realizados com auxílio do Holmium:YAG laser e de bainha ureteral. Variáveis analisadas foram idade, tamanho do cálculo e localização, ângulo pélvico infundibular inferior, largura do infundíbulo inferior (LII) e comprimento, uso prévio de cateter duplo J, cálculos residuais, e densidade da litíase em unidades Hounsfield (UH). Foi realizada uma análise multivariada por regressão linear. Resultado: O tempo cirúrgico médio foi 108±54,8 minutos. Procedimentos longos (p<0,001) foram relacionados a presença de cálculo residual, sendo o tempo médio deste grupo 166,8±33,8 minutos. Litíase residual foi observado em 12 (18,8%) dos casos, sendo stone free em 59 (92,2%). O tempo demonstrou aumento de 2,6% a cada 1 mm no aumento progressivo da LII (p=0,002). O tamanho do cálculo (p<0,001 – p=0,013), uso de cateter duplo J prévio (p=0,049 – p=0,023) e idade (p=0,006 – 0,015) foram fatores significantemente associados ao tempo cirúrgico e litíase residual, após análise multivariada. A densidade em UH não demonstrou significância (p=0,392 – 0,890) após coeficiente linear de Pearson. Conclusão: O tamanho de cálculo, idade e uso de cateter duplo J prévio são fatores significativos pro tempo cirúrgico na UF, enquanto densidade do cálculo não foi significativo.

Palavras Chave (separado por ;): ureterenolitotripsia flexível; stone free; cálculo residual, unidades Hounsfield; nefrolitiase; ureter proximal

ID: 1998
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 208

Autores: ALEXANDRIA, L P (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), FRESCHI, G L P D (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), ASTOLFI, R H (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil), CARRERA, R V (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil), MELLER, A E (UNIFESP, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RESULTADOS PERIOPERATORIOS DE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA EM UM HOSPITAL ACADEMICO TERCIARIO

RESUMO:
Objetivo: avaliar os resultados perioperatórios de pacientes submetidos a nefrolitotripsia percutânea por residentes de urologia em centro acadêmico terciário. Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a nefrolitotripsia percutânea por residentes em Urologia de Janeiro de 2018 a Agosto de 2019. Os cálculos foram classificados de acordo com sua complexidade pelo Guy's Stone Score (GSS). A presença de cálculos residuais foi avaliada por tomografia de abdome no primeiro dia de pós-operatório. As complicações pós-operatórias foram avaliadas pela classificação de Clavien-Dindo, variação de níveis de hemoglobina, taxa de transfusão e complicações infecciosas. Resultados: Foram incluídos 94 pacientes. Após o procedimento, 46,8% dos pacientes ficaram sem cálculos residuais, apresentando grande variação de acordo com GSS (GSS1 76,2%; GSS2 51,6%; GSS3 53,3%; GSS4 14,8%). A taxa global de complicações cirúrgicas foi de 15%, sendo 12,8% complicações menores (Clavien-Dindo I ou II) e 2,2% complicações maiores (Clavien-Dindo III ou IV). Conclusão: a complexidade do cálculo apresenta importante influência na taxa de sucesso da nefrolitotripsia percutânea realizada por residentes em um centro de ensino, sem impactar significativamente nos índices de complicações.
Palavras Chave (separado por ;): Centros Médicos Acadêmicos; Residência Médica; Nefrolitotomia Percutânea; Nefrolitíase; Cálculos Coraliforme

ID: 2363
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 209

Autores: COSTA, P A C (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), ESMERALDO, R D M (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), CASTELO, A S (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA, M F H (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), LIMA, A C M (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), ARAGÃO, D C C (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), FUENTES, A F (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), NETO, J A D (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), CAVALCANTE, J S V N (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), CAXILÉ, M G D C (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil)
Instituições: Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

TÍTULO: CARCINOMA DE CELULAS RENAIS EM TRANSPLANTADOS: REVISAO DE LITERATURA, VISAO GERAL E RELATO DE CASO DE UM GRANDE CENTRO DE TRANSPLANTES DO CEARA – HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

RESUMO:
INTRODUÇÃO: Receptores de transplante renal têm um risco relativo de 5 a 10 vezes maior para o desenvolvimento do carcinoma de células renais (CCR) em comparação com a população geral. Os fatores de risco para malignidade nestes pacientes incluem terapia imunossupressora prolongada, infecções virais e duração do tratamento dialítico, que se somam a fatores de risco tradicionais para doenças malignas na população geral. OBJETIVOS: Compilar as evidências atuais sobre o CCR em pacientes transplantados renais e relatar um caso ocorrido em nossa instituição. MÉTODOS: Revisão de artigos publicados de 1990 a 2021 disponíveis no PubMed, que relacionavam o CCR e transplante renal. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O risco cumulativo para o desenvolvimento de câncer em pacientes transplantados renais é de 4,8% e 9,9% em 5 e 10 anos respectivamente, com um risco global 1,7 vezes maior em comparação para a população em geral, sendo o câncer renal o terceiro tumor sólido mais frequente, sendo 90% em rins nativos. Não há relação linear entre a terapia imunossupressora prolongada e a patogênese da malignidade nos transplantados, sugerindo que fatores como os medicamentos usados e a duração do tratamento dialítico desempenham um papel importante na determinação e suscetibilidade ao câncer. Outro dado relevante refere-se a doença renal cística que demonstrou forte associação com o desenvolvimento de câncer renal após transplante, com risco relativo 1,7 vezes maior, o que reforça a importância do acompanhamento de lesões císticas renais, sendo a ultrassonografia o exame de escolha, quando indicado, por ser de baixo custo e não invasivo. A nefrectomia continua sendo a forma mais eficaz de tratamento para CCR em rins nativos, disfuncionais, dos pacientes transplantados. Porém, ainda não há consenso sobre o tratamento de doenças malignas no enxerto. RELATO DE CASO: Homem, 61 anos, foi submetido a transplante renal por doença renal policística em 2008, após 13 anos de terapia dialítica. Em investigação de falência de enxerto em 2019 foi detectada lesão suspeita de neoplasia por ultrassonografia, e confirmada por tomografia de abdome com contraste, tendo sido submetido a nefrectomia radical em julho de 2021. CONCLUSÃO: Apesar de serem necessários mais estudos que elucidem os fatores de risco associados, a patogênese e a terapêutica diante dos CCR em pacientes transplantados, os dados disponíveis nos permitem estabelecer propostas de seguimento e tratamento nesse grupo de pacientes.
Palavras Chave (separado por ;): Transplante renal; carcinoma de células renais; cistos renais; terapia imunossupressora; nefrectomia

ID: 2382
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 210

Autores: FROEDE, T F (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE MATOS, L T B (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FONSECA , F L G (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), TAVARES, R J M (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BARBOSA, P H N (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ANTUNES, V E (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SILVA, C A L F (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MONTEIRO, D D B (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LEITE, R R D A (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Sao Franscisco de Assis - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, Pontificia Universidade Catolica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: EXPERIENCIA DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL NA PADEMIA COVID19

RESUMO:
O Brasil é pioneiro e ocupa lugar de destaque no cenário internacional em relação a realiazacao de transplantes. Porem, como esperado, a pandemia da Covid19 impactou diretamente essa estatística e a vida dos pacientes que aguardam por um órgão na fila.Mostraremos uma análise retrospectiva do numero de transplantes renais realizados no Hospital São Francisco de Assis, 2019 e 2020.Em 2019, o Brasil realizou um total de 6295 transplantes renais sendo 5219 de doador falecido (DF) e 1076 doador vivo (DV).Ja em 2020, 4805 transplantes sendo 4364 DF e 441 DV. Ja no nosso centro, em 2019 foram realizados 266 transplantes sendo 256 DF e 10 DV. Em 2020, 236 transplantes sendo 235 DF e 1 DV, este ultimo realizado antes da recomendação da suspensão de transplantes intervivos por parte das entidades reguladoras. Em paralelo, no ano de 2020, 9064 pacientes foram inscritos na lista a espera de um rim no Brasil, sendo 542 faleceram na lista esperando pelo órgão. (gráfico). Comparando o estado do Rio de Janeiro, onde o centro se encontra, este numero é ainda mais impressionante. Em 2019 foram realizados 496 transplantes renais sendo 431 DF e 65 DV. Em 2020, 390 transplantes sendo 351 DF e 39 DV. Ou seja, em 2019, nosso centro realizou 53 % dos transplantes do estado e 60% durante a pandemia.Este numero so não foi maior pois respeitamos integralmente a recomendação de não realizar transplantes intervivos durante a pandemia. Dos transplantados em 2020, 17 contraíram covid 19 e 7 faleceram, resultando numa taxa de letalidade de 2.55% e 2.9% respectivamente, ao ponto que a taxa de letalidade geral pela doença no estado do Rio de Janeiro é de 17%. ante a dialise com outros pacientes. Alem disso, a estimativa da sobrevida do paciente em dialise é menor do que a do transplantado podendo ser hospitalizado por complicações da doença de base e infectando pelo coronavirus durante essas idas ao pronto socorro. É razoável que fosse contraindicado a realização do transplante intervivos neste período pelo risco de expor um individuo saudável a uma doença de comportamento incerto. A pandemia trouxe desafios aos centros transplantadores e impactou diretamente os pacientes em lista na espera por um rim, mas nossa experiencia durante uma analise retrospectiva, mostra que não houve influencia significamente negativa na realização de transplante renal de doador falecido quanto a ocorrência da doença e óbito desses pacientes em decorrência do coronavirus.
Palavras Chave (separado por ;): transplante renal; covid19; pandemia

ID: 2444
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 211

Autores: BICUDO, M C (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), DEL PAPA, A C (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), ALVES, C D M (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), PINTO, A M M (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), FARIAS, A D S (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), GLINA, S (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), POMPEO, A C L (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), WROCLAWSKI, M L (INSTITUTO ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), GLINA, F P A (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil), STRUFALDI, V P (CENTRO UNIVERSITARIO FMABC, SANTO ANDRE, SP, Brasil)
Instituições: Centro Universitário FMABC - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL PESSOAL E REPRESENTATIVIDADE DE GENERO NA UROLOGIA BRASILEIRA: UMA ANALISE DEMOGRAFICA ATRAVES DE QUESTIONARIO ONLINE

RESUMO:
Introdução: A classe médica dos urologistas no Brasil é composta hoje por cerca de 5000 especialistas. É a especialidade médica mais masculina de todas, com uma porcentagem de homens maior que 94%. Diversas características distinguem bastante a classe tornando-a uma das mais ricas e heterogêneas especialidades. No entanto, atualmente pouco se sabe sobre as particularidades gerais e a representação de gênero dentro da urologia. Objetivo: Estabelecer uma análise demográfica e de perfil pessoal dos urologistas do Brasil, com enfoque na representatividade feminina dentro da especialidade para assim configurar, com dados concretos, uma melhor compreensão estrutural da especialidade no país. Metodologia: Foi elaborado um questionário de 29 perguntas através da plataforma Google Forms e distribuído a urologistas de todo o Brasil com auxílio de divulgação da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) entre outubro de 2020 e julho de 2021. Resultados: Foram obtidas 508 respostas ao questionário, sendo a maioria (88,2%) homens. 99% realiza sua prática em áreas urbanas, 76,4% são casados e 52% possuem alguma subespecialização em urologia. 64% referem que não trabalham com nenhuma mulher. Menos de 8% referem que tiveram uma mulher como mentora e 41,6% nao acreditam em um grupo especial de interesse focado em mulheres na urologia. Conclusão: A urologia no Brasil se mostra uma especialidade predominantemente masculina, composta majoritariamente por homens de meia idade. Sua prática é quase exclusivamente urbana, com a grande parte dos urologista atuando em ambiente privado. As mulheres ainda são minoria e com pouca representatividade em cargos de liderança ou papéis de influência dentro da sociedade. Apesar disso, esse espaço vem gradativamente sendo conquistado por essas profissionais.
Palavras Chave (separado por ;): UROLOGIA; PERFIL; ANALISE DEMOGRAFICA; FEMININO; REPRESENTATIVIDADE

ID: 2214
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 212

Autores: FERREIRA, L O (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS, M B (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), VIANA, M C (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), AVILEZ, N D (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RUBEZ, A C (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DI DOMENICO, B R (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RODRIGUES, M H (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), DE LIMA, H C L (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), MAZZALI, M (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE LIMA, M L (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: Hospital de Clínicas da Unicamp - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: REFLUXO VESICOURETERAL PARA O RIM TRANSPLANTADO: FATORES DE RISCO E SOBREVIDA

RESUMO:

Introdução: O transplante renal é a terapia substitutiva ideal para o paciente em insuficiência renal crônica. O refluxo vesicoureteral é frequentemente encontrado depois do transplante, mas sua influência sobre o transplante permanece incerta. Objetivos: Avaliar a prevalência de refluxo vesicoureteral (RVU) em rins transplantados, identificar seus possíveis fatores de risco e definir suas consequências clínicas em um centro público de transplantes. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, analisando dados de pacientes submetidos a transplante renal, que evoluíram novamente para insuficiência renal necessitando de diálise por falha do enxerto. A avaliação pré-operatória para o novo transplante incluiu uretrocistografia miccional e ultrassonografia do trato urinário. Vinte e seis pacientes foram selecionados entre 2008 e 2018, nos quais a uretrocistografia miccional pré-operatória identificou refluxo vesicoureteral para o rim previamente transplantado. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, refluxo de baixo grau e refluxo de alto grau. Os testes de Fisher e Mann-Whitney foram utilizados para análise estatística, com nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 26 pacientes, com média de idade de 47,8 anos, sendo 73,1% do sexo masculino. O enxerto teve a mesma sobrevida, independente do grau de refluxo vesicoureteral encontrado. Demonstrou-se que quanto maior a duração da isquemia do enxerto antes do implante, maior a chance de desenvolver refluxo de alto grau. Também foi encontrada correlação entre sobrepeso dos pacientes e altos graus de refluxo. Não foi encontrada correlação entre refluxo vesicoureteral com os seguintes ítens analisados: técnica cirúrgica do transplante, presença de bacteriúria, etiologia da insuficiência renal, tempo de diálise pré-transplante e idade do paciente. Conclusões: A presença de RVU não tem impacto na sobrevida do rim transplantado. Há indícios de que o sobrepeso do paciente e a isquemia prolongada do enxerto podem levar à ocorrência de refluxo de alto grau.

Palavras Chave (separado por ;): Isquemia; Transplante Renal; Insuficiência Renal; Refluxo Vesicoureteral.

ID: 2217
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 213

Autores: DE OLIVEIRA, J M I (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MOREIRA, J D C (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE OLIVEIRA JÚNIOR, F F (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE LIMA, H C L (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), DE LIMA, M C L (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MAZZALI, M (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE LIMA, M L (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: Hospital de Clínicas da Unicamp - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO:ANGIOTOMOGRAFIACOMPUTADORIZADANAAVALIAÇAOVASCULAR DO RECEPTOR DO TRANSPLANTE RENAL: REVISAO DE LITERATURA

RESUMO:

Introdução: Calcificações arteriais e lesões ateroscleróticas, que apresentam alta incidência em pacientes renais crônicos, são importantes fatores de risco para complicações pós-operatórias imediatas e tardias após o transplante renal. A angiotomografia computadorizada (CTA) das artérias ilíacas pode demonstrar com precisão as doenças arteriais, incluindo a localização e extensão da calcificação arterial, assim como o calibre arterial, o que permitiria melhor planejamento cirúrgico do local de implantação renal. Objetivo: Essa revisão de literatura teve como objetivo verificar o papel desse exame como método diagnóstico de doença arterial ateromatosa na região dos vasos ilíacos em pacientes candidatos à terapia renal substitutiva, por meio da análise de estudos primários de pacientes submetidos a esse exame. Métodos: A metodologia utilizada foi uma busca literária em bases de dados eletrônicas (PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Cochrane Library), datando de 2003 a 2018. Resultados: A busca literária resultou em um total de 100 artigos, com 29 deles selecionados baseados no título e resumo e, destes, somente 6 estavam de acordo com os critérios de inclusão. A CTA permitiu alta acurácia no diagnóstico de calcificação, com sensibilidade variando de 71% a 100% e especificidade variando de 73% a 92%. A CTA foi utilizada para planejamento cirúrgico com base no grau de calcificação e mostrou que houve alteração do local da anastomose ou procedimentos vasculares antes do transplante em 25,2%, cancelamento do transplante devido ao grau de calcificação arterial em 7,6%, perda do enxerto em 6,8% e óbito em 3,9% dos casos. Conclusão: A CTA tem papel significativo na detecção de calcificações vasculares, permitindo melhor planejamento cirúrgico do transplante renal e seleção adequada dos receptores.

Palavras Chave (separado por ;): Angiotomografia Computadorizada; Placa Aterosclerótica; Transplante Renal.

ID: 2268
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 214

Autores: RUELLAS, H R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), OLIVEIRA, M B (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, A A (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROSSI, J V M (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), AVANTE, F S (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ALVES FILHO, C (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), POMPEO, L O (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MOLINA, C A F (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PROPOSTA DE CURATIVO EM PACIENTES PRONADOS A FIM DE EVITAR LESOES POR PRESSAO NO PENIS

RESUMO:
1) Introdução: Com avanço da pandemia da COVID-19, houve consequente aumento na incidência de pacientes com Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto (SARA). A estratégia para otimização do tratamento desta condição é a utilização da posição prona, trazendo como consequência o aumento na ocorrência de Lesões por Pressão (LP) no pênis. Na tentativa de mitigar esta intercorrência e frente a ausência de relatos na literatura sobre a epidemiologia desta lesão, complicações e formas de tratamento, a Divisão de Urologia em conjunto com a equipe de atenção à saúde da enfermagem e fisioterapia idealizou curativo para fixação do cateter de Foley e proteção peniana. 2) Objetivos: Descrever curativo utilizado para fixação de cateter Foley e prevenção de LP no pênis em pacientes na posição prona. 3) Métodos: Documentação das LP no pênis de pacientes em UTI que utilizaram a posição prona para tratamento da SARA secundária a COVID-19. Documentação e descrição da técnica idealizada pela equipe da Divisão de Urologia em conjunto com a equipe da enfermagem e fisioterapia para prevenir a LP e trauma uretral nestes pacientes. Realizado com o paciente em decúbito dorsal horizontal em conjunto com as outras medidas de proteção para LP nas demais regiões do corpo, o pênis é colocado na posição anatômica e a sonda vesical de demora fixada no abdome inferior. Algodão ortopédico é adicionado anteriormente ao pênis e fixado com plástico transparente autoadesivo à parede do abdome interior. O coxim protetor constituído é avaliado e dependendo do biótipo do paciente pode ser necessário proteção adicional com uma camada utilizando espuma piramidal. Como opção, a fixação e o curativo podem ficar lateralizados. 4) Resultados: Boa aceitação e aderência da equipe de atenção à saúde a este curativo com consequente redução da incidência de LP no pênis e trauma uretral. Não há casos controle para realizar avaliação estatística. 5) Conclusões: A utilização do curativo descrito para ser utilizado na fixação do cateter Foley e posicionamento peniano em pacientes a serem colocados na posição prona em UTI para tratamento da SARA reduziu as LP no pênis e ocorrência de trauma uretral. No entanto, o benefício do método necessita ser mais bem avaliado em estudo com desenho ajustado.
Palavras Chave (separado por ;): coronavírus; posição prona; lesões por pressão; úlceras de pressão; complicações.

ID: 2218

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 215

Autores: MORAES, A O (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), CARVALHO, E A (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), CRUZ, S A (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), PINTO, J A S A (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), TUMA DA PONTE, J R (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), PINTO, L O A D (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil)
Instituições: Hospital Ophir Loyola - Belém - Para - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A DILATAÇAO URETRAL

RESUMO:

Introdução: Estenose de uretra está associada ao comprometimento significativo da qualidade de vida dos pacientes, impondo um importante ônus econômico aos sistemas de saúde. Existem poucos estudos na literatura abordando a qualidade de vida dos pacientes realizando programas de dilatações uretrais intermitentes. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com estenose de uretra, submetidos à dilatação uretral em um Centro de Referência em Urologia Reconstrutora de Belém – PA. Materiais e Métodos: O presente estudo foi do tipo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, nas quais foram aplicados questionários com a finalidade de avaliação de dados demográficos da população do estudo, quantificação e qualificação dos tipos de estenose de uretra, satisfação com os resultados obtidos através da dilatação uretral e avalição dos sintomas do trato urinário inferior através do International Prostatic Score Symptoms (IPSS) de pacientes submetidos a dilatação no Hospital Ophir Loyola (HOL). As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas no software BioEstat® 5.4. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância α = 0,05 ou 5%. Resultados: A amostra do estudo foi composta por 22 pacientes, com idade variando entre 48 e 79 anos. Em relação a etiologia da estenose uretral, a Iatrogênica obteve maior proporção (59.1%), sendo a maior prevalência a cirurgia de prostatectomia radical. Houve uma proporção estatisticamente significante (*p = 0.0047) de pacientes com tempo de dilatação acima de 12 meses (68.2%). A classificação do IPSS obteve-se maior proporção de indivíduos com sintomas severos. Em relação a satisfação do paciente com o resultado do tratamento, a grande maioria dos pesquisados, se declarou pouco satisfeito com o tratamento proposto (90.9%). Conclusão: Nessa casuística, constatou-se que a maioria dos pacientes submetidos a dilatação uretral intermitente relatou pouca satisfação com o tratamento realizado.

Palavras Chave (separado por ;): estenose de uretra; dilatação uretral; qualidade de vida.

ID: 1964
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 216

Autores: DA SILVA FILHO, F S (HOSPITAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FAVORITO, L A (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE RESENDE JUNIOR, J A D (HOSPITAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital da Lagoa - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, Universidade do Estado Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: RETALHO DE TUNICA VAGINAL COMO FORMA DE PREVENÇAO DE FISTULAS URETROCUTANEAS NAS EROSOES URETRAIS (“KIPPERED URETHRA”)

RESUMO:

As lesões uretrais ocorrem em cerca de 5 a 20% dos pacientes com cateterismo vesical de demora (CVD) crônico. A erosão uretral peniana (“kippered urethra”) é uma complicação rara do CVD crônico, com alguns estudos relatando que ela ocorre com mais frequência em homens com bexiga neurogênica. Existem técnicas descritas para reparar as erosões uretrais ventrais, mas uma abordagem padronizada ainda não está disponível. O uso de retalhos de tunica vaginal (TVF) já é utilizado com sucesso no reparo de hipospádias e epispádias com a finalidade de prevenir fístulas uretrocutâneas, mas seu uso em pacientes com erosão uretral não é descrito na literatura. O objetivo deste estudo é descrever uma técnica com o uso de TVF para cobertura da linha de sutura durante uretroplastia em pacientes com erosão uretral por CVD crônico. Foram estudados 5 pacientes (idade média = 50,2 anos) com bexiga neurogênica que desenvolveram erosão uretral após um longo período de CVD. O cateter de Foley foi retirado no 14º dia de pós-operatório. Um paciente desenvolveu infecção de ferida operatória e fístula utetrocutânea, que foi tratada de forma conservadora e após 12 meses de acompanhamento todos os pacientes não relataram dificuldades no autocateterismo intermitente. Em conclusão, uma uretroplastia com técnica de TVF pode ser um método viável para reparar erosões uretrais penianas, a fim de se prevenir fístulas uretrocutâneas, entretanto, mais estudos são necessários com uma amostra maior para confirmar nossos resultados.
Palavras Chave (separado por ;): erosão uretral; bexiga neurogênica; retalho de tunica vaginal; uretroplastia

ID: 2790

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 217

Autores: RUELLAS, H R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MOYSÉS ROSSI, J V (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), POMPEO, L O (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ALVES FILHO, C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), AVANTE, F S (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MENEZES, P L (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FLORINDO, H D B (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), TUCCI JUNIOR, S (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo / HCFMRP--USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DO SUCESSO DAS URETROSTOMIAS PERINEAIS DEFINITIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITARIO - UMA DECADA DE EXPERIENCIA

RESUMO:

Introdução: A uretrostomia perineal (UP) é uma das possibilidades para abordagens de estreitamentos uretrais complexos, principalmente em indivíduos com múltiplas cirurgias uretrais prévias, comorbidades graves ou em caso de penectomia ou uretrectomia por neoplasia. A patência média é de 70-95% num seguimento de 20-63 meses. Objetivos: Avaliar o sucesso desta modalidade cirúrgica no tratamento de estreitamentos uretrais na última década em nosso hospital. Métodos: Análise do tipo coorte retrospectiva de todas as uretrostomias perineais definitivas realizadas no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto de janeiro de 2010 a abril de 2021. Foi definido como sucesso do tratamento não necessitar de nova modalidade de abordagem. A rematuração ou retoque da uretrostomia perineal não foi considerada como insucesso. Resultados: Nos 10 anos de avaliação foram realizadas 24 uretrostomias perineais. A idade média dos indivíduos na época do procedimento era de 64 ± 5,7 anos e o tempo médio de seguimento foi de 32 meses (mínimo 1, máximo 123). As etiologias foram: desconhecida 10 (41,7%), iatrogênica 4 (16,7%), carcinoma escamoso do pênis 4 (16,7%), líquen 2 (8,3%), infecciosa 2 (8,3%), hipospadia 1 (4,2%) e câncer uretral primário 1 (4,2%). Os fatores que determinaram esta abordagem terapêutica foram: comorbidades graves ou idade avançada 14 (58,3%), desejo do paciente 5 (20,8%) e neoplasia que não permitiu penectomia parcial 5 (20,8%). Excluindo-se os casos de neoplasia, 100% dos pacientes tinham pelo menos 1 abordagem uretral prévia. O sucesso do tratamento ocorreu em 20 (83,3%) dos pacientes, dos quais 4 (20%)

necessitaram de rematuração ou retoque cirúrgico, sendo 3 por estenose e 1 por infecção local. Dos 4 pacientes com insucesso do tratamento, 3 realizaram cistostomia definitiva e 1 necessitou de disjunção vesico-esfincteriana com derivação urinária. Não foi possível realizar aplicação de score de sintomas urinários e avaliação de fluxo destes pacientes. Conclusões: A UP é uma abordagem eficaz e deve constar no arsenal terapêutico do urologista. Obtivemos em nosso serviço taxas de sucesso concordantes com a literatura internacional.

Palavras Chave (separado por ;): estenose de uretra; estreitamento uretral; uretrostomia perineal; urologia reconstrutora

ID: 2049
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 219

Autores: PSCHICHHOLZ, L (UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Feevale - Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PANORAMA DA INCIDENCIA DE NEOPLASIA MALIGNA DE PROSTATA NO SISTEMA UNICO DE SAUDE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020: UMA ANALISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2

RESUMO:

A neoplasia maligna de próstata é, no Brasil, o câncer mais comum entre os homens, e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais frequente. Sua incidência aumenta com a idade, sendo considerado um câncer da terceira idade. Além do risco de metástases e de óbito, a medida que o tumor torna-se mais volumoso, e por conta de sua sintopia com a uretra, pode causar sintomas como dificuldade para urinar, ardor e jato urinário fraco, além de aumento da frequência urinária. Devido a sua relevância na saúde brasileira, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de neoplasia maligna de próstata no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020, tendo em relação a pandemia de SARS-CoV-2. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, ocorreram 185.870 novos diagnósticos de câncer de próstata em todo Brasil, sendo 95.995 na região Sudeste, (51,6%), 44.362 na região Nordeste (23,8%), 28.735 na região Sul (15,4%), 11.618 na região Centro-Oeste (6,2%) e 5.160 na região Norte (2,7%). Em média, ocorreram 30.978 novos diagnósticos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 2520.57. A região Norte apresentou média anual de 860 com DP de 103,26. A região Nordeste contou com média de 7.393 novos casos e DP de 711,95. A região Sudeste contabilizou média de 15.999, com DP de 1256,68. A média anual observada na região Sul foi de 4.789 e DP de 418,17. A região Centro-Oeste teve média de 1.936 novos diagnósticos e DP de 116,71. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda no número de novos casos, sendo a região Sul com a maior redução, de 12,2%, seguida pela região Nordeste, com queda de 11,8%, após a região Sudeste, com diminuição de 10%, seguida da região Centro-Oeste, com redução de 8,8%, e por fim a região Norte, com diminuição de 1,8%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 10,5% no número de novos casos de neoplasias de próstata em todo o Brasil em 2020 em comparação com a média anual dos anos anteriores, sendo as regiões Sul e Nordeste com diminuições acima da média nacional. A saturação do sistema de saúde, juntamente com o receio da população por procurar um atendimento médico fez com que muitas pacientes ficassem sem atendimento adequado e sem a possibilidade de investigação de sua sintomatologia.

Palavras Chave (separado por ;): próstata; câncer; pandemia; covid-19; neoplasia;

ID: 2307
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 220

Autores: BELTRAME MARTINI, E (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), KINGESKI ANDREOLI, T (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), AIOLFI, A (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), BORDIN SCHMIDT , V (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), ROSSETTO, B (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), DUCOS MARTINS MEDICI, E (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), SILVEIRA IPLINSKI, C (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), DE SOUSA BERNARDES, C (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: RELAÇAO ENTRE INTERNAÇOES, OBITOS E CUSTOS PUBLICOS EM DECORRENCIA DO CANCER DE PROSTATA NO BRASIL: UMA ANALISE EPIDEMIOLOGICA DA ULTIMA DECADA

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata é uma das neoplasias mais comuns entre os homens. A sua incidência está fortemente associada à idade, com taxas mais elevadas especialmente a partir da terceira idade de vida. A procura pelo exame preventivo ainda é muito baixa, promovendo um aumento nos índices de mortalidade e tornando essa condição um grave problema de saúde pública. Objetivos: O objetivo do trabalho é analisar, estatisticamente, os perfis epidemiológicos da última década do câncer de próstata no Brasil, segundo as principais características da patologia. Métodos: Estudo epidemiológico, cujas informações contidas foram obtidas por meio de uma revisão da literatura e de uma coleta no banco de dados do DataSus, no período de 2010 a 2020, sobre os aspectos epidemiológicos referente à neoplasia maligna de próstata no Brasil, com foco na comparação entre internações, óbitos e custos governamentais por tal etiologia. Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 311.750 internações por neoplasia maligna de próstata no Brasil, sendo o ano de 2019 o com maior número de ocorrências, com 34.749 internações, enquanto 2010, com 21.676, o ano com menos internações. Constatou-se que a região Sudeste do país apresentou a maior taxa de internações, com 52,65% do total nacional, enquanto a região Norte registrou apenas 2,75% dos casos. Em relação ao perfil dos pacientes internados, há predominância da faixa etária entre 60 e 69 anos, com 119.668 internações, seguida da faixa etária de 70 a 79 anos, com 99.440. Dos 256.422 casos em que há registro da raça dos pacientes, há predominância de caucasianos e pardos, com 46,45% e 42,73% das internações, respectivamente. Não obstante, foram registrados 28.355 óbitos entre os pacientes internados, o que confere uma taxa de mortalidade de 9,1%. Dos pacientes internados por neoplasia maligna de próstata que vieram a óbito, 68,22% estavam na faixa etária de mais de 70 anos. Conclusão: Através da análise epidemiológica, observa-se, na última década, um aumento no número de internações por Câncer de Próstata no Brasil. Em relação ao perfil dos pacientes internados, identifica-se maior prevalência na faixa etária entre 60 e 69 anos, com maiores índices de mortalidade acima de 70 anos. Dessa forma, destaca-se a importância do direcionamento correto à população masculina para realizar o exame preventivo, a fim de evitar o diagnóstico tardio bem como a própria evolução de um possível quadro maligno.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasias da próstata; Hospitalização; Epidemiologia dos Serviços de Saúde; Brasil.

ID: 2566

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 221

Autores: MARCHESE, I S (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), CENTENO, A C (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), KRUG, B R (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), IGLESIAS, C D M (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), PIVA, É K (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), FACCIOLI, M S (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), TANNHAUSER, P H A (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), SCHEIBE, V M (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil)
Instituições: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil, ULBRA - CANOAS - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: CENARIO BRASILEIRO EPIDEMIOLOGICO DE JUNHO DE 2011 A JUNHO DE 2021 DOS OBITOS EM INTERNAÇOES HOSPITALARES POR NEOPLASIA DE PROSTATA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A neoplasia de próstata representa a quinta causa de morte entre as neoplasias em homens no mundo, tendo alta prevalência de óbitos em pacientes com idade avançada, sobretudo após os 65 anos. Não há evidência científica de que o rastreamento do câncer de próstata traga mais benefícios do que riscos. Portanto, não recomenda-se a realização de exames de rotina com essa finalidade. O reconhecimento do perfil de mortalidade relacionada a neoplasia de próstata e seus métodos diagnósticos são essenciais para redução das taxas de óbitos no Brasil e no mundo. OBJETIVOS: Analisar e descrever o perfil epidemiológico dos óbitos de pacientes com neoplasia maligna de próstata internados no Brasil, com idade superior a 35 anos, entre os anos de 2011 e 2021. MÉTODOS: Estudo transversal descritivo entre junho de 2011 e junho de 2021, através de dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). RESULTADOS: Na última década, foram registradas 243.871 internações por neoplasia de próstata no Brasil, com 22.078 dos casos tendo como desfecho o óbito. O ano de 2019 representou o maior número de internações (12,27%), bem como o maior número de óbitos (12,47%). O Sudeste foi região com maior prevalência de casos de internações (53,5%) e óbitos (53,57%). A faixa etária de 80 anos ou mais registrou o maior número de óbitos, 6.677 casos (30,24%), e a faixa dos 35-39, o menor número de óbitos, 18 casos (0,08%). No que tange à origem étnica, indivíduos brancos apresentaram maior prevalência de internações e óbitos, com 110.869 e 10.835, respectivamente, seguidos pela cor parda, com 106.376 internações e 8.849 óbitos. A taxa de mortalidade foi de 9,05%. CONCLUSÕES: Diante da análise, é possível traçar o perfil epidemiológico dos últimos 10 anos dos pacientes com idade superior a 35 anos internados que vão a óbito por neoplasia de próstata no Brasil. Observam-se médias de 24.387 internações e 2.207 óbitos por ano, representando 9,05% das internações. Embora, historicamente, seja sabido maior gravidade da doença nos pacientes de cor preta, observa-se, através dessa análise, evidências da prevalência de internações e óbitos entre pacientes de etnia branca, com percentuais de 45,46% e 49,08%, respectivamente. Observou-se relação direta entre progressão da idade e número de óbitos, sendo a faixa etária superior a oitenta anos com maior número.

Palavras Chave (separado por ;): neoplasias da próstata; perfil de saúde; registros de óbitos; faixa etária; Brasil.

ID: 2313

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 222

Autores: AIOLFI, A (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), ROSSETTO, B (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), BELTRAME MARTINI, E (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), DE SOUSA BERNARDES, C (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), KINGESKI ANDREOLI, T (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), DUCOS MARTINS MEDICI, E (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), SILVEIRA IPLINSKI , C (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil), BORDIN SCHMIDT, V (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS, NO PERIODO DE 2010 A 2020, DA NEOPLASIA MALIGNA DE BEXIGA NO BRASIL

RESUMO:

Introdução: O câncer de bexiga é uma das neoplasias mais comuns do trato urinário, com uma população mundialmente crescente de sobreviventes. Essa patologia afeta principalmente pessoas do sexo masculino e tem predileção por caucasianos. Com o aumento da expectativa de vida, a prevalência do câncer de bexiga tende a aumentar, sendo um agravante importante no panorama da saúde pública no Brasil. Objetivos: O objetivo do trabalho é analisar, estatisticamente, os perfis epidemiológicos do câncer de bexiga, no Brasil, entre os anos de 2010 a 2020, segundo as principais características da patologia. Métodos: Estudo epidemiológico, cujas informações contidas foram obtidas por meio de uma revisão da literatura e de uma coleta no banco de dados do DataSus, no período de 2010 a 2020, sobre os aspectos epidemiológicos referentes à neoplasia maligna de bexiga no Brasil. Resultados: Entre o período de 2010 a 2020, foram registradas 157.935 internações por câncer de bexiga no Brasil. Os anos de 2018, 2019 e 2020 representam os maiores números de internação, com 19.174, 17.435 e 17.171 casos, respectivamente. Em contrapartida, nos anos de 2010, 2011 e 2012 ocorreram menos internações, com 9.759, 10.316 e 11.297 casos. Em relação ao perfil de pacientes internados, o câncer de bexiga mostrou-se mais prevalente em homens, representando 70,98% dos casos, assim como em pacientes entre 60 e 79 anos, com 60,9% do total. Quanto aos óbitos, contabiliza-se 10.418 durante a última década, sendo 2019 o ano com maior número de mortes, um total de 1.191 pacientes. Ademais, a taxa de mortalidade derivada da neoplasia maligna de bexiga foi de 7,23 para os pacientes do sexo feminino, enquanto para o sexo masculino foi de 6,34. Em relação aos gastos públicos, contabilizou-se um total de R$ 286.931.272,32, no período analisado. Conclusão: Observa-se, no presente estudo, um aumento nas taxas de internação por neoplasia maligna de bexiga no Brasil. O sexo masculino apresenta maior prevalência nos índices de internação, o que pode ser justificado pelo maior contato com fatores de risco como o tabagismo e a exposição a produtos químicos. Por outro lado, as maiores taxas de mortalidade no sexo feminino podem ser justificadas pelos possíveis diagnósticos diferenciais estabelecidos de maneira equivocada, como doenças benignas, por exemplo. No que tange o tratamento, o mesmo varia de acordo com o estadiamento da neoplasia, o que explica a importância concreta de políticas públicas de prevenção.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasias da Bexiga; Gastos Públicos com Saúde; Epidemiologia dos Serviços de Saúde; Brasil.

ID: 2829

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 223

Autores: SEHNEM, F T (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), DALLAGNOL, A F (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), MARTINS, A O (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), ANDRIONI, L P (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), MACHADO, M A (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), GIONGO, A L (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), LINHARES, M D (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), FREITAS, D M (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)

Instituições: Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: RECIDIVA APOS GENCITABINA INTRAVESICAL NO TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS UROTELIAIS NAO-MUSCULO INVASIVAS DA BEXIGA - DADOS DE VIDA REAL

RESUMO:

Introdução: A neoplasia urotelial não-músculo invasiva (NUNMI) é o tumor maligno mais comum na bexiga. A ressecção transuretral de bexiga (RTU-B) é o tratamento de escolha, mas terapias adicionais podem ser necessárias devido aos altos índice de recorrência. A BCG intravesical é o tratamento de primeira escolha na recidiva, entretanto na ausência desta medicação é necessária a avaliação de outras opções. A taxa de recorrência do NUNMI após uso de gencitabina vai de 25 a 53,1%. O tempo médio até a recorrência varia de 3,1a 39,4 meses. Objetivo: avaliar as taxas de recidiva e efeitos colaterais da quimioterapia intra-vesical com Gencitabina no tratamento de NUNMI como primeira e segunda linha de tratamento em uma coorte de pacientes tratados em nosso ambulatório. Métodos: acompanhados 48 pacientes com NUNMI diagnosticados por RTU-B e tratados com gencitabina intra-vesical semanalmente por 6 semanas na indução e mensalmente na manutenção por 12 meses. Todos foram submetidos a cistoscopias pré tratamento, após o término da indução e trimestralmente durante a manutenção. As variáveis analisadas foram: idade e sexo. Características da NUNMI: grau; estadiamento; classificação de risco; indicação da terapia intravesical; uso de BCG prévia e complicações foram descritas. Testes estatísticos realizados foram: qui-quadrado, teste exato de Fischer e teste t de student. Resultados: Dos 48 pacientes analisados, 36 (75%) eram homens e 12 (25%) mulheres. A média de idade foi 66 anos (+/-11,59). Vinte e oito (58.30%) tinham estadiamento T1 e 20 (41.7%) Ta, enquanto 27(56.20%) eram alto grau e 21(43.80%) baixo grau. A classificação alto risco foi a indicação mais frequente no uso da medicação, 31 pacientes (64,60%); seguido pela recidiva após RTU-B em 17 (33.30%). Dezenove (39.6%) haviam sido tratados previamente com BCG intra-vesical. A recorrência se deu em 19 casos (39,6%) e efeitos adversos em 16 (36.6%). O tempo médio entre a primeira dose de gencitabina até a recidiva foi 13,34 meses (+/- 9,6). Os efeitos adversos mais prevalentes foram disúria(n=4) e hematúria(n=4) seguidos de dor suprapúbica (n=3). Não houve diferença estatística entre as recidivas após gencitabina no grupo que realizou BCG prévio ou virgem de tratamento (P>0.05). Conclusão: Nesta coorte de dados de vida real, pacientes tratados com gencitabina intravesical em esquema de indução e manutenção apresentaram índices de recidiva, tempo até a recidiva e efeitos adversos de acordo com índices internacionais.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasia de bexiga não músculo invasiva; Gencitabina intravesical; recidiva.

ID: 2320

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 224

Autores: AVANTE, F S (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FILHO, C A (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), NEGROMONTE, G R D (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), POMPEO, L O (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), AVANÇO, J L (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROSSI, J V M (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RUELLAS, H R (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FERES, R N (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), JUNIOR, A A R (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), REIS, R B (HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CORRELAÇAO ENTRE HIPERCALCEMIA E FOSFATASE ALCALINA ELEVADA EM PACIENTES COM CARCINOMA DE CELULAS RENAIS

RESUMO:

Introdução: Sabe-se que de 20 a 30% dos pacientes com Carcinomas de Células Renais (CCR) têm ao diagnóstico sinais ou sintomas de Síndrome Paraneoplásica. A hipercalcemia e a Síndrome de Stauffer são dois exemplos típicos. A hipercalcemia pode aparecer como sinal de metástase óssea ou devido a reabsorção óssea em decorrência da produção de hormônios e outras substâncias pelo tumor. Sua incidência é estimada acima de 13% nos pacientes com CCR incluindo causas secundárias à metástase óssea. A Síndrome de Stauffer é definida como uma disfunção hepática não metastática e não obstrutiva, em que quase todos pacientes apresentam aumento da fosfatase alcalina (FA). Verifica-se uma incidência da síndrome estimada em 13-20% em pacientes com carcinoma renal. Objetivo: Avaliar a presença de síndromes paraneoplásicas (Hipercalcemia e Síndrome de Stauffer) em pacientes que foram submetidos a nefrectomia devido a CCR, por meio da análise de cálcio e FA séricos pré operatórios. Métodos: Selecionadas todas as nefrectomias oncológicas realizadas no período de março de 2018 até fevereiro de 2021. Excluídos: carcinomas uroteliais, tumores metastáticos, e tumores benignos. Avaliados cálcio e FA de todos os pacientes no pré operatório. Resultados: De um total de 118 nefrectomias em 115 pacientes, excluídos 12 pacientes sem critérios de inclusão e um paciente sem cálcio pré operatório, obtivemos um total de 102 pacientes, dos quais quatro apresentavam cálcio pré operatório acima do valor normal. Destes, em apenas um a hipercalcemia se justificava por outra causa. Do total de 103 pacientes, excluídos 6 sem FA pré operatória, 8/97 apresentavam FA acima do valor normal. Destes, em apenas um a FA elevada se justificava por outra causa, e apenas dois apresentavam alterações hepáticas no exame de imagem (Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada). Conclusão: Em uma população de pacientes submetidos a nefrectomia oncológica em um intervalo de 36 meses, em um hospital de referência, foi observado uma incidência de 3,9% (4/102) de hipercalcemia, e 8,2% (8/97) de elevação de FA. Tais valores mostram-se abaixo do relatado pela literatura. Pode-se justificar esta relação pela seleção de uma população com baixa carga tumoral (submetidos a nefrectomia com propósito curativo, sem metástases ao diagnóstico), ou ainda por uma redução da incidência de Síndrome paraneoplásica dado o crescente número de diagnósticos incidentais, antes da manifestação clínica ou laboratorial do CCR.

Palavras Chave (separado por ;): Carcinoma de Células Renais ; Síndrome paraneoplásica ; Hipercalcemia ; Síndrome de Stauffer

ID: 2071

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 225

Autores: FERNANDES, L A (UNIFTC, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO, N J (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), CALAZANS, L (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), KRUSCHEWSKY, W S (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), NOVA, L P (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), MOREIRA, F (OSDI, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: OSID - SALVADOR - Bahia - Brasil, UNIFTC - SALVADOR - Bahia - Brasil

TÍTULO: PANORAMA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA DURANTE A PANDEMIA.

RESUMO:

Introdução: A pandemia causada pelo COVID-19 levou aos sistemas de saúde a beira do colapso, serviços básicos e de alta complexidade foram completamente sobrecarregados com o tratamento de pacientes acometidos pelo vírus, gerando um déficit tanto no diagnostico quanto no tratamento de outras doenças de alta prevalência como as neoplasias. O Adenocarcinoma de próstata é a neoplasia visceral mais comum em homens, sua alta prevalência levou a implantação do rastreamento nacional de câncer de próstata afim de promover um diagnóstico precoce da doença com consequente melhora do prognóstico desses pacientes. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujo os dados foram obtidos através de consulta a base de dados do TABNET, painel – Oncologia – Tempo até o tratamento, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo endereço eletrônico (www.datasus.gov.br), sendo acessado no período de Julho de 2021. A análise dos dados obtidos e a elaboração das tabelas foram realizadas através do Microsoft Excel Resultados: Quando avaliada a Modalidade terapêutica para tratamento da doença foram selecionadas Tratamento Cirurgico, Quimioterapia e Radioterapia, números coletados nos anos de 2019 e 2020, o numero total de pacientes tratados por Adenocarcinoma de próstata teve uma queda de 14% no ano de 2020 . A cirurgia sofreu uma queda de 10% no ano de 2020. Quimioterapia sofreu uma diminuição de 16% . Radioterapia foi a terapêutica que sofreu maior diminuição em 2020 com cerca de 28% de queda. Quando avaliado o tempo de tratamento desde o diagnóstico o numero total de pacientes tratados houve uma queda de 14% . Paciente tratados em até 30 dias após detecção da doença sofreu uma queda de 8%, 31 a 60 dias queda de 4%, e pacientes com mais de 60 anos foi o que mais observou-se queda com cerca de 24% de diminuição no numero de pacientes tratados. Conclusão: Diante dos números disponibilizados pelo Ministério da Saúde pode-se concluir que o impacto da pandemia vai além dos pacientes acometidos pela COVID-19, outras doenças também foram diretamente afetadas diante do colapso generalizado da saúde, onde o diagnóstico e o tratamento sofreram quedas expressivas em seus números, com consequente aumento de casos subdiagnósticados, e prolongamento do tempo de tratamento desde o diagnóstico interferindo negativamente no prognóstico dos pacientes acometidos pelo Adenocarcinoma de próstata.

Palavras Chave (separado por ;): Adenocarcinoma de prostata; uro-oncologia; DATASUS

ID: 2076

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 226

Autores: TRAVALINI, I G (AC CAMARGO CANCER CENTER , SÃO PAULO, SP, Brasil), VERGAMINI , L B (AC CAMARGO CANCER CENTER , SÃO PAULO, SP, Brasil), FRANCA E SILVA, I L A (AC CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, Brasil), CARUSO, P (AC CAMARGO CANCER CENTER , SÃO PAULO, SP, Brasil), CURADO , M P (AC CAMARGO CANCER CENTER , SÃO PAULO, SP, Brasil), ZEQUI, S D C (AC CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Ac Camargo Cancer Center - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO COVID19 EM PACIENTES COM CANCER DE PROSTATA SOB TERAPIA DE PRIVAÇAO ANDROGENICA EM UM CANCER CENTER BRASILEIRO.

RESUMO:

Introdução: Um dos principais tratamentos para o câncer de próstata (CP) é a terapia de privação androgênica (TPA), que, entre outras ações, reduz a atividade do gene TMPRSS2, fundamental para a entrada e hospedagem celular do vírus SARS-CoV-2. Evidências iniciais, sugeriram que pacientes com CP sob TPA apresentavam menos complicações da COVID-19. Objetivos: Avaliar se pacientes com CP sob TPA, quando infectados pelo SARS-CoV-2, apresentam evolução mais favorável em comparação aqueles com CP não submetidos a TPA (controles). Métodos: Comparamos as taxas de complicação do COVID-19 em pacientes com CP sob TPA e nos controles, entre março de 2020 e março de 2021, através de prontuário de pacientes com diagnósticos confirmados de CP e de COVID19. Resultados: Dos 78 pacientes, 39 estavam sob TPA, 38 controles. Não foi possível apurar dados de um paciente. A idade mediana foi 70 anos, o PSA mediano 8,74 ng/ml. Quanto a situação clínica, 2,6% estavam sob vigilância ativa; 32,9% estavam curados após tratamento primário; 36,9% em recidiva bioquímica não metastática, 15,8% metastáticos após tratamento primário e 11,8% eram metastáticos ao diagnóstico; 66,6% recebiam TPA de primeira linha, 25,6% TPA de segunda linha e 7,6% sob TPA adjuvante. Sobre o COVID-19, 80,6% dos pacientes sob TPA eram sintomáticos contra 97,2% dos controles. Necessitaram de internação 82,1% dos sob TPA, contra 62,2% dos controles. Internaram em UTI 30,8% dos sob TPA, contra 21,6% dos controles. Não se observou significância (P>0,05) quanto a: uso de cateter de O2 alto fluxo (TPA 68,4%; controle 44,7%); necessidade de intubação orotraqueal/ventilação mecânica (TPA 8,3%; controle 18,4%); necessidade de hemodiálise; falência de múltiplos órgãos (TPA 25%; controle 7,9%) e óbito (TPA 30,8%; controle 10,5%), tempo de internação hospitalar, (mediana TPA 10 dias; controle 8). Encontrou-se diferença entre taxa de internação em UTI (TPA 30,8%; controle 21,6%) Conclusões: O uso de TPA não se associou com a redução de hospitalização, admissão em UTI, ou do risco de mortalidade pela COVID-19. Acreditamos que os pacientes sob TPA, por apresentarem neoplasias mais avançadas e possuírem mais comorbidades, doença avançada, tiveram maior risco de mortalidade em comparação aos controles. Parece precoce declarar que o uso de TPA serviu como proteção ou tratamento para homens com CP infectados pelo vírus. Mais pesquisas com maiores casuísticas são necessárias para confirmar ou refutar a hipótese.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de próstata; terapia de privação androgênica; agravos; covid-19.

ID: 2084

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 227

Autores: SFREDO, L R (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil), MANGINI, M (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil), ZIVANOV, F (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil), VERONA, D (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil), MOREIRA, P H (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA - CURITIBA - Parana - Brasil

TÍTULO: PERFIL DOS PACIENTES EM VIGILANCIA ATIVA DE CANCER DE PROSTATA EM HOSPITAL PUBLICO DE CURITIBA

RESUMO:

Para a maioria dos homens com câncer de próstata clinicamente localizado e de risco muito baixo, a vigilância ativa (VA) é uma alternativa à terapia definitiva imediata (cirurgia, radioterapia) - e às complicações inerentes a essas estratégias -, com tratamento curativo adiado indefinidamente ou até que haja evidência de progressão da doença. Os eleitos à VA habitualmente devem ter um tumor de grupo histológico grau 1 (escore de Gleason ≤6) na biópsia e um PSA sérico <10 ng/mL, além de extensão da doença na próstata limitada. É apropriada para homens que atendem aos critérios biológicos (perfis histológicos e genéticos) de baixo risco de metástase e com suporte psicológico. Todavia, há necessidade de acompanhamento com PSA sérico e toque retal periódicos para a detecção de evidências clínicas de progressão. A biópsia de próstata é recomendada dentro dos primeiros anos para descartar doença de grau superior a biópsia original, além também do uso de ressonância magnética (RNM), subsequentemente realizada com intervalo de tempo dependendo dos parâmetros de risco. Um aumento de grau na histologia ou PSA sérico, anormalidades ao toque retal ou progressão da doença na RMN impõem uma avaliação mais detalhada. Muitos estudos encontraram consistentemente uma baixa taxa de progressão para doença metastática ou morte por câncer de próstata com a VA. Objetivo: Descrever as características dos pacientes em vigilância ativa do serviço de urologia do Hospital de Clínicas de Curitiba-PR. Métodos: Esse é um estudo descritivo, realizado a partir da coleta de dados de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de próstata inclusos em regime de vigilância ativa de 02/2015 a 01/2021. Resultados: Foram coletados dados de 73 pacientes. A média de idade foi de 67,94 anos (50-87 anos). O PSA médio inicial foi de 6,28 ng/mL e o mais recente, de 5,7 ng/mL. Dos 73 inicialmente elegíveis para VA, 55 se mantêm atualmente (75%). Sete pacientes tiveram progressão da doença e foram submetidos a prostatectomia radical. Dos demais, três realizaram radioterapia e 7 permanecem em “watchful waiting”. Conclusão: Apesar das limitações do estudo em relação a coleta de dados de prontuários e perda de seguimento dos pacientes devido a pandemia da COVID-19, os resultados obtidos com a VA vão de encontro com a literatura e proporcionam uma alternativa aos pacientes com câncer de próstata, mesmo dentro do sistema público de saúde.

Palavras Chave (separado por ;): VIGILANCIA ; PRÓSTATA. ; ADENOCARCINOMA

ID: 2852
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 228

Autores: MARQUES, M P M (HOSPITAL VILA DA SERRA, NOVA LIMA, MG, Brasil), FILHO, B E C (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), MIRANDA, L A (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CONSTANTE, M M (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), TAVORA, J E F (HOSPITAL VILA DA SERRA , BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: HOSPITAL VILA DA SERRA - NOVA LIMA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA CONCORDANCIA DE BIOPSIA, ANATOMOPATOLOGICO E RNMMP DE 221 PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL ROBOTICA NO HOSPITAL VILA DA SERRA

RESUMO:

Introdução: O adenocarcinoma de próstata é uma das neoplasias malignas mais frequentes no sexo masculino, representando a segunda principal causa de morte por câncer em homens. O diagnóstico definidor de conduta no câncer de próstata advém da biópsia de próstata, visto que atualmente vários tratamentos podem ser propostos a partir deste exame, desde a vigilância ativa à prostatectomia radical (PTR) ou radioterapia. Assim, é essencial que esse exame tenha boa acurácia e seus diversos estágios baseados no escore de Gleason (EG). Como auxílio para melhora da acurácia na detecção de câncer de próstata, principalmente o clinicamente significante, tem-se utilizado a RNM, uma vez que alguns estudos sugerem que a biópsia por fusão de imagens US-RNM apresenta maior concordância com o anatomopatológico pós PTR do que a biópsia sistemática transretal. Objetivos: Avaliar a concordância do EG na biópsia guiada por ultrassom pélvico e transretal da próstata e na peça do anatomopatológico após PTR; além de avaliar a concordância entre a biópsia, o anatomopatológico e a classificação de PI-RADS na ressonância magnética multiparamétrica da próstata (RNMmp). Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, no qual serão analisados dados de prontuários de 221 pacientes do sexo masculino, submetidos à PTR robótica no Hospital Vila da Serra, no período de 2018 a 2021. Os dados avaliados serão: idade, PSA total e livre, RNMmp pré cirurgia, laudo da biópsia sistemática transretal, laudo do anatomopatológico da peça cirúrgica. Serão considerados elegíveis para o estudo todos os pacientes submetidos a PTR robótica neste hospital, entre os anos de 2018-2021, com os resultados de biópsia ou anatomopatológico disponíveis para análise. Resultados: A idade média correspondeu a 64 anos e o PSA total médio foi de 6,02. Observou-se a predominância do Escore de Gleason 7 (3+4), de bilateralidade e do estádio T2. Margens cirúrgicas não acometidas foi o mais frequente, assim como ausência de invasão extraprostática e ausência de invasão angiolinfática. Entre os 120 pacientes que tinham laudo da RNM, o PI-RADS 4 foi o mais prevalente. O tamanho médio da próstata pós ressecção correspondeu a 42,59 gramas. Conclusões: O presente estudo sugere que o EG tem significativa relação com variáveis anatomopatológicas, como o estadiamento, margens cirúrgicas e extensão extraprostática, constituindo um importante dado no estudo do adenocarcinoma de próstata.

Palavras Chave (separado por ;): Escore de Gleason; estadiamento; margens cirúrgicas livres; adenocarcinoma de próstata

ID: 2597
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 229

Autores: FIDALGO, L I (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), SALEMME, M N (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), TRAJANO, L I D S (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), BRAGA, J G L (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), COIMBRA, I V (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), SILVA, F P E A (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), TOI, C H (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), POLITI, G E (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), DE TOLEDO, L G M (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil), FRANCISCO, J (HOSPITAL IPIRANGA, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HOSPITAL IPIRANGA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESTADIAMENTO CLINICO INICIAL DOS PACIENTES COM C NCER DE PROSTATA AO INGRESSAREM EM UM SERVIÇO TERCIARIO PELO SISTEMA CROSS DO ESTADO DE SAO PAULO. ANALISE COMPARATIVA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CaP) é o segundo tipo de câncer mais comum em homens no mundo. No Brasil, orquestrado pelo sistema único de saúde (SUS), o diagnóstico precoce de CaP e encaminhamento ao sistema terciário é a forma da população receber seu tratamento. Atrasos no ingresso a hospitais de referência acarretam pior prognóstico ao doente e aumento na morbimortalidade, fato intensificado com o surgimento da pandemia de COVID-19. Novos dilemas vieram à tona, como equilibrar a eficácia do tratamento definitivo versus os possíveis danos da infecção por COVID-19. O objetivo deste estudo foi identificar os pacientes com CaP encaminhados via CROSS para um hospital de atenção terciária à saúde do Estado de São Paulo, avaliando se houve impacto no estadiamento clínico inicial por possíveis atrasos no referenciamento ao sistema terciário. Métodos: Estudo transversal utilizando 754 registros de homens com CaP atendidos de janeiro de 2018 a julho de 2021 no ambulatório de Urologia do Hospital Ipiranga. Realizada análise estatística da estratificação de risco de D'Amico e feito o comparativo entre o período pré-pandemia (janeiro/2018 a janeiro/2020) e durante (fevereiro/2020 a julho/2021). Resultados: Identificamos semelhanças na estratificação de risco segundo ISUP em ambos os períodos, apresentando incidência de padrões 1 e 2 em torno de 65-70%. No entanto, em comparação ao período antes da pandemia, o nível de PSA médio foi 10 vezes maior na primeira consulta. O estadiamento por exames de imagem evidenciou maior incidência de doença metastática no período durante a pandemia (4,7%) em comparação ao período anterior (2,8%). Conclusão: A pandemia de COVID-19 impactou negativamente em diversos aspectos do dia-a-dia da população e a sua influência no tratamento das doenças oncológicas pode aumentar a morbimortalidade dos pacientes. Muitos pacientes com CaP tiveram seu diagnóstico e tratamento cancelado ou adiado, resultando no aumento de sua estratificação de risco e pior prognóstico ao acessarem o setor terciário de saúde. Estudos mais robustos e duradouros são necessários para avaliar e corroborar o impacto da pandemia no prognóstico dos pacientes com câncer de próstata.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasias da Próstata; Estadiamento de Neoplasias; COVID-19; Antígeno Prostático Específico; Biópsia Guiada por Imagem

ID: 2858
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 230

Autores: LEITÃO, L F M P (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), FANTAUZZI, M C (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), SANTOS, B D N (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), ZIROLDO, A (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), PAGAM, M R (ISCMSP, SAO PAULO, SP, Brasil), TOLEDO, L G M (ISCMSP, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Irmandade da Santa Casa Misericordia de São Paulo - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HIDRONEFROSE GIGANTE INFECTADA EM PACIENTE COM CARCINOMA UROTELIAL DO TRATO URINARIO SUPERIOR

RESUMO:

Hidronefrose Gigante (HG) é uma condição determinada pelo acúmulo de 1000 mL de líquido ou mais na pelve renal, determinando dilatação do sistema coletor. Sua apresentação clínica demonstra-se inespecífica, sendo sua queixa mais comum dor abdominal associada ao crescimento de massa abdominal palpável. É causada principalmente por estenoses congênitas, litíase urinária e neoplasias, destas, sendo o carcinoma renal de células claras o mais frequente. O tratamento de escolha é a nefrectomia. Os autores apresentam o caso de um homem com história de aumento de volume abdominal há mais de um ano, sem associação a outros sintomas, com palpação de massa abdominal de cerca de 15 cm de extensão, ultrapassando a linha média. Sua tomografia abdominal demonstrou rim direito excluso com acentuada hidronefrose, associada a cálculo em pelve renal. Paciente foi submetido à Nefrectomia videolaparoscópica, com punção percutânea inicial de hidro_x0002_nefrose infectada com saída de 4,5 litros de conteúdo purulento e retirada da peça cirúrgica por meio da técnica Hand-assisted. O exame anatomopatológico evidenciou Carcinoma Urotelial de alto grau associado a pionefrose por litíase renal. OBJETIVO: Descrever uma apresentação atípica do Carcinoma Urotelial do trato urinário superior, a Hidronefrose Gigante, associada à uropatia obstrutiva litiásica, bem como táticas do tratamento videolaparoscópico. CONCLUSÃOA Hidronefrose Gigante é uma condi_x0002_ção de baixa prevalência, que apresenta poucos relatos na literatura e sem manejo bem definido. Pode estar associada à neoplasia urotelial e à pionefrose, assim, a abordagem por via laparoscópica deve se_x0002_guir preceitos oncológicos e evitar contaminação da cavidade. A punção percutânea e a técnica hand-assisted são opções para o manejo e retirada da peça cirúrgica de forma minimamente invasiva e sem extravasamento de conteúdo purulento ou neoplá_x0002_sico para a cavidade abdominal.
Palavras Chave (separado por ;): hidroronefrose Gigante. Carcinoma Urotelial do Trato Urinário Superior. Rim. Neo_x0002_plasias Renais. Tratamento Cirúrgico. Nefrectomia. Laparoscopia.

ID: 2860

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 231

Autores: MARQUEZ, G G (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, Brasil), SILVA, F C S A (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), SILVA, G C M (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), SERON, J V A (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), SALVIANO, A C S (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), SANTOS, C A (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE EPIDEMIOLOGICA DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE PROSTATA NO BRASIL ENTRE 2017 E 2020

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata é o 2º mais comum no Brasil. Em estados brasileiros com melhores IDH, é maior a taxa de incidência, visto que a expectativa de vida também é maior, bem como os métodos diagnósticos são mais acessíveis. Mais de 75% dos casos se concentram em maiores de 65 anos. Além da idade, outros fatores de risco são a obesidade, histórico familiar de parente de primeiro grau com câncer de próstata diagnosticado antes dos 60 anos e indivíduos negros. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de neoplasia maligna de próstata no Brasil. Métodos: Estudo epidemiológico baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil de 2017 a 2020. Resultados: Estima-se que a cada ano surgem mais de 60 mil casos de câncer de próstata no Brasil, e entre 2017 e 2020, o DATASUS coletou dados sobre 128.242 casos. O número de internações por câncer de próstata no Brasil pouco variou nesses 4 anos: 31527 em 2017, 32654 em 2018, 34749 em 2019 e uma leve queda para 29312 internações em 2020. Dentre todas essas internações, é perceptível uma concentração na região Sudeste com 65955, cerca de 51% do total. As regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste tiveram respectivamente 3739, 30868, 19898 e 7782 internações. Os pardos e negros foram os mais acometidos, somando 59166 internações nesse período. Já os indígenas foram os menos acometidos, somando apenas 31 internações, principalmente pelo pouco acesso à informação e saúde. Ao longo dos 4 anos analisados, as faixas etárias mais acometidas foram 60 a 69 anos (50013), seguido de 70 a 79 anos (41402), depois 50 a 59 anos (17595) e por fim, maiores de 80 anos (17284). A mortalidade ao longo desses 4 anos foi maior em homens entre 70 e 79 anos, com 4569 óbitos. Conclusões: Já está comprovado que a dieta com menos gordura e mais alimentos saudáveis ajuda a reduzir o risco de câncer, além de hábitos como atividade física, não fumar e redução do consumo de álcool. Porém obstáculos ainda existem na busca do diagnóstico precoce do câncer de próstata, como a barreira cultural ao exame de toque e a dificuldade de acesso e qualidade do sistema de saúde em algumas regiões. Quanto ao tratamento, necessita-se identificar qual o estágio da doença, para decidir qual será o método dentre as opções existentes.

Palavras Chave (separado por ;): Próstata; Câncer; Neoplasia; Epidemiologia

ID: 2350

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 232

Autores: VASCONCELOS FILHO, F E D (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), DIAS, D D A (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), BRAQUEHAIS, E E D P (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), CAXILÉ, M G D C (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA, M F H (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), CAMPOS, T J F L (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), LIMA, L D O (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), LEANDRO, P H F (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), AQUINO, L D A (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), LIMA, A C M (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil)
Instituições: Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

TÍTULO: EXTENSAO DA LINFADENECTOMIA PELVICA E RESULTADOS POS-OPERATORIOS EM CANCER DE PROSTATA PN0

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A linfadenectomia pélvica (LP) é uma etapa importante do tratamento cirúrgico de pacientes com câncer de próstata (CaP) e representa a principal modalidade para estadiamento linfonodal. A LP associada à prostatectomia radical é bem aceita em pacientes com CaP riscos intermediário e alto de D'Amico. Nestes casos, seu emprego seria justificado por benefícios em estadiamento e seguimento prognóstico. Em contrapartida, maiores tempo cirúrgico e de internação, custos hospitalares, morbidade e risco de complicações pós-operatórias devem ser considerados. OBJETIVO: Correlacionar extensão da linfadenectomia pélvica e resultados pós-operatórios no câncer de próstata estágio pN0 e descrever as características clínicas e patológicas dos pacientes. MÉTODOS: Estudo realizado no Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Identificaram-se todos os pacientes diagnosticados com câncer de próstata entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, por pesquisa de prontuários eletrônicos e físicos. Restaram 33 pacientes status pT2-3N0 na análise retrospectiva final. A população foi dividida em dois grupos: grupo 1 (n=18) teve menos de 10 LN (mediana 8, intervalo 3-9); e grupo 2 (n=15) teve 10 ou mais LN (mediana 13, intervalo 10-18). RESULTADOS: O grupo de pacientes >=10LN apresentou idade e PSA ligeiramente maiores quando comparados ao grupo <10LN. Não houve diferença de tempo de internação, taxa de transfusão sanguínea e complicações pós-operatórias entre os grupos. Cinco pacientes evoluíram com recidiva bioquímica. Vinte pacientes tiveram seguimento mínimo de 12 meses; sete pacientes, 24 meses; e 4 pacientes, 36 meses. CONCLUSÕES: Após uma LP limitada, o risco de metástases não detectadas é maior, e os pacientes podem ter sido subestadiados, classificados como pN0, mas com comportamento similar a pN+. Por outro lado, com uma dissecção mais extensa, a probabilidade de o paciente ser verdadeiramente pN0 é maior. Dessa forma, o presente estudo mostrou que a linfadenectomia estendida não afetou desfechos, sendo uma conduta a ser mantida, considerando o benefício quanto a estadiamento. As principais limitações do presente estudo foram sua natureza retrospectiva, população pequena, heterogeneidade entre cirurgiões, follow-up curto e dificuldades para seguimento pós-operatório dos pacientes.

Palavras Chave (separado por ;): LINFADENECTOMIA PÉLVICA; PROSTATECTOMIA RADICAL; ESTADIAMENTO; CÂNCER DE PRÓSTATA

ID: 2096
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 233

Autores: PRESTES, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), REFUNDINI, J B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MOLINA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MAUAD, D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), FACHINI CIPRIANI, R F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), BARROS JUNIOR, O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO RETROSPECTIVA DOS RESULTADOS DA RESSONANCIA MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICO POR CANCER DE PROSTATA NAO METASTATICO

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CaP) é o tumor de mais comum em homens no Brasil. A ressonância magnética de próstata (mpRNM-próstata) tem papel consolidado no estadiamento do CaP. A sequência em T2 associada a pelo menos uma das sequencias funcionais tem ótima sensibilidade para o diagnóstico do CaP clinicamente significativo. Os principais guidelines recomendam a realização da mpRNM-próstata previamente a uma segunda biópsia de próstata. Se utilizada na indicação da biópsia, estudos recentes mostram que a mpRNM-próstata poderia evitar 30% das indicações com taxa de falso negativo semelhante a da biópsia randomizada (11%). Objetivos: Realizar análise crítica e comparativa entre o resultado do estudo anatomopatológico de pacientes submetidos a prostatectomia radical (PR) por CaP não metastático e resultados da mpRNM-próstata. Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo de pacientes submetidos a PR pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR de 2016-2020. Análise estatística foi realizada através de Teste T de Student, testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal Wallis. teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Resultados: Foram encontrados registros de 161 PR entre 2016-2020. 127 possuíam resultado da mpRNM-próstata disponível para análise, sendo os demais excluídos. A classificação Pi-Rads foi 1,2,3,4 e 5 respectivamente em 1, 4, 7, 40 e 75 casos. A acurácia diagnóstica para a presença de CaP foi de 96% se considerado qualquer score Gleason na biópsia. Houve 5 casos de falso negativo, dentre eles 2 casos de CaP clinicamente significativos. Se considerado isoladamente o Gleason 6/ISUP 1 na biópsia como falso positivo, a mpRNM-próstata teria 34 casos, com sua acurácia caindo para 71%, porém após análise anatomopatológica 64% destes apresentaram ISUP≥2. Além disso apenas 9 destes 34 casos não apresentavam outros fatores de risco na biópsia para doença de alto volume. Apenas dois pacientes apresentaram linfonodos suspeitos na ressonância multiparamétrica da pelve, e ambos apresentaram linfonodos normais a patologia. Conclusão/Considerações finais: A mpRNM-próstata tem boa acurácia diagnóstica no CaP, apresenta-se superior a biópsia de próstata em análise retrospectiva, dado já corroborado pela literatura. Embora tenha diagnosticado casos inicialmente considerados não significativos pela biópsia a maioria destes se apresentou com ISUP≥2 a patologia. A linfadenectomia persiste como melhor forma de avaliação de comprometimento linfonodal.
Palavras Chave (separado por ;): Câncer de próstata, Prostatectomia, MRI Multiparamétrica, Linfadenectomia.

ID: 2865

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 234

Autores: COSTA, M R A (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DUBEUX, V T (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FERRER, P L (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), REZEK, A (REDE DOR, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: UERJ - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: TECNICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL ROBOTICA SEM USO DE CLIPS HEMOSTATICOS E PRESERVAÇAO DOS ELEMENTOS DO ESPAÇO DE RETZIUS

RESUMO:

Introdução: A prostatectomia radical pode levar a efeitos colaterais indesejáveis, como incontinência urinária e disfunção sexual, tendo um impacto considerável na qualidade de vida do paciente. A continência urinária pós prostatectomia radical é alcançada através de técnicas complexas de preservação e fixação de musculatura e estruturas ligamentares (ligamento puboprostático e arco tendíneo), preservação da inervação Avaliamos uma técnica de prostatectomia robótica sem a utilização de clips, com preservação dos ligamentos puboprostáticos, feixes vasculonervosos e fascia endopélvica. Ademais da redução de custos desta técnica, é necessário provar a não-inferioridade da mesma em controle oncológico, sangramento, continência e potência, para que seja amplamente utilizada. Objetivo: Com este estudo pretende-se avaliar a não-inferioridade da técnica cirúrgica em prostatectomia robótica sem a utilização de clips hemostáticos e com preservação dos ligamentos puboprostáticos. Complementarmente, elaborou-se uma ferramenta de coleta de dados para o desenvolvimento de estudos adicionais. Materiais e métodos: Foram analisados os pacientes submetidos a prostatectomia radical robótica por um único cirurgião no período de Janeiro à Junho de 2021, totalizando 23 pacientes.As cirurgias foram realizadas com 4 braços robóticos da plataforma Da Vinci Xi ou Si em hospitais da rede privada do Rio de Janeiro. Na técnica cirúrgica empregada foram preservados os ligamentos puboprostáticos e o feixe vasculonervoso uni ou bilateralmente. Não foram utilizados clips hem-o-lock. O follow-up foi de médio foi de 82 dias. Resultados: O sangramento médio foi de 256 ml e o tempo médio de console foi de 80 minutos. O tempo médio de internação foi de 2,5 dias. Houve complicação pós operatória Clavien-Dindo IIIa em um paciente. Drenagem cavitaria foi utilizada em 4 pacientes, e apenas um apresentou alto débito. A sonda vesical foi retirada com 7 dias de pós operatório. Obteve-se continência imediata – uso de 1 pad de segurança - em 19 (86,4%), aumentando para 20 com o seguimento do follow-up. Na visita de 21 dias 4 pacientes estavam com potência sexual preservada (18,2%). O histopatológico revelou ISUP2 em 63,2% dos casos, e 5 casos de margens circunferências comprometidas (26%), sem acometimento de margens vesicais ou uretrais. Conclusão: A técnica foi eficaz em reduzir custos, e oncologicamente adequada. Bons resultados de continência foram obtidos.

Palavras Chave (separado por ;): prostatectomia; radical; robótica; clip;

ID: 2354

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 235

Autores: SEGALL, C H J (HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, VITORIA, ES, Brasil), JUNQUILHO, A L R (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX, VITORIA, ES, Brasil), PRAXEDES, D V (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX, VITORIA, ES, Brasil), PEREIRA, I M (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX, VITORIA, ES, Brasil), CORREIA, M C (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX, VITORIA, ES, Brasil), VIANA, K C G (HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, VITORIA, ES, Brasil), TIRONI, A C (HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, VITORIA, ES, Brasil), PINTO, M R C (HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, VITORIA, ES, Brasil)
Instituições: Hospital Santa Rita de Cássia - VITORIA - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO NUMERO DE CASOS NOVOS DE CANCER DE PROSTATA TRATADOS NO MAIOR CENTRO ONCOLOGICO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO.

RESUMO:

O Hospital Santa Rita de Cássia / AFECC, Hospital Filantrópico, é o maior Centro Oncológico do Estado do Espírito Santo e atendia anualmente cerca de 600 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna da próstata antes da pandemia. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a expectativa para incidência de casos novos/ano em 2020/2021, em nosso Estado é de aproximadamente 1200 casos novos. Com as medidas de isolamento social impostas pela pandemia do Covid-19, redistribuição de recursos financeiros, assim como a maior atenção das autoridades sanitárias voltadas a este novo cenário epidemiológico, houve um decréscimo no número de pacientes oncológicos atendidos em nosso hospital. Este estudo tem o objetivo de quantificar o impacto do isolamento social, distribuição de recursos e prioridades das autoridades sanitárias durante a pandemia do COVID-19 no número de pacientes tratados do câncer de próstata em nossa Instituição. Trata se de um estudo retrospectivo observacional realizado através da consulta do banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer, de pacientes atendidos dos dados de registro de atendimentos de entrada no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1° de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2021, com diagnóstico de neoplasia maligna da próstata (CID-10: C61). Durante o ano de 2019 deram entrada em nosso Hospital cerca de 544 pacientes novos com diagnóstico de câncer de próstata. Em 2020, o primeiro ano da pandemia, 401 pacientes; um decréscimo de 26,30% no número de pacientes novos atendidos em nossa Instituição. Analisando em separado os primeiros semestres dos anos de 2019, 2020 e 2021, observamos que foram atendidos 257, 195 e 153 pacientes novos respectivamente. Uma redução no número de pacientes novos em 24,10% no primeiro ano (2020) e de 40,45% no segundo ano da pandemia (2021) quando comparados a um ano típico (2019), por semestre. Houve uma redução importante no número de pacientes tratados com câncer de próstata em nossa Instituição durante a pandemia do Covid-19. Estudos de longo prazo serão capazes de determinar quando e como retomaremos nossa rotina, assim como qual impacto ocorrerá no estadiamento e prognóstico dos pacientes acometidos pela doença.

Palavras Chave (separado por ;): Covid-19; Câncer de próstata; Neoplasia de próstata.

ID: 2100

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 236

Autores: PRESTES, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), REFUNDINI, J B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MOLINA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MAUAD, D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), FACHINI CIPRIANI, R F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), BARROS JUNIOR, O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: IMPACTO DE FATORES CLINICO-EPIDEMIOLOGICOS NOS DESFECHOS TRANS E POS-OPERATORIOS DO CANCER DE PROSTATA NAO METASTATICO.

RESUMO:

Introdução: No Brasil, o câncer de próstata é a neoplasia maligna mais comum do sexo masculino. A incidência aproximada é de 62,95 novos casos por ano a cada 100 mil homens. O tratamento do câncer de próstata é individualizado para cada perfil de paciente e estágio da doença. A prostatectomia radical (PR) consiste na ressecção completa da próstata, incluindo a uretra prostática, vesículas seminais e ampolas dos ductos deferentes, associada ou não a realização de linfadenectomia bilateral. Objetivos: Analisar fatores clínico-epidemiológicos e seu impacto nos desfechos trans e pós-operatórios de pacientes submetidos a PR como tratamentos do câncer de próstata em um hospital terciário universitário de Curitiba. Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo dos pacientes submetidos a PR pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR de 2016-2020. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuários. Foi realizada análise estatística com Teste T de Student, ANOVA, testes não paramétrico de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis e teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Resultados: Foram encontrados registros de 161 prostatectomias radicais entre 2016-2020. 49,1% das prostatectomias foram retropúbicas, 41% minimamente invasivas videolaparoscópicas por acesso extraperitoneal e 9,9% videolaparoscópicas por acesso transperitoneal. O volume da próstata teve impacto na necessidade de transfusão no internamento (p = 0,012). A estratificação de risco AUA se relacionou diretamente com a indicação de radioterapia (p=0,004) porém não com recidiva bioquímica (p = 0,169). Obesidade se relacionou com maior necessidade de UTI no pós operatório (p=0,043) e com complicações tardias inespecíficas como hernia incisional, peyronie e linfocele (p=0,007). O PSA prévio a biópsia teve relação direta com a não resolução da disfunção erétil no pós-operatório. (p = 0,032). Outros fatores como idade ou comorbidades não impactaram nos desfechos neste estudo. Conclusão/Considerações finais: Fatores de risco já conhecidos impactaram na recidiva bioquímica, indicação de radioterapia adjuvante ou complicações; porém fatores importantes como o valor de PSA inicial não impactaram em desfechos oncológicos nesta população de pacientes. O número de comorbidades não impactou em complicações A maior parte dos desfechos intraoperatórios como sangramento estimado ou tempo cirúrgico não sofreram impacto direto de nenhum fator clínico epidemiológico, bem como o tempo de internamento.

Palavras Chave (separado por ;): Prostatectomia; Câncer de próstata; Videolaparoscopia; PSA

ID: 2102

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 237

Autores: PRESTES, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), REFUNDINI, J B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MOLINA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MAUAD, D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), FACHINI CIPRIANI, R F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), BARROS JUNIOR, O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: IMPACTO DE FATORES ANATOMPATOLOGICOS NOS DESFECHOS INTRA E POS-OPERATORIOS DO CANCER DE PROSTATA NAO METASTATICO.

RESUMO:

Introdução: A incidência aproximada do câncer de próstata (CaP) é de 62,95 novos casos por ano a cada 100 mil homens. O tratamento é individualizado para cada perfil de paciente e estágio da doença. A prostatectomia radical (PR) consiste na ressecção completa da próstata, incluindo a uretra prostática, vesículas seminais e ampolas dos ductos deferentes, associada ou não a linfadenectomia bilateral. As técnicas minimamente invasivas visam minimizar a morbidade relacionada ao tratamento, mantendo a qualidade de vida e resultado oncológico adequado. Objetivos: Analisar fatores anatomopatológicos da biópsia e peça cirúrgica e sua relação com desfechos trans e pós-operatórios de pacientes submetidos a PR como tratamentos do CaP em um hospital terciário universitário de Curitiba. Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo dos pacientes submetidos a PR pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR de 2016-2020. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuários. Análise estatística realizada através de Teste T de Student, ANOVA, testes não paramétrico de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis, teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Resultados: A classificação ISUP da biópsia se relacionou diretamente com recidiva bioquímica e indicação de radioterapia adjuvante (p=0,002). Margens cirúrgicas positivas se correlacionaram com indicação de radioterapia adjuvante (p=0,005) porém não com a recidiva bioquímica (p=0,135). A presença de invasão perineural ou linfovascular teve concomitância com margem positiva e maior volume tumoral, porém não com complicações ou piores desfechos oncológicos. Pacientes que foram submetidos a linfadenectomia tiveram mais indicação de radioterapia adjuvante (p=0,003) e maior tempo para resolução da incontinência urinária (p=0,040). O volume tumoral se correlacionou com maior tempo para resolução da incontinência (kappa 0,472 e p=0,020), mais margens positivas (p=0,001), mais invasão perineural e linfovascular (p=0,025) e mais indicação de radioterapia adjuvante (p=0,016). Conclusão/Considerações finais: Vários dos fatores anatomopatológicos se correlacionaram com indicação radioterapia adjuvante. Nenhum dos fatores avaliados influenciou em desfechos oncológicos de mortalidade ou recidiva bioquímica. Os fatores anatomopatológicos não tiveram relação com fatores transoperatório, tempo de internamento ou complicações precoces. A linfadenectomia e o volume tumoral na peça influenciaram no tempo de recuperação da continência.

Palavras Chave (separado por ;): Patologia; Câncer de próstata; Prostatectomia; Laparoscopia; Linfadenectomia.

ID: 2106

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 238

Autores: PRESTES, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), TAVARES, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MOLINA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MAUAD, D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), FACHINI CIPRIANI, R F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), BARROS JUNIOR, O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Paraná - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: CORRELAÇAO ENTRE BIOPSIA PROSTATICA TRANSRRETAL E AVALIAÇAO ANATOMOPATOLOGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL POR CAP NAO METASTATICO

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CaP) representa aproximadamente 15% de todos os diagnósticos de câncer no mundo. A biópsia de próstata sistemática é o padrão ouro para diagnóstico. A taxa de detecção de CaP na biópsia sistemática gira em torno de 31-40%, com índice de falso-negativo de 10% a 20% para CaP clinicamente significativo. É procedimento de baixo risco não isento de complicações, as mais comuns hematoespermia e hematúria. Complicações severas são raras (<1%). A prostatectomia radical (PR) quando indicada como tratamento permite complementar a análise com dados anatomopatológicos da peça cirúrgica. Objetivos: Correlacionar achados da biópsia de próstata e avaliação anatomopatológica da peça cirúrgica de pacientes com CaP não metastático em um hospital terciário universitário de Curitiba. Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo dos pacientes submetidos a PR pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR de 2016-2020. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuários e submetidos a análise estatística com testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. A correlação entre os dados foi avaliada pelo coeficiente de concordância de kappa. Resultados: Foram obtidos dados de 160 pacientes com biópsia sistemática realizada com mínimo de 12 fragmentos, foi utilizada fusão cognitiva como guia em 9 casos (6,0%). Avaliados um total de 1929 fragmentos sendo 837 positivos (43%). A média fragmentos acometidos foi de 5,2 por paciente com 63,6% fragmento acometido (5-100%). Houve apenas 1 Gleason 10 e 1 padrão cribriforme. A distribuição pela classificação da International Society of Urological Pathology foi: ISUP 1=31%, ISUP 2=30%, ISUP 3=18%, ISUP 4=14%, ISUP 5=7%. Já na análise anatomopatológica foi ISUP 1=13%, ISUP 2=41%, ISUP 3=30%, ISUP 4=7%, ISUP 5=9%. A correlação entre a biópsia e anatomopatológico foi fraca com kappa 0,199 (p<0,001). A média de acometimento da peça foi de 38,7%. Entre as variáveis da biópsia a que mais se correlacionou com volume tumoral ao anatomopatológico foi o nº fragmentos acometidos. Conclusão/Considerações finais: Houve concordância fraca entre a classificação ISUP da biópsia de próstata transrretal e a análise anatomopatológica da peça cirúrgica. A variável da biópsia que se correlacionou com volume tumoral na peça foi o número de fragmentos acometidos. A análise anatomopatológica impactou significativamente na reavaliação da classificação ISUP e na identificação de invasão extraprostática, perineural e linfovascular.

Palavras Chave (separado por ;): Patologia; Biópsia; Prostatectomia; Câncer de próstata.

ID: 2107

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 239

Autores: PRESTES, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), TAVARES, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MOLINA, B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), MAUAD, D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁUNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), FACHINI CIPRIANI, R F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), BARROS JUNIOR, O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil), ANDRADE, J L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: universidade federal do paraná - curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: LINFADENECTOMIA PELVICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL POR CANCER DE PROSTATA NAO METASTATICO.

RESUMO:

Introdução: A incidência do câncer de próstata (CaP) é aproximada em 62,95 novos casos por ano a cada 100 mil homens no Brasil. O tratamento é individualizado para cada paciente e estágio da doença. A prostatectomia radical (PR) pode estar associada ou não a realização de linfadenectomia pélvica bilateral (LDNP). Objetivos: Avaliação crítica do resultado de LDNP realizadas durante PR por CaP não metastático. Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo dos pacientes submetidos a PR pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR de 2016-2020. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuários e análise estatística realizada através do Teste T de Student, ANOVA, não paramétrico de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis, teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Resultados: Foram encontrados registros de 161 PR entre 2016-2020, 49,1% das PR foram retropúbicas, 41% minimamente invasivas videolaparoscópicas por acesso extraperitoneal e 9,9% videolaparoscópicas por acesso transperitoneal. A indicação de LDNP partiu de nomogramas (Briganti ou MSKCC) com probabilidade aumentada de acometimento ou de linfonodos (LFN) suspeitos em exames de imagem. 129 pacientes (80%) foram submetidos a LDNP bilateral. A média de LFN enviados para análise foi de 8,9 por paciente, com um total de 1152 LFN analisados. Destes 1.8% (21) acometidos, abrangendo total de 10 pacientes (7%), 2 deles com ≥ 5 LFN acometidos. O número necessário de LFN removidos para encontrar um positivo foi de 54,8. Na comparação de técnicas foram realizadas mais LDNP na PR aberta (P<0.001) com número maior de LFN retirados (P=0,01) porém este dado não impactou em desfechos oncológicos. A LDNP não impactou em tempo cirúrgico, complicações precoces, transfusão, indicação de UTI, tempo de internação ou recidiva. Houve mais indicação de radioterapia adjuvante (P=0,003) e maior tempo para recuperação da continência após LDNP (P=0,040). Nenhum dos casos com LFN acometido teve diagnóstico no exame de imagem. Conclusão/Considerações finais: A literatura recomenda a LDNP em pacientes com maior chance de metástase (T3-4, PSA>10, Gleason >7), todos os pacientes com LFN acometidos preenchiam pelo menos 2 destes critérios. A LDNP continua sendo o procedimento a maior acurácia diagnóstica para a metástatse linfonodal do CaP. A LDNP não aumentou complicações precoces, desfechos transoperatórios ou tempo de internamento, mas impactou na indicação de radioterapia adjuvante e tempo para recuperação da incontinência urinária.

Palavras Chave (separado por ;): Prostatectomia; Câncer de próstata; Laparoscopia; Linfadenectomia.

ID: 2113
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 240

Autores: MOTTA, G L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), TRONCO, G S (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), CASTRALLI, H A (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), SALATINO, L (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil), DO PRADO, A R (UFSM, SANTA MARIA, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS COM A ADERENCIA AS RECOMENDAÇOES DE TROMBOPROFILAXIA PARA CIRURGIAS ONCOLOGICAS PELVICAS ENTRE MEMBROS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA - SECCIONAL RIO GRANDE DO SUL

RESUMO:

Introdução: A tromboprofilaxia farmacológica é considerada uma medida imprescindível nos cuidados pós-operatórios em cirurgias oncológicas. Neste contexto, recentes estudos evidenciam que o risco de tromboembolismo venoso (TEV) é praticamente constante durante as 4 primeiras semanas subsequentes à operação e, em virtude disso, os novos Guidelines da European Association of Urology (EAU) e American Urological Association (AUA) recomendam o uso da profilaxia estendida durante o período de 28 dias pós operatório. Este estudo objetivou avaliar o uso da tromboprofilaxia farmacológica e a aderência aos protocolos da EAU e AUA entre urologistas membros da SBU-RS. Materiais e métodos: Um survey online foi enviado para médicos da Sociedade Brasileira de Urologia - seccional RS através da lista de emails e grupo de Whatsapp com membros da mesma sociedade. O questionário, elaborado na plataforma Google Forms, consistia de 18 perguntas abordando características demográficas, profissionais e a rotina pós operatória de cada médico. Resultados: Participaram 53 urologistas, 40 (75,4%) envolvidos em hospitais acadêmicos, com 88.7% e 84.9% dos entrevistados relatando seguir os guidelines da EAU e AUA, respectivamente. Quanto à aderência às recomendações dos protocolos da EAU e AUA, apenas 35.8% dos participantes iniciavam a profilaxia farmacológica no dia seguinte à cirurgia e 11.3% realizavam sua manutenção nas 4 semanas de pós-operatório. A análise das características da amostra revelou que o grupo de urologistas com tempo de atividade de 10-15 anos utilizou de maneira adequada a profilaxia farmacológica contra o TEV por 4 semanas de pós operatório significativamente mais que os demais grupos (teste exato de Fisher p=0,001). Ademais, os urologistas capacitados em executar prostatectomias videolaparoscópicas ou robóticas iniciam a profilaxia mais frequentemente no dia seguinte à cirurgia, conforme as orientações dos Guidelines da EAU (qui quadrado de Pearson p=0.046). Conclusão: Foi observada baixa aderência dos urologistas às orientações sobre tromboprofilaxia dos guidelines da EAU e AUA, apesar da maioria informar manter-se atualizado pelos seus protocolos. Apesar da maioria dos entrevistados estar envolvido em meio acadêmico, poucos seguem adequadamente as recomendações de uso estendido da tromboprofilaxia.

Palavras Chave (separado por ;): tromboprofilaxia; trombose

ID: 2372
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 241

Autores: MALTAURO MOLINA CAMPOS, B C (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), NICHELE, S A (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), MANGINI, M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), VARGAS MARTINS DA SILVA, I (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), MAUAD LACERDA, D A (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ZIVANOV ROXO, F (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), REICHERT, J T (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ALVES JANUARIO, R A (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - Parana - Brasil

TÍTULO: DIFERENÇA NA INCIDENCIA DE DIAGNOSTICOS DE CANCER DE PROSTATA EM UM HOSPITAL TERCIARIO DE CURITIBA REFERENCIA PARA COVID-19 COMPARANDO UM ANO PREVIO A UM ANO DE PANDEMIA.

RESUMO:

Introdução: no Brasil, o câncer de próstata é o câncer mais prevalente nos homens, correspondendo a 29% do total dos casos em 2020, segundo o Instituto Nacional de Câncer. O diagnóstico precoce é fundamental para detectar tumores localizados e de melhor prognóstico. O diagnóstico dos casos de câncer de próstata pode ter sido prejudicado pela pandemia. Objetivo: avaliar o impacto da pandemia na incidência de diagnósticos de câncer de próstata em um hospital terciário referência em urologia , que se tornou referência para atendimento da COVID-19. Metodologia: estudo de Coorte. Foram incluídos pacientes diagnosticados com câncer de próstata em um centro terciário em Curitiba-PR por meio de banco de dados da urologia e da oncologia. O período pré-pandemia compreendeu os diagnósticos realizados entre 01/04/2019 à 31/03/2020 e o período de pandemia de 01/04/2020 até 31/03/2021. Resultados: 901 pacientes foram incluídos, 3% por meio de registros da vigilância ativa (VA), 6% que iniciaram quimioterapia (Qxt), 10% por meio dos registros de intervenções cirúrgicas (IC), 37% que iniciaram radioterapia + hormonioterapia (Rxt + Hxt) e 44% que iniciaram apenas hormonioterapia (Hxt). No período pré-pandemia, foram diagnosticados 54% do total (destes 3% em VA, 11% IC, 5% Qxt, 34% Rxt + Hxt e 46% Hxt). Durante a pandemia, foram diagnosticados 46% do total (destes 3% em VA, 9% IC, 7% Qxt, 40% Rxt + Hxt e 41% Hxt). Conclusão: Em um hospital terciário que se tornou referência para COVID-19, houve uma diminuição no número de diagnósticos de câncer de próstata durante a pandemia em comparação com o ano antes da pandemia. O menor número de diagnósticos se relacionou com uma queda nas intervenções cirúrgicas e hormonioterapia, o que pode indicar atraso no tratamento de pacientes e alterar o prognóstico dos casos de câncer de próstata nos próximos anos.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer; Próstata; Urologia; Covid-19

ID: 2658
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 242

Autores: WICKERT, G (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil), GRIGOLO, H (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil), ZENI, M (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil), ZUGE, S S (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil), SAMPAIO, L R D (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil), NOL, G G (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil), BERNARDES, L (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil), PAZ, P B D (UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ, SC, Brasil)
Instituições: Unochapecó - Chapecó - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: DOR NO POS-OPERATORIO E ASPECTOS CIRURGICOS A PARTIR DE DIFERENTES METODOS ANESTESICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PROSTATA

RESUMO:

Introdução: Atualmente, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. A prostatovesiculectomia radical é o método terapêutico de escolha para o câncer de próstata não metastático. Sendo um procedimento cirúrgico oncológico de grande porte, sua execução depende de métodos anestésicos para bloquear ou temporariamente remover a sensibilidade à dor, além de melhorar reduzir o eventual desconforto pós-operatório. Objetivos: Comparar a dor no período pós-operatório a partir de dois diferentes métodos anestésicos em pacientes submetidos a prostatovesiculectomia radical para tratamento de neoplasia maligna de próstata. Parte-se da hipótese de que ao utilizar diferentes técnicas, com tipos diferentes de anestesia, a intensidade da dor referida pelo paciente pode ser modulada, melhorando as respostas fisiológicas de recuperação pós-operatória e reduzindo a necessidade de uso de opioides para analgesia no pós-operatório. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico prospectivo, randomizado, cego, realizado com homens acometidos por adenocarcinoma de próstata e que foram submetidos a tratamento cirúrgico de prostatovesiculectomia radical no Hospital Regional Do Oeste, em Chapecó. O protocolo de avaliação consistiu em comparar dois grupos de pacientes submetidos a tipos diferentes de anestesia para a prostatovesiculectomia, um grupo recebeu somente anestesia geral e o outro anestesia geral com raquianestesia. Após, houve o preenchimento de um questionário com dados pré-operatórios, cirúrgicos e pós-operatórios. O pesquisador que aplicou o questionário e realizou a análise dos dados foi cegado para o tipo de anestesia utilizado. Resultados e discussão: No total, obteve-se um N de 50, sendo 25 pacientes em cada grupo. Após questionamento sobre a dor 15 minutos depois do procedimento, em uma escala de 0 (nenhuma dor) a 10 (dor máxima), não ocorreu diferença significativa de percepção da dor entre os grupos. No entanto, notou-se uma diferença no uso e necessidade de opioides no pós-operatório. O grupo que recebeu anestesia geral junto com raquianestesia teve menos necessidade de utilização dessa classe de medicamentos (p = 0,002). Conclusão: Concluiu-se que a utilização de anestesia geral com raquianestesia reduz a necessidade de uso de opioides para analgesia no pós-operatório e que não há diferença de dor após a prostatovesiculectomia ao utilizar diferentes técnicas anestésicas.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de próstata; anestesia geral; raquianestesia

ID: 2410

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 243

Autores: UTIYAMADA, N L (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SALLES, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MONTEIRO, C R A (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SCALABRINI, R S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SMAIDI, K (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), STRUFALDI, V P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), KRUTMAN-ZVEIBIL, D (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), MARTINS, S P S (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), KORKES, F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PREVALENCIA DA MUTAÇAO NO RECEPTOR DE FGFR NO CANCER DE BEXIGA MUSCULO-INVASIVO DE ALTO GRAU EM UMA POPULAÇAO BRASILEIRA

RESUMO:

Introdução: Os receptores transmembrana de fatores de crescimento de fibroblastos (FGFR) estão implicados na patogênese do câncer urotelial e suas mutações são frequentemente encontradas no Câncer de Bexiga não músculo-invasivo, sendo expressado em aproximadamente 65% dos casos. Tais mutações são menos comuns em câncer de bexiga músculo-invasivo e de alto grau comparados com os de baixo grau. Entendendo o padrão de expressão mutacional do tumor, agentes terapêuticos podem ser empregados de forma direcionada, trazendo benefícios clínicos. Em tumores com mutações de FGFR detectadas, por exemplo, o Erdafinib é aprovado para uso em segunda linha em Câncer de Bexiga metastático. Programas de saúde pública poderiam ser configurados de forma estratégica com o conhecimento do perfil das mutações na população brasileira, já que o país conta com uma vasta heterogeneidade. Objetivos: Este estudo teve como objetivo a realização dos testes moleculares de FGFR através de RT-PCR em pacientes acompanhados em um ambulatório voltado para o tratamento do câncer de bexiga para pacientes do SUS, com diagnóstico de câncer de bexiga músculo-invasivo de alto grau. Métodos: Amostras de RTU de bexiga ou de cistectomias radicais de 67 pacientes com câncer de bexiga músculo-invasivo de alto grau foram incluídos neste estudo. Blocos de tecido fixados em formalina e incluídos em parafina foram seccionados e corados com hematoxilina-eosina. O RNA foi extraído usando o Kit RNeasy DSP FFPE e os resultados foram exibidos no software Rotor-Gene AssayManager. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional. Resultados: Dos 67 testes realizados, 25 apresentaram falhas, ou seja, tiveram o material inadequado ou a extração do RNA não foi possível. Das 42 amostras factíveis, 16% (7 amostras) apresentaram alterações do FGFR3. Destes, 3 (42%) expressaram mutação em S249C, 2 (28%) em Y373C, 1 (15%) em R248C e 1 (15%) apresentou translocação em TACC3V1. Conclusões: A frequência das mutações encontradas neste estudo é semelhante aos de grandes estudos de coorte, mesmo com uma amostra pequena. Melhores condições técnicas são necessárias para a análise das amostras. Conhecer a prevalência da população brasileira é fundamental para a decisão terapêutica.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer da bexiga; receptor de fator de crescimento de fibroblastos; FGFR; mutação; reação em cadeia da polimerase; análise de sequência de DNA

ID: 2160

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 244

Autores: BENJAMIM, G C (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE SOUZA, R M (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), CARRERETTE, F B (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), RAMOS, V N (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MATOS, L C (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MELO, D S (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MESQUITA, J T (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LARA, C C (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FIGUEIREDO FILHO, R T (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: HUPE UERJ - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: CURVA DE APRENDIZADO DA PROSTATECTOMIA ROBOTICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITARIO PUBLICO

RESUMO:

Introdução: A indicação da Prostatectomia Radical Robótica Assistida (PRRA) tem aumentado muito por ser um procedimento minimamente invasivo com melhores resultados funcionais, esse procedimento vem tornando cada vez mais frequênte nos centros de referência. Muitos artigos tentam demonstrar a curva de aprendizado necessária para a estabilização dos resultados, a maioria superando a centena de procedimentos. Nosso objetivo foi avaliar a curva de aprendizado da PRRA para o tratamento do câncer de próstata (CP), de acordo com variáveis intra operatórias como tempo de acoplamento do robô, tempo cirúrgico e sangramento com necessidade de transfusão. Pacientes e método: No período de março de 2019 a junho de 2021 analisamos cento e cinco pacientes com neoplasia de próstata localizada submetidos à PRRA por doze cirurgiões diferentes. Os casos foram divididos em dois grupos de acordo com o número de cirurgias realizadas: grupo 1 mais de 10 (10 a 22) e grupo 2 menos de 10 procedimentos (3 a 9). Foi avaliado o tempo do acoplamento do robô, o tempo de cirurgia e sangramento com necessidade de transfusão sanguínea. Resultados: Oito cirurgiões fizeram menos de 10 procedimentos, média de 6,5 e quatro cirurgiões fizeram mais de 10 cirurgias, média de 13,25 procedimentos. O tempo de acoplamento do robô foi igual nos dois grupos, 8 e 8,45 minutos, respectivamente. O tempo cirúrgico foi menor no grupo dos cirurgiões que fizeram menos de 10 procedimentos, 190 versus 216 minutos, porém sem diferença estatisticamente significante (p=0,079). Nenhum paciente dos dois grupos tiveram sangramento significante. Conclusões: A curva de aprendizado da PRRA é variável de acordo com o parâmetro a ser avaliado e à medida que se aumenta a experiência do cirurgião, melhores resultados são obtidos, entretanto essa diferença começa a surgir com número maior de procedimentos. No nosso caso como o cirurgião que realizou o maior número de procedimentos foi 22, número ainda pequeno devido a complexidade do procedimento, não foi observado diferença significante entre os grupos.

Palavras Chave (separado por ;): CIRURGIA ROBÓTICA; PROSTATECTOMIA RADICAL; CÂNCER DE PRÓSTATA; APRENDIZADO

ID: 2170
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 245

Autores: MEDEIROS JÚNIOR, P F (HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), FREITAS, K M A (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JOAO PESSOA, PB, Brasil), PEREIRA, T M C (FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), IDEÃO, W P D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA , JOÃO PESSOA, PB, Brasil), ARAUJO, C Q B (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA , JOÃO PESSOA , PB, Brasil), PINTO, R A S (HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), MELO, F M (HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO, JOAO PESSOA, PB, Brasil), DORNELAS FILHO, J D (HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO, JOÃO PESSOA, PB, Brasil)
Instituições: Faculdade de Ciências Médicas - joão pessoa - Paraiba - Brasil, Hospital Napoleão Laureano - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TÍTULO: CARACTERISTICAS ANATOMOPATOLOGICAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL EM SERVIÇO DE REFERENCIA ONCOLOGICA NA PARAIBA

RESUMO:

O câncer de próstata é o segundo tumor com maior mortalidade em homens no Brasil e o mais incidente após o câncer de pele não melanoma. O prognóstico da doença é influenciado pelo estadiamento -classificação TNM e pela graduação histopatológica de Gleason-ISUP. Este trabalho tem o objetivo de descrever as características anatomopatológicas de pacientes submetidos à prostatectomia radical em hospital de referência oncológica no Estado da Paraíba. Estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes submetidos à prostatavesiculectomia radical com linfadenectomia no período de 2014 à 2020 no Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa na Paraíba. Os dados foram implementados no software SPSS versão 16.0. Foram avaliados prontuários de 125 pacientes submetidos à prostatectomia radical com idade entre 48 e 76 anos (média de 63 anos), PSA entre 0,4 e 244 ng/dl (média 17,9 ng/dl) e com tamanho da próstata entre 11 e 113 g (média de 46 g). Tinham história prévia de outros tumores urológicos 7% dos pacientes (6 câncer de bexiga, 2 de rim e 1 de pênis). A maioria tinham Gleason 7 (92%). Quanto ao estadio patológico 37,3% eram pT3a; 23,8% pT2a; 20,6% pT2c; 18,3% pT3b. Foram retirados entre 2 e 49 linfonodos durante a linfadenectomia (média de 12 linfonodos). Tiveram linfonodos positivos 16% dos pacientes. Dentre os pacientes com linfonodo positivo 60% eram pT3b e 85 % ISUP 3. Quanto à graduação histopatológica da biópsia de próstata 24% eram classificados como Gleason 6 ou ISUP 1 mas na peça cirúrgica apenas 4,5% dos casos eram ISUP 1. Dos pacientes com PSA < 4 (11 casos), 80 % eram ISUP 2 ou 3 e 27% eram pT3a. A prostatectomia radical com linfadenectomia estendida em pacientes com valores alto de PSA e T3b são desafiadoras porém factíveis. A subgraduação das biópsias de próstata em comparação à graduação das peças cirúrgicas leva à hipótese de subdiagnóstico de doenças mais agressivas pela biópsia. A presença de graduação e estadios mais elevados em pacientes com PSA < 4 chamam atenção para a importância da exame digital retal no diagnóstico da doença e indicação de tratamento.
Palavras Chave (separado por ;): câncer de próstata; anatomopatológico

ID: 2174

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 246

Autores: CORREIA, N A (FACULDADE AGES DE MEDICINA, IRECÊ, BA, Brasil), ABREU, Y D A (FACULDADE AGES DE MEDICINA, IRECÊ, BA, Brasil), PACHECO, V C L (FACULDADE AGES DE MEDICINA, IRECÊ, BA, Brasil), BARROS, A L (FACULDADE AGES DE MEDICINA, IRECÊ, BA, Brasil), ANDRADE, B R (FACULDADE AGES DE MEDICINA, IRECÊ, BA, Brasil), PINHEIRO, A L B (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Faculdade AGES de Medicina - Irecê - Bahia - Brasil, Universidade Federal da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: RASTREAMENTO DO CANCER DE PROSTATA POR ESPECTROSCOPIA RAMAN: UM ESTUDO MULTIVARIADO EM PACIENTES COM VALORES NORMAIS E ALTERADOS DE PSA

RESUMO:

Introdução/Fundamentos: O Câncer de Próstata é uma alteração maligna nas células prostáticas que pode atingir outros tecidos e levar à morte, se não diagnosticada e tratada de maneira adequada, pois envolve fatores genéticos, epigenéticos, hormonais e ambientais. A espectrometria Raman é uma técnica analítica, que pode medir fluidos corporais como soro sanguíneo, que caso apresente alterações bioquímicas poderá detectar algumas doenças como o câncer de próstata. Objetivos: O intuito do estudo foi identificar as diferenças nos espectros Raman de amostras de soro sanguíneo com valores normais e alterados de PSA e correlacionar essas diferenças usando técnicas estatísticas, como Análise de Componentes Principais (PCA) e regressão por Mínimos Quadrados Parciais (PLS). Delineamento e Métodos: Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob a resolução do CNS. Nº 466/12, o soro sanguíneo de 107 pacientes (com o consentimento conforme a regulamentação brasileira) foram coletados no laboratório de Imunologia e Biologia Molecular no Instituto de Ciências da Saúde/ UFBA. Desses pacientes, 90 com níveis normais de PSA, e 17 com níveis de PSA acima de 4,0 ng/ml. O espectrômetro Raman dispersivo foi utilizado para registrar os espectros de cada amostra, colocando ~ 1 mL de soro em um molde de alumínio limpo. A aquisição e armazenamento de espectros foram realizadas por um microcomputador PC usando o software RamanSoft®, sendo estatisticamente utilizadas as técnicas de análise multivariadas (PCA e PLS). Resultados: Um total de 321 espectros foram coletados, sendo 270 obtidos das 90 amostras de PSA não alteradas e 51 espectros das 17 amostras com PSA alterado. Cada espectro adquirido foi padronizado para o pico mais alto, bem como modelos discriminativos que empregam PCA e PLS. Os resultados das análises do PCA demostraram 85,7% de poder preditivo (87,41% de sensibilidade e 76,47% de especificidade), e do PLS mostrou uma sensibilidade quase perfeita (98,51%) e uma especificidade intermediária (62,75%). Conclusões/ Considerações finais: Por tanto, estes estudos preliminares são um indicativo de que a espectroscopia Raman pode ser eficientemente utilizada para triagem de pacientes com PSA alterado, bem como para o acompanhamento do tratamento do câncer de próstata usando inicialmente o PLS para identificar a possível presença do câncer de próstata e, posteriormente, o uso de PCA para confirmar o diagnóstico.

Palavras Chave (separado por ;): Análises multivariadas; Espectroscopia vibracional; Exame retal; Malignidade da Próstata; PSA.

ID: 2177
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 247

Autores: SOUZA, L F D M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, RONDONÓPOLIS, MT, Brasil), NARVAES, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, RONDONÓPOLIS, MT, Brasil), GARCIA FILHO, R D A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, RONDONÓPOLIS, MT, Brasil), BALBINO DE MORAES , W R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, RONDONÓPOLIS, MT, Brasil), AIRES, F A G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, RONDONÓPOLIS, MT, Brasil), ALCÂNTARA, M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, RONDONÓPOLIS, MT, Brasil), MELO, T D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, RONDONÓPOLIS, MT, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Rondonópolis - Rondonópolis - Mato Grosso - Brasil

TÍTULO: INTERNAÇOES POR CANCER DE PROSTATA NO ESTADO DE MATO GROSSO: UMA ANALISE DOS FATORES EPIDEMIOLOGICOS E ASSOCIADOS A MORTALIDADE NO PERIODO DE 2011 A 2020.

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata é o segundo câncer mais frequente e a quinta principal causa de morte por câncer em homens no mundo. Dentre os fatores de risco, tem-se: idade avançada, etnia negra e histórico familiar. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por câncer de próstata e fatores associados ao óbito na internação, no estado de Mato Grosso, no período de 2011 a 2020. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo transversal, baseado em dados coletados pelo Sistema de Informação Hospitalares disponibilizado no Repositório de Dados dos Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Foram analisadas as informações de morbidade hospitalar segundo a categoria CID-10, neoplasia maligna de próstata. Foram incluídas as variáveis de: ano e caráter de internação, foi a óbito, teve diária de unidade de terapia intensiva (UTI), município de residência, faixa etária e raça/cor, no período de 2011 a 2020. Os critérios de exclusão foram dados que não correspondessem às variáveis e aqueles ignorados ou que se encontravam indisponíveis. Os dados foram incluídos em tabela no Excel e analisados no Jamovi 1.6.23; as variáveis foram descritas em frequências absolutas e relativa, e, para o cálculo de significância estatística de associação, utilizou-se o Teste qui-quadrado (p< 0,05), pelo método de Mantel-Haeszel (IC 95%). Resultados: Durante o período analisado, foram incluídas 3432 internações hospitalares por câncer de próstata, destas 369 (10.75%) terminaram em óbito. Além disso, 1764 (51,40%) das internações ocorreram em caráter eletivo; e 169 pacientes internados (4,92%) tiveram diárias de UTI. Levando em consideração a idade, 2946 (85.84%) das internações corresponderam a pacientes com menos de 80 anos. Quanto à etnia, os pardos foram os mais afetados, representando 2503 internações (72,93%). Outrossim, houve associação significativa entre o caráter de internação e óbito, sendo que 314 óbitos (85,1%) corresponderam a casos de urgência e emergência (p-valor <.001; RP 6.04; IC95% 4.57-7.98); entre idade e óbito, sendo que 113 óbitos (30,6%) corresponderam a pacientes com 80 anos ou mais (p-valor <.001; RP 2.68; IC95% 2,19-3.27). Porém, não houve associação da etnia com o óbito. Conclusão: Logo, é evidente a associação de fatores inerentes à internação e ao paciente em relação ao desfecho de óbito, ressaltando a necessidade de investimento em políticas voltadas à redução da morbimortalidade.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasias da Próstata; Câncer de Próstata; Tumores da Próstata; Tumores Prostáticos.

ID: 2691

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 248

Autores: BASEMAN, G T (FACULDADE DE MECINICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, Brasil), ISHIRUGI, C M (FACULDADE DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DA ROSA NETTO, L T (FACULDADE DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SP, SC, Brasil), PEREIRA DO NASCIMENTO, L A (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (HSPE – IAMSPE), SÃO PAULO, SP, Brasil), DE CASTRO BACCARIN, A L (INSTITUTO ANA BACCARIN – ONCOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA , SÃO PAULO, SP, Brasil), GROSSO GABRIELLI, F C (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO E DO GRUPO ONCOLOGIA D'OR, SÃO PAULO, SP, Brasil), DIAS BOSCO, A A (FACULDADE DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de medicina do Centro Universitário São Camilo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CÂNCER DE BEXIGA INVASIVO EM PACIENTE IDOSO FRAGIL: RELATO DE CASO USANDO TERAPIA INCOMUM COM PRESERVAÇAO DE BEXIGA.

RESUMO:

O carcinoma urotelial de bexiga é uma doença que pode ocorrer em qualquer faixa etária e aumenta com a idade. Ao diagnóstico, cerca 30% dos casos estão em fases avançadas com comprometimento da camada muscular ou metástase. O tratamento padrão da doença músculo-invasiva é a cistectomia radical com linfadenectomia e reconstrução urinária. No entanto, por se tratar de uma cirurgia de grande e com altas taxas de morbimortalidade, principalmente em pacientes idoso, terapias de preservação de bexiga são alternativas em casos selecionados. RELATO DE CASO: paciente 81 anos com antecedente de insuficiência coronariana com colocação de stents coronarianos há 22 anos e portador de múltiplas comorbidades: arritmia cardíaca, hipertensão arterial, hérnia de hiato, hipotireoidismo, osteoartrose de joelho (bilateral), doença renal crônica (estágio 3A) e tratamento de adenocarcinoma de próstata há 11 anos com radioterapia. O paciente estava em acompanhamento urológico desde 2011 por carcinoma urotelial de bexiga não músculo-invasivo sem realização de esquema adjuvante com Onco-BCG. Após 4 anos, durante nova cistoscopia e RTU de bexiga, mostrou tumor músculo-invasivo (pT2). Dentre as opções de tratamento, foi descartado o cirúrgico com cistectomia e o esquema trimodal com Radioterapia e Quimioterapia à base de Cisplatina, foram à princípio, descartadas. Optou-se pelo tratamento multimodal com RTU de bexiga máxima, Radioterapia IMRT de bexiga e quimioterapia com Carboplatina AUC2 e Paclitaxel 40mg/m2 após discussão multidisciplinar. Foi proposto inicialmente 07 ciclos semanais. Contudo, após o 5º ciclo, a quimioterapia foi interrompida devido a plaquetopenia e infecção do trato urinário. O paciente foi acompanhado após 03 meses com cistoscopia e ressonância magnética, sendo necessário implante de duplo J no ureter esquerdo devido a estenose ureteral distal. Posteriormente, realizou novas cistoscopias após 06 meses e anual. Completou-se 06 anos de seguimento e não foi evidenciado recidiva da doença até o momento. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Apesar da cistectomia radical ser a terapêutica de escolha, esse tratamento pode não ser adequado a todos os pacientes, principalmente os idosos com várias comorbidades. Ao paciente inelegível ao procedimento padrão foi proposto o tratamento trimodal com esquema quimioterápico individualizado tendo em vista que essa terapia em pacientes idosos-frágeis aumenta a sobrevida com qualidade de vida e ainda apresenta possibilidade de cura.

Palavras Chave (separado por ;): Neoplasia de Bexiga Urinária, Idoso Fragilizado, Comorbidade, Quimioterapia, Radioterapia

ID: 2463
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 249

Autores: GONÇALVES, L C (FACULDADE DE MEDICINA - UFTM, UBERABA, MG, Brasil), GONÇALVES, L C (FACULDADE DE MEDICINA DE UBERABA - UNIUBE, UBERABA, MG, Brasil), GONÇALVES, E G (FACULDADE DE MEDICINA - UFU, UBERLÂNDIA, MG, Brasil), RODRIGUES DA CUNHA, A (CLIMA - CLÍNICA DE IMAGEM, UBERLÂNDIA, MG, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA - UFTM - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO POR RESSONANCIA MAGNETICA DE CARCINOMA MULTICENTRICO DE CELULAS UROTELIAIS (ENVOLVIMENTO DA BEXIGA E PELVE RENAL)

RESUMO: Carcinoma de células uroteliais (UCC) do trato urinário pode-se desenvolver na pelve renal, ureter, bexiga e uretra. Constituem cerca de 5% dos tumores renais. Os UCCs são mais freqüentes na bexiga, seguidos da pelve renal e menos comuns em ureteres. São mais freqüentes em homens entre 60-70 anos de idade. Na apresentação destaca-se hematúria, eventual hidronefrose e cólica mimetizando litíase renal. Geralmente são detectados de forma isolada em algum sítio das vias urinárias, surgindo posteriormente em outros territórios, mesmo depois de amplas ressecções cirúrgicas. Comprometimento bilateral também tem sido relatado. O envolvimento concomitante de mais de um sítio das vias urinárias motivou a apresentação do atual relato com destaque para a ressonância magnética, cujo emprego para este fim somente agora começa a se destacar devido os avanços técnicos recentemente disponibilizados. RELATO DE CASO Paciente sexo masculino 79 anos de idade procurou assistência médica por episódios de franca hematúria sem evidências de dor abdominal significativa. Ausência de alterações prostáticas ou histórico de cálculos renais e/ou hipertensão arterial. O mesmo por receio ao uso de contraste iodado optou pela alternativa de realizar ressonância magnética pélvico-abdominal. O exame demonstrou a presença de vegetações aderidas/oriundas do relevo interno da parede da bexiga e volumosa falha de enchimento com origem na face interna medial da pelve renal, ocupando este compartimento. Estas vegetações sofreram discreto realce após injeção de agente paramagnético (gadolíneo) e devido morfologia e topografia suscitou a possibilidade de tratar-se de apresentação multicêntrica de UCC, confirmado por cistoscopia com biópsia. COMENTÁRIOS Avaliados por ressonância magnética os UCCs são isointensos ao parênquima renal. Após gadolínio EV, os UCCs realçam, mas menos do que o parênquima renal normal, contrário ao carcinoma renal que habitualmente sofrem expressivo realce. A maior possibilidade de diferenciação entre estruturas de partes moles permite a ressonância magnética melhor delineação de tumores no interior das vias urinárias, envoltos por urina, assim como avaliar os pontos de inserção ou origem dos mesmos, auxiliando na definição de invasão das camadas mais profundas dos sítios acometidos. Soma-se a este fato a oportunidade de pesquisar metástases ósseas e a adição de uma nova possibilidade de avaliação propedêutica em pacientes com potenciais reações adversas a contraste iodado.

Palavras Chave (separado por ;): Ressonância Magnética; Tumor Urotelial; Pelve Renal; Bexiga; Ureter; Carcinoma

ID: 2469

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 250

Autores: SMAIDI, K (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), CUNHA, F T S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SALLES, M P (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), SCALABRINI, R S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), LESSA, P F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), HIDAKA, A K (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), CARVALHO, M C (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), COSTA, E F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), GLINA, S (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil), KORKES, F (DISCIPLINA DE UROLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE PROSTATA NO SISTEMA UNICO DE SAUDE

RESUMO:

Introdução: No Brasil, a pandemia de COVID-19 gerou duas grandes ondas de admissões hospitalares que expuseram já conhecidas deficiências do Sistema Único de Saúde, além de causar a redução no número de admissões de outras causas não relacionadas à doença. Câncer de próstata é a neoplasia mais frequente em homens e seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento dependem de uma série de recursos humanos e materiais. Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e tratamento de câncer de próstata no Sistema Único de Saúde em seu primeiro ano. Métodos: Dados de admissões hospitalares foram obtidos do DATASUS. Todas as admissões hospitalares e procedimentos cirúrgicos relacionados ao diagnóstico de câncer de próstata entre março de 2017 e fevereiro de 2021 foram analisados. Foram levantados dados sobre testes de PSA, biópsia de próstata, diagnóstico de câncer de próstata, prostatectomia radical e terapia de privação androgênica. Dados sobre radioterapia só estão disponíveis no DATASUS a partir de maio de 2019, sendo analisados a partir deste período. Resultados: Uma média de aumento anual de 3,718% de admissões por câncer de próstata tem sido observada no Brasil desde 2013. No período de março de 2020 a fevereiro de 2021 houve, entretanto, uma redução significativa ($p<0,0001$) no número de admissões hospitalares por câncer de próstata – 6.236 a menos, representando uma redução de 18,7% comparada com o mesmo período do ano anterior. Houve uma redução significativa no número de biópsias de próstata realizadas em 2020: 11.763 ou 28,6% a menos em relação ao ano anterior ($p<0,0001$); acompanhando no mesmo período uma redução de 1.700.000 testes de PSA ($p<0,001$). 2.083 (25%) menos homens foram submetidos a prostatectomia radical em 2020 ($p<0,0001$), assim como 2.174 menos homens foram submetidos a radioterapia para a mesma condição no período ($p=0,0079$) e 23.615 menos doses de terapia de privação androgênica foram administradas ($p<0,0001$). Conclusões: Observou-se uma redução significativa do número de biópsias de próstata, admissões hospitalares, cirurgia e radioterapia para o tratamento de câncer de próstata entre março de 2020 e fevereiro de 2021 em comparação com os três anos anteriores no Brasil. A sobrecarga do sistema de saúde e o distanciamento social podem estar associadas a esta redução, assim como suspensão de cirurgias e consultas ambulatoriais. Um aumento no número de pacientes com doença metastática pode ser esperado para os próximos anos.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer de Próstata; Brasil; Sistema Único de Saúde; COVID-19

ID: 1978

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 251

Autores: KRUSCHEWSKY, W S (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), MOREIRA, L (FTC, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO, N J (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), DA NOVA, L P (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), CALAZANS, L M (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO, N C (OSID, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: OSID - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: PROSTATECTOMIA RADICAL ABERTA X LAPAROSCÓPICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA EM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA.

RESUMO:

INTRODUÇÃO Por décadas, a prostatectomia radical aberta foi o tratamento padrão do câncer de próstata localizado. Mais recentemente, as técnicas minimamente invasivas (laparoscópica ou robótica) tem ocupado espaço importante no cenário mundial para o tratamento cirúrgico do câncer de próstata. Com a realização desse estudo, se pretende mostrar que a despeito da difícil e longa curva de aprendizado da prostatectomia radical laparoscópica, se orientado por um preceptor com experiência na técnica e principalmente com a sistematização da mesma, os residentes podem ser treinados na via laparoscópica para tratar câncer de próstata, proporcionando todos os benefícios desta via de acesso aos seus pacientes e obtendo resultados similares ao cirurgia aberta, que reconhecidamente possui menor curva de aprendizado. OBJETIVOS: Comparar desfecho da prostatectomia radical aberta versus prostatectomia radical videoloparoscópica realizadas no serviço de residência médica, analisando os resultados de continência no período de 6 meses (ausência de forros) e margens oncológicas da peça cirúrgica. Este estudo tem como objetivo comparar desfecho da prostatectomia radical aberta versus prostatectomia radical videloparoscópica realizadas em um serviço de residência médica. METODOLOGIA: Estudo do tipo retrospectivo, observacional, de março de 2017 até março de 2019 no Hospital Santo Antônio em Salvador. A população de estudo foi a de pacientes com diagnóstico de câncer de próstata submetidos a Prostatectomia Radical. As variáveis são idade, técnica cirúrgica realizada, presença de continência após 6 meses após a cirurgia (não uso de forros), margens oncológicas da peça cirúrgica e gleason final . RESULTADOS: Este estudo teve um total de 65 pacientes, 40 submetido a cirurgia aberta e 25 a cirurgia laparoscópica. No grupo submetido a técnica aberta, dos 40 doentes 20% (8) apresentaram incontinência após 6 meses de cirurgia e 27,5% (11) apresentaram margens comprometidas. Já no grupo da abordagem laparoscópica 24% (6) apresentaram incontinência urinaria e 36% (9) apresentaram margens comprometidas. CONCLUSÃO: Os dados da literatura vigente não nos permitem afirmar superioridade de alguma técnica no que diz respeito a resultados oncológicos e desfechos funcionais relacionados a continência. Assim como neste estudo ambas as técnicas apresentam resultados similares, mesmo sendo realizadas por residentes supervisionados por preceptor experiente.

Palavras Chave (separado por ;): laparoscopic surgery; prostatectomy; prostate cancer; learning curve

ID: 2490

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 252

Autores: CARRERETE, F (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BOUZAS, D E P (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PERPINAN, E E P (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R E P (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: uerj - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: PROSTATECTOMIA RADICAL ANTEROGRADA ANATOMICA

RESUMO:

Introdução: A prostatectomia radical (PR) assistida por robô é um procedimento minimamente invasivo cada vez mais realizado nos grandes centros dereferência para câncer de próstata (CP). Um protocolo foi desenvolvido para realizar uma prostatectomia aberta comparável àquela realizada pela robótica, mas sem envolver nova instrumentação, e analisado por um estudo prospectivo, controlado e randomizado Prostatectomia Radical Anterógrada Anatômica (PRA) vs. Técnica Retrógrada (PRR). Métodos: Apresentamos nossa experiência com os primeiros 100 pacientes com diagnóstico de câncer de próstata localizado submetidos a PRA. A descrição completa da técnica cirúrgica, bem como os resultados do estudo observados durante 1 ano após a cirurgia. Resultados: Todos os principais parâmetros pós-operatórios, tempo cirúrgico, internação hospitalar e drenagem aspirativa tiveram bons resultados. Além disso, observou-se pouco sangramento e anastomose vesicouretral rápida e hermética. Entre os pacientes, 60,9% eram continentes em 3 meses e 77,6% em 1 ano, enquanto 26,3 estavam potentes após 1 ano do procedimento. Conclusão: Nossos resultados mostraram bom controle oncológico e funcional, comprovando a eficiência da técnica anterógrada.

Palavras Chave (separado por ;): prostatectomia; prostatectomiaradical; câncer de próstata; adenocarcinoma

ID: 2492

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 253

Autores: FIGUEIREDO, R D T (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BOUZAS, D (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LIMA, D S (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ARAUJO, F E P (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIAO, R (UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: uerj - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: EXPERIENCIA COM HIFU NO HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO

RESUMO:

Introdução: O câncer de próstata (CaP) é o tumor mais freqüente no homem, representando importante problema de saúde pública no Brasil e em diversos países. O impacto do CaP na qualidade de vida dos pacientes não está relacionado apenas aos sintomas da doença, mas também na morbidade associada as diversas formas de tratamento. O tratamento ideal para os pacientes com CaP localizado de baixo ou moderado risco ainda é controverso, pois a morbidade e os riscos associados às diversas opções terapêuticas podem superar os possíveis benefícios. Neste contexto, opções mais conservadoras, tais como a vigilância ativa e a terapia focal tem sido cada vez mais consideradas. O ultrassom focado de alta intensidade (HIFU) tem se mostrado uma boa opção para o tratamento focal de tumores localizados. Objetivo: Resultados de 30 casos de hemiablação por HIFU em pacientes com CaP de risco baixo e moderado realizados no Serviço de Urologia do Hospital Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) Método: Estudo prospectivo longitudinal intervencionista em pacientes portadores de CaP localizado. Foi realizada a hemiablação prostática do lobo acometido utilizando o equipamento Focal One HIFU – EDAP Todos os pacientes seguiram acompanhamento no Serviço de Urologia do Hospital Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) sendo submetidos a avaliações periódicas em ambulatório e através de antígeno prostático específico (PSA total) Resultados: Não houve nenhuma complicação intra-operatória e todos os pacientes tiveram alta 24hs após o procedimento, sendo a principal complicação a RUA após retirada da CVD. Tempo médio de acompanhamento de 6 meses com boa resposta de continência em todos os pacientes, queda significativa do PSA e apenas 3 casos de perda de potência no período.

Palavras Chave (separado por ;): HIFU; Hemiablação; câncer de próstata; terapia focal

ID: 2495

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 254

Autores: CARAPITO, P G M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), PIRES, V P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), NETTO, M B D T (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DO PATROCINIO, S R S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DA CRUZ, P R C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), RIBEIRO, E C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), RODRIGUES, F R A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), MARTINS, L A D M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DIAZ, F A F (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL APOS QUIMIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DA NEOPLASIA DE TESTICULO

RESUMO:

Introdução: Os tumores germinativos do testículo constituem uma das principais neoplasias de órgãos sólidos em homens com pico de incidência entre 25 e 35 anos. O acometimento linfonodal retroperitoneal é frequente nos tumores não seminomatosos mesmo em estadio inicial, podendo ocorrem em até 30% desses casos. Quando indicada, a linfadenectomia retroperitoneal se mostra uma cirurgia desafiadora devido a acentuada reação desmoplástica associada a massa tumoral pós quimioterapia. Objetivo: Avaliar o perfil e os resultados pós-operatórios dos pacientes submetidos a linfadenectomia retroperitoneal como parte da terapia da neoplasia de testículo no serviço de Urologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) nos últimos 18 anos. Método: Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes tratados com linfadenectomia retroperitoneal por câncer de testículo. Resultados: Foram analisados 15 casos de pacientes que realizaram linfadenectomia retroperitoneal como tratamento de massas residuais após quimioterapia na neoplasia testicular de células germinativas. A média de idade dos pacientes foi de 30 anos. Aproximadamente 45% possuíam acometimento testicular a esquerda e 62% dos casos eram estádio II. Todos foram submetidos a quimioterapia anterior a linfadenectomia, sendo pelo menos dois terços com bleomicina, etoposídeo e cisplatina (BEP). Os marcadores tumorais eram negativos em cerca 94% dos casos. Não houve nenhum caso de óbito no transoperatório, nem no pós-operatório precoce. Apesar disso, uma parcela dos pacientes cursou com complicações cirúrgicas graves, tais como: lesões de veia cava, necessidade de nefrectomia, secção inadvertida de ureter, secção inadvertida de nervo obturatório direito e lesão de alça intestinal. Um paciente apresentou parestesia e plegia tanto de membros superiores como inferiores no pós-operatório imediato havendo remissão completa após 90 dias, permanecendo somente claudicação leve de membro inferior direito. A análise histopatológica revelou 9 casos de teratoma imaturo (60%), 4 casos de teratoma maduro (26,7%) e 2 casos de carcinoma embrionário (13,3%). Conclusão: Apesar de casos com complicações graves, não houve óbitos na linfadenectomia retroperitoneal em nossa série. O anatomopatológico das peças cirúrgicas evidenciou predominância de teratoma imaturo (60%).

Palavras Chave (separado por ;): linfadenectomia retroperitoneal; neoplasia de testículo;

ID: 2503

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 255

Autores: CARAPITO, P G M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), PIRES, V P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), NETTO, M B D T (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DO PATROCÍNIO, S R S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DA CRUZ, P R C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), RIBEIRO, E C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), RODRIGUES, F R A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), MARTINS, L A D M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), FERREIRA, R S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil), DIAZ, F A F (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: LINFADENECTOMIA INGUINAL NO CANCER DE PENIS: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO E RESULTADOS POS-OPERATORIOS

RESUMO:

Introdução: O câncer de pênis é uma neoplasia rara, com maior incidência acima de 50 anos. Contudo, no Brasil, representa cerca de 2% de todas neoplasias do homem, mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Está comumente associada a baixas condições socioeconômicas, baixo nível de instrução e má higiene decorrente principalmente de fimose. De acordo com o Atlas de Mortalidade por Câncer do INCA, foram registradas 458 mortes decorrentes do câncer de pênis no Brasil em 2019. Geralmente, os pacientes se apresentam com doença em estágio avançado, o que demanda a realização da linfadenectomia inguinal com parte do tratamento do câncer de pênis. Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e os resultados pós-operatórios dos pacientes submetidos a linfadenectomia inguinal como parte da terapia da neoplasia de pênis no Hospital Universitário de Brasília nos últimos 18 anos. Método: Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes tratados com linfadenectomia inguinal por câncer de pênis. Resultados: Foram analisados 31 pacientes, com idade média de 56 anos. Pelo menos 22 pacientes tinham tempo de educação escolar inferior a 5 anos, somente um possuía ensino superior completo. O tempo médio entre penectomia e linfadenectomia foi de 4,8 meses. Mais da metade dos pacientes eram naturais de algum município da região Nordeste. A linfadenectomia foi realizada bilateralmente em um único tempo em 15 pacientes. Desses, 8 casos cursaram com complicações, tais como linfedema (2) e infecção de sítio cirúrgico (2). Já 16 pacientes possuíam proposta de linfadenectomia em tempos diferentes. Entretanto, somente 5 realizaram o proposto, devido a óbito ou recusa do paciente. Dos 16 casos, 10 apresentaram complicações, sendo mais frequente a necrose de pele (4) e o linfedema (2). No geral, 5 pacientes apresentaram sepse (foco urinário ou cutâneo), mesmo com uso de antibioticoterapia durante a internação. Houve recidiva na ferida operatória peniana ou inguinal em 10 pacientes. Faleceram 12 pacientes, com tempo médio de 5 meses entre a linfadenectomia e o óbito. Conclusão: O perfil sociodemográfico do nosso estudo mostrou pacientes com média de idade de 56 anos e baixa escolaridade em sua maioria. As taxas de recidiva e de óbito evidenciadas se dão possivelmente devido ao estágio avançado da doença à apresentação inicial.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de pênis; linfadenectomia inguinal;

ID: 1992

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 256

Autores: BARROSO, F A (HOSPITAL AMARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil), PRADO COSTA, G A (HOSPITAL AMARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil), DEL BIANCO, J R (HOSPITAL AMARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil), BOMFIM, S R (HOSPITAL AMARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil), TAVARES, L P (HOSPITAL AMARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil), SALA, F C (HOSPITAL AMAARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil), VANNI, A P (HOSPITAL AMARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil), COSTA, R P (HOSPITAL AMARAL CARVALHO, JAÚ, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Amaral Carvalho - Jaú - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE DOS RESULTADOS DA LINFADENECTOMIA INGUINAL E CARACTERISTICAS DOS PACIENTES COM CANCER DE PENIS DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO/JAU-SP DE 1996 A 2019.

RESUMO:

Introdução: A neoplasia de pênis é uma doença agressiva e com alta taxa de mortalidade caso não seja reconhecida e tratada corretamente. Objetivo: Analisar as características dos pacientes acometidos com neoplasia de pênis, assim como os resultados da linfadenectomia inguinal. Métodos e Resultados: Estudo retrospectivo de 319 pacientes com câncer de pênis que foram submetidos à amputação e avaliação de suas cadeias linfáticas inguinais. Devido ausência de dados em prontuário físico ou perda de seguimento, 185 foram excluídos, permanecendo no estudo 134 pacientes: 109 (81,34%) realizaram a linfadenectomia inguinal superficial medial (LISM) e os 25 restantes realizaram a linfadenectomia radical (LR) diretamente por adenopatia palpável no diagnóstico. A LISM a veia safena foi idealizada por Costa et. al. no final da década de 80 após perceber que muitos dos pacientes com região inguinal clinicamente negativa não tinham linfonodos positivos na análise final e eram submetidos a LR bilateral desnecessariamente. Com o intuito de manter a eficácia e diminuir a morbidade da LR, a LISM contribuiu para minimizar complicações relacionadas ao procedimento e manter a segurança oncológica. Dos 109 pacientes submetidos a LISM, 16 possuíam linfonodos positivos no anátomo patológico, sendo assim realizado LR bilateral. Os restantes (93) sem comprometimento linfonodal foram acompanhados. Desses, 8 pacientes (8,6%) tiveram recorrência inguinal entre 6 a 12 meses. Três perderam o seguimento e retornaram com massas irressecáveis e os outros 5 foram submetidos a linfadenectomia radical bilateral, sendo apenas 2 com um linfonodo positivo cada. O tempo de seguimento médio foi de 39,87 meses (6-120 meses). Como complicações, ocorreram 17 casos de linfocele e 6 casos de edema de membros inferiores. Os pacientes apresentavam idade entre 50-69 anos (50,5%), sendo rara nos seus extremos: 25-34 (3,7%) e 80-90 anos (7,9%). O subtipo histológico mais encontrado foi o Carcinoma de Células Escamosas 273/319 (85,6%), seguido do Carcinoma Verrucoso 25/319 (7,8%) e da Doença de Bowen 6/319 (1,9%) Conclusão: A neoplasia de pênis embora seja uma doença rara, apresenta complicações importantes se não tratada. A LISM parece ser efetiva, segura, com baixos índices de complicação e de fácil realização. Os resultados falsos negativos apresentam alta taxa de cura com a cirurgia radical de resgate desde que seguidos adequadamente.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de pênis; linfadenectomia inguinal medial; linfadenectomia inguinal radical; uro-oncologia

ID: 2762

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 257

Autores: ARAUJO, G A R (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), FROIS, M C (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CORRADI, R G (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), DE MENEZES, A C (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CAMPOS, H P (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), DE SOUZA, T A (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), SANTIAGO, M V (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), DOS SANTOS, F M (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), MICONI, W G (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CABRAL, W L R (INSTITUTO MÁRIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: INSTITUO MÁRIO PENNA - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: METASTASE PENIANA ORIUNDA DE ADENOCARCINOMA DE SIGMOIDE – RELATO DE CASO

RESUMO:

LESÕES METASTÁTICAS PARA O PÊNIS DE ORIGEM DO CÓLON SÃO RARAS, TENDO SIDO RELATADO ATÉ HOJE MENOS DE 400 CASOS DE METÁSTASES COLÔNICAS PARA O PÊNIS. OS PRINCIPAIS SÍITIOS PRIMÁRIOS DE METÁSTASES PARA O PÊNIS SÃO OS ÓRGÃOS DO SISTEMA GENITOURINÁRIO, APROXIMADAMENTE 75% DOS CASOS (CHAUX, 2010). NEOPLASIAS COLORRETAIS EVOLUEM COM METÁSTASES PRINCIPALMENTE PARA LINFONODOS, FÍGADO, PULMÕES E PERITÔNEO. QUANDO OCORREM, SÃO INDÍCIO DE MAU PROGNÓSTICO. O ENVOLVIMENTO CUTÂNEO POR METÁSTASES COLÔNICAS OCORREM EM APROXIMADAMENTE 45% DOS PACIENTES, PRINCIPALMENTE EM FORMA DE PEQUENOS NÓDULOS (BITTENCOURT, 2018). REVISÕES SISTEMÁTICAS MOSTRAM QUE 12% DAS METÁSTASES COLÔNICAS SÃO PARA O PÊNIS(CHAUX, 2010). RELATO DE CASO: PACIENTE DE 54 ANOS, PORTADOR DE ADENOCARCINOMA DE RETO METASTÁATICO, COM LESÕES METASTÁTICAS PULMONARES, MUTAÇÃO DE KRAS. SUBMETIDO A RADIOTERAPIA DE CURSO CURTO DE 04/09/2019 A 10/09/2019, FOLFOX PALIATIVO DE OUTUBRO DE 2019 A ABRIL DE 2020 COMO PROPOSTA DE NEOADJUVÂNCIA,. EM TERAPÊUTICA ATUAL COM O QUIMIOTERÁPICO FOLFORI, FOI . SUBMETIDO A COLOSTOMIA EM MAIO DE 2020 POR ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO COM CONFECÇÃO DE COLOSTOMIA À HARTMANN. APRESENTAVA LESÃO PÉLVICA EXTENSA E INFILTRATIVA, ENVOLVENDO RETO MÉDIO E INFERIOR, COM EXTENSÃO AO CANAL ANAL, QUE ENVOLVE A PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINAIS E ASSOALHO VESICAL, EM TOMOGRAFIA DE 21 DE JUNHO DE 2021. OS OS NÍVEIS DE CEA EM JUNHO DE 2019 ESTAVAM EM 1,8. ÚLTIMO RESULTADO DISPONÍVEL DE CEA ESTÁ EM 2,8, DE AGOSTO DE 2021. BIÓPSIA DE PÊNIS REALIZADA EM MAIO DE 2021 EVIDENCIOU A PRESENÇA DE ADENOCARCINOMA, EM RAZÃO DE AUMENTO DE VOLUME DO ÓRGÃO E NODULAÇÕES. A IMUNO HISTOQUÍMICA DA MESMA AMOSTRA EVIDENCIOU ADENOCARCINOMA MUCOSSECRETOR DE TRATO GASTROPANCREÁTICO (MARCADORES CDX2 E CA19-9 POSITIVOS). DISCUSSÃO: AS PRINCIPAIS MANIFESTAÇOES CLÍINICAS DAS METÁSTASES CONSTITUEM-SE DE PRIAPISMO, SEJA DE ETIOLOGIA VASCULAR OU NEURAL, TUMORAÇÃO PENIANA NA MAIORIA DAS VEZES INDOLOR, ULCERAÇÕES, SINTOMAS OBSTRUTIVOS, HEMATÚRIA, AUMENTO DE LINFONODOS INGUINAIS E DORES PÉLVICAS (APPU, 2006). OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS SÃO ÚLCERAS SIFILÍTICAS, PRIAPISMO IDIOPÁTICO, DOENÇA DE

PEYRONIE, CANDIDÍASE, TUBERCULOSE PENIANA E LINFOGRANULOMA ESCLEROSANTE. TRATA-SE DE ACHADO RARO, QUE QUANDO PRESENTE DETERMINA PROGNÓSTICO RESERVADO AO PACIENTE, COM TEMPO MÉDIO DE SOBREVIDA DE 7 MESES, UMA VEZ QUE INDICA A PRESENÇA DE GRANDE DISSEMINAÇÃO DO TUMOR PRIMÁRIO (KULIAVAS, 2018).

Palavras Chave (separado por ;): METÁSTASE COLÔNICA; METÁSTASE PENIANA; METÁSTASES DE CÂNCER COLORRETAL PARA O PÊNIS; PROGNÓSTICO

ID: 2253

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 259

Autores: TAKEMURA, L S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, Á R G (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), AMARAL, B S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), BIANCO, B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), BOSCO, A A D (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), FARIA, E F (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, SÃO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALYSIS OF RADICAL PROSTATECTOMIES FOR THE TREATMENT OF PROSTATE CANCER PERFORMED BY THE PUBLIC HEALTH SERVICE IN SAO PAULO CITY BETWEEN 2008 AND 2018

RESUMO:

INTRODUCTION: Radical prostatectomy (RP) is one of the options for the treatment of localized prostate cancer (PCa), among radiotherapy and active surveillance. The outcomes of surgical treatment may vary according to the hospital analyzed, especially when comparing low volume to high volume centers. OBJECTIVE: The objective of this study is to describe and compare outcomes of RPs performed by the public health service of Sao Paulo city between 2008 and 2018 according to hospital volumetry and stratified into academic and non-academic centers. METHODS: Retrospective study using publicly available database of Sao Paulo health service. Outcomes analyzed were number of surgeries performed, length of hospital stay, intensive care unit (ICU) length of stay, in-hospital mortality rate and cost of hospitalization. The public hospitals of Sao Paulo city were divided into three subgroups according to surgical volume (tercile) and the results were compared among themselves. The same comparisons were made between academic (AC) and non-academic centers (NAC). Were considered AC those with Urology Residency Program. RESULTS: A total of 11,259 RPs were performed in Sao Paulo city between 2008 and 2018. The division of hospitals according to volume was as follow: the low volume (LV) group consisted of 11 hospitals that performed between one and six RPs each during the analyzed period; the intermediate volume (IV) group consisted of 11 hospitals that performed between 11 and 255 RPs each; the high volume (HV) group consisted of 10 hospitals that performed between 291 and 3,078 RPs each. Mean length of hospital stay was 5.77 days in IV and 3.99 days in HV centers (p=0.017). There was no statistically significant difference regarding to ICU length of stay, in-hospital mortality rate and cost of hospitalization. The division in AC and NAC was as follow: there were 13 AC that performed between two and 3,078 RPs and 19 NAC that performed between one and 1,091 RPs during the analyzed period. There was no difference regarding to in-hospital mortality rate and the mean length of hospital stay was lower in academic centers (p=0.042). CONCLUSION: Length of hospital stay of RPs performed in public services of Sao Paulo city varied according to hospital volumetry and if the patient was treated in academic centers or not. Hospitals with high volume of surgeries and academic centers had lower length of hospital stay compared to others.

Palavras Chave (separado por ;): PROSTATE CANCER; RADICAL PROSTATECTOMY; HEALTH SYSTEM.

ID: 2255

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 260

Autores: RIBEIRO, D C (HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAE, MG, Brasil), DA MOTA, P R (HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAE, MG, Brasil), VIEIRA, T M (HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAE, MG, Brasil), PORTELA, T P (HOSPTIAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAE, MG, Brasil), PEDROSA, H M F (UNIFAMINAS, MURIAE, MG, Brasil), FALCAO JUNIOR, P C (HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAE, MG, Brasil), MACHADO, V S (UNIFAMINAS, MURIAE, MG, Brasil), NOLASCO, M B G L (HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAE, MG, Brasil), ALMEIDA, A D C (HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAE, MG, Brasil)
Instituições: HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE - MURIAE - Minas Gerais - Brasil, UNIFAMINAS - MURIAE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ESTADIAMENTO DO CANCER DE PENIS NO MOMENTO DO DIAGNOSTICO NO PERIODO DE 2011-2021. NO HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE

RESUMO:

Introdução: O câncer de pênis (CP) é considerado uma doença rara e retrata 2% dos possíveis tipos de câncer em homens no Brasil. Essa neoplasia associa-se a pessoas com baixo nível social e possui estreita relação com maus hábitos de higiene e/ou indivíduos não circuncidados, refletindo um fator de risco para a fimose e, por vezes, para o papilomavírus humano. O CP tem relação com o estigma, falta de informação sobre o tratamento, necessidade precoce do diagnóstico e demora na busca do tratamento. Objetivo: Descrever as relações entre o estadiamento do CP no momento do diagnóstico e sua morbimortalidade no Hospital do Câncer de Muriaé entre 2011-2021 Materiais e Métodos: O estudo retrospectivo descritivo utilizou dados dos prontuários. A população de compreendeu pacientes do sexo masculino internados com CP entre 2011 a 2021. O Microsoft Office Excel 2019 foi utilizado para o cálculo de prevalência e morbimortalidade. Resultados: Entre janeiro de 2011 e julho de 2021 foram internados no Hospital do Câncer de Muriaé 91 pacientes. A média da idade foi de 65,6 anos, quanto a escolaridade 53(58,2%) possuem o ensino fundamental incompleto. Em relação as comorbidades predominam a Hipertensão e o Diabetes com 76,7% e 25,6% respectivamente. O estadiamento predominante foi o pT2 em 39(47,6%) casos, 13(14,9%) com linfonodo positivo. Conclusão: Através deste estudo pôde-se conhecer a população com câncer de pênis do Hospital do Câncer de Muriaé e desta forma buscar medidas de prevenção junto as unidades básicas para diminuir a incidência desta patologia associado a um possível diagnóstico precoce, ponto este fundamental para um tratamento curativo.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de pênis; penectomia parcial; carcinoma espinocelular

ID: 2257
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 261

Autores: TAKEMURA, L S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), GUSHIKEN, F A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), AMARAL, B S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, Á R G (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), WROCLAWSKI, M L (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), KORKES, F (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), BIANCO, B (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), APEZZATO, M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE), SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE) - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SURGICAL BLADDER CANCER TREATMENT TRENDS IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN SAO PAULO – BRAZIL, BETWEEN 2008 AND 2019

RESUMO:

INTRODUCTION: Bladder cancer has a high prevalence and incidence worldwide. In Brazil, it corresponds to the ninth most common cancer diagnosis, and bladder cancer deaths represent about 2% of all cancer deaths. Transurethral resection of the bladder tumor (TURBT) and radical cystectomy (RC) remain the standard procedures for this disease's surgical management. OBJECTIVE: The objective of this study is to describe and compare outcomes of TURBT and RC performed by the public health system between 2008 and 2019 in Sao Paulo city, according to hospital volumetry and stratified according to academic or non-academic centers. METHODS: Retrospective study using data from a national health system database. We analyzed 2 procedures: TURBT and RC. For each procedure, public hospitals of Sao Paulo city were divided into 2 groups according to hospital volumetry (lower volume vs. higher volume) and again in 2 different groups for being academic centers or not. Centers were considered as academic when harboring a urology residency program recognized by Brazilian Urological Society. Outcomes analyzed included the number of surgeries performed, hospital length of stay, intensive care unit (ICU) length of stay, in-hospital mortality rate, and hospitalization cost. RESULTS: A total of 13,126 TURBTs and 677 RCs were performed during the analyzed period. For RC, hospital length of stay was 12.91 days in the higher volume (HV) group compared to 13.16 days in the lower volume (LV) group (p=0.036). For TURBT, ICU length of stay was slightly lower in the HV group (p=0.017). For both TURBT and RC, the in-hospital mortality rate was higher in the HV group. Finally, the LV group had a higher cost of hospitalization for TURBT (p=0.005). Comparing academic centers to non-academic centers, there was no statistically significant difference considering all outcomes, except hospital length of stay that was lower in academic centers when analyzing TURBT (p=0.032). CONCLUSION: Regarding hospital volumetry, HV centers tended to have better outcomes compared to LV ones, except when the in-hospital mortality rate was analyzed. In this case, HV hospitals had a higher mortality rate. Similar results were demonstrated when academic and non-academic centers were compared.

Palavras Chave (separado por ;): BLADDER CANCER; TRANSURETHRAL RESECTION OF BLADDER TUMOR; RADICAL CYSTECTOMY; HEALTH SYSTEM; COSTS.

ID: 2780

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 262

Autores: MANHOLER, G M (UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, Brasil), MODESTI, G M (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil), HAJAR, R G (UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA, PR, Brasil), BRAZ, G A (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil), MACHADO, I B (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil), FARINA, M C R (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil), LENA, A P (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil), MEDEIROS, R L (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil), PONTES, P H G (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil), MACIEIRA, E F (UNICESUMAR, MARINGA, PR, Brasil)
Instituições: Unicesumar - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: ANALISE EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES COM NEOPLASIA DE BEXIGA NO ESTADO DO PARANA ENTRE 2008 E 2021

RESUMO:

Introdução: A neoplasia de bexiga se enquadra como a segunda neoplasia mais frequente do trato geniturinário. Sua etiologia está baseada na atuação dos agentes carcinogênicos no DNA da célula. A principal causa está relacionada ao tabagismo (90%), o restante são causas de exposição ocupacional à exposição de amilinas e aminas aromáticas. A clínica é dividida em sintomas irritativos e sintomas obstrutivos. Sua forma mais comum são os carcinomas de células uroteliais, correspondendo a 92% dos casos. E seu tratamento é feito a partir do estadiamento proposto, sendo classificado de acordo com a invasão das camadas e área circunvizinha. Objetivo: Retratar o perfil epidemiológico dos óbitos e os gastos por neoplasia maligna da bexiga no estado do Paraná. Métodos: Representa um estudo epidemiológico por meio da utilização de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Foram utilizadas variáveis de idade, ano, faixa etária, e valor do atendimento no período de janeiro de 2008 até junho de 2021. Resultados: Foi observado que a partir de 2015 o número de óbitos do sexo masculino tem mantido uma crescente em níveis de 40-69 óbitos anuais. Já o sexo feminino apresentou números variando de 9 em 2009, até 41 em 2017. As taxas de mortalidade do sexo masculino foram 1,17 menores no decorrer desses 11 anos (2008-2021). Em relação as internações, temos um número duas vezes maior do sexo masculino em contraste com o sexo feminino. Os maiores gastos com internações são representados pela população de 60-79 anos, e vem aumentando com o decorrer dos anos. Em 2009 os gastos representados pela população de 60-69 anos representaram R$235.137,00 crescendo a média de R$20.000,00 ao ano, entretanto no ano de 2016 o valor cresceu mais de 300.000,00 e o ano passado foi computado R$1.006.845,46, um valor que representa mais do que a soma de todos os gastos com a população de 0-59 anos. Conclusão: A neoplasia de bexiga é uma patologia com um número maior de óbitos e de internações na população masculina e tem mantido uma crescente conforme os anos. Além disso, os gastos representam uma grande peculiaridade, os tratamentos tem se tornado cada vez mais frequentes, principalmente em populações específicas, depois da sexta década de vida, devido a isso, salienta-se a importância de medidas preventivas e ambulatoriais, visando diminuir o principal fator de risco que é o tabagismo e auxiliar na captação precoce através do rastreamento nos municípios do estado.
Palavras Chave (separado por ;): Gastos; Câncer; Epidemiologia.

ID: 2272
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 263

Autores: RUELLAS, H R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FERNANDES, V (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MEGHELLI, B L (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROSSI, J V M (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), AVANTE, F S (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FERES, R N (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RODRIGUES, A A JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), DOS REIS, R B (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA PERCEPÇAO DE AUTO PREJUIZO E DE ANSIEDADE DOS PACIENTES URO-ONCOLOGICOS NA INSTALAÇAO DA TELEORIENTAÇAO DETERMINADA PELA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO:

1) Introdução: A pandemia pelo coronavírus forçou o isolamento social e mudanças na estrutura de consultas médicas tradicionalmente utilizadas. Telemedicina, consultas online, telemonitorização e teleorientação são maneiras possíveis de assistir o paciente à distância. Recomendando-se uma decisão compartilhada entre paciente e equipe médica sobre os riscos e benefícios da avaliação presencial, considerando a patologia, a saúde mental e a característica sociodemográfica do paciente. A prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes com câncer varia de 10-30% e a suspensão ou mudança no acompanhamento oncológico podem intensificar estes quadros. 2) Objetivos: Identificar a percepção de auto prejuízo, a aceitação das teleorientações e a presença de ansiedade na implementação desta modalidade em pacientes com neoplasia urológica. 3) Método: Após a suspensão das consultas no início da pandemia, a teleorientação foi implementada em nosso serviço em maio de 2020, como medida institucional. Para isso, avalia-se individualmente os casos previamente agendados, classifica-o quanto a sua prioridade, faz-se uma ligação telefônica informando a conduta tomada e define-se a nova data para avaliação. Os pacientes prioritários têm suas consultas presenciais mantidas, enquanto os não prioritários são reagendados para avaliação em 3-6 meses. Foram coletadas informações do paciente e aplicada a escala GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder), teste psicológico validado para avaliação de ansiedade 4) Resultados: Foram avaliados 71 pacientes não prioritários, que puderam e aceitaram participar da pesquisa. Identificamos que 24 (33,8%) se consideravam mais ansiosos devido a pandemia, 15 (21,13%) se sentiam prejudicados pelo adiamento da consulta e 65 (91,55%) concordaram com a conduta proposta. Aos 6 pacientes que não concordaram foi oferecida manutenção da avaliação presencial. Através da escala GAD-7 identificou-se que 63 (88,73%) dos pacientes não apresentava ansiedade e 8 (11,27%) com ansiedade para o valor de cutoff de 8. O valor médio da escala GAD-7 foi de 2,77 +- 4,00 (Min 0 – Max 18). Não foram

identificados fatores relacionados a ansiedade ou sensação de prejuízo do tratamento. 5) Conclusões: Os pacientes apresentaram pontuação média do GAD-7 menor que outras aplicações psicométricas do teste em contexto de neoplasias. Os dados obtidos permitiram instalar a teleorientação como medida segura no cenário uro-oncológico durante a pandemia do coronavírus.

Palavras Chave (separado por ;): Coronavírus; urologia; oncologia; telemedicina; ansiedade

ID: 2528

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 265

Autores: DAMIÃO, S Q (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), DE ARAUJO, J A H C (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), BARBÃO, B B (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), DA SILVA, G R N (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), HERMANN, N O (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), DE FARIA, C H L (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), PINTO, J O D A (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), ANDRADE, C (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), ANDRADE, E (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil), PINTO, G D A (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil)
Instituições: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: NEOPLASIA MALIGNA DE PENIS: PANORAMA BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2019

RESUMO:

Introdução: O tumor maligno do pênis é raro, com uma incidência global menor que 1/100.000. Hábitos sociais e culturais, práticas higiênicas, religiosas, infecção pelo vírus do papiloma humano, circuncisão, fimose e tabagismo são fatores de risco que devem ser avaliados. O diagnóstico é baseado no autoexame, exame clínico e biópsia. 80% dos pacientes podem ser curados, independente do estágio, principalmente quando se é realizado o tratamento apropriado. Objetivo: Identificar a epidemiologia dos casos de neoplasia maligna do pênis no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta a base de dados do Painel de Monitoramento de Tratamento Oncológico. A população do estudo foi constituída por todos os casos notificados de neoplasia maligna do pênis no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. Resultados: Entre o período de janeiro de 2013 à dezembro de 2019 foram diagnosticados 3.162 casos de câncer de pênis. Durante este período houve aumento de 392% nos casos notificados. A faixa etária predominante é entre 60 e 64 anos (13% da amostra). A ascensão da curva de casos diagnosticados e notificados inicia-se a partir dos 24 anos, atingido seu pico na faixa etária entre 60 e 64 anos. Após esta idade, há o declínio da curva, porém os casos não alcançam números inferiores à 230 casos/ano. Nota-se que na faixa menor ou igual a 24 anos, há a ocorrência aproximadamente de 4 casos/ano. 2709 pacientes receberam algum tipo de tratamento, sendo que em 6 anos, houve um aumento de 428% no número de casos tratados. A modalidade terapêutica foi detalhada em 2.755 pacientes. 59,6% fizeram cirurgia para ressecção, 25.4% quimioterapia, 14.6% radioterapia e um pequena parcela (0,3%) fora submetida a quimioterapia associada a radioterapia. Quanto ao estadiamento, 1.3% apresentavam estádio T0 (sem evidências de tumor primário), 1.9% T1 (tumor invadindo tecido conectivo subeptelial), 3.1% T2 (tumor invadindo corpo esponjoso/corpo cavernoso), 13.1% T3 (tumor invadindo uretra), 15.9% T4 (tumor invadindo outras estruturas adjacentes). Conclusão: As circunstâncias socioeconômicas associada a dificuldade de acesso a saúde pode explicar a alta incidência de câncer de pênis em países em desenvolvimento, como o Brasil. É reconhecido que o homem utiliza menos os serviços disponíveis na atenção primária, se comparado com o público feminino, o que influencia no diagnóstico tardio desta neoplasia.

Palavras Chave (separado por ;): neoplasias penianas; saúde do homem;

ID: 2017

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 266

Autores: FERNANDES, L A (UNIFTC, SALVADOR, BA, Brasil), CATARINO, F (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO, N J (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), KRUSCHEWSKY, W (OSDI, SALVADOR, BA, Brasil), CALAZANS, L (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), MOREIRA, F (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), LUSTIAGO, F (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), PRATES, L (OSID, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: OSID - SALVADOR - Bahia - Brasil, UNIFTC - SALVADOR - Bahia - Brasil

TÍTULO: IMPACTO NO DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA DURANTE A PANDEMIA

RESUMO:

Introdução: O enfrentamento da pandemia da COVID-19 causou sobrecarga do sistema de saúde devido ao numero cada vez mais crescente. Toda essa sobrecarga acabou afetando o fluxo de cirurgias eletivas e no diagnóstico de diversas doenças, como as neoplasias malignas.1 Sabe-se a neoplasia visceral mais comum em homens no Brasil é o Adenocarcinoma de Próstata.3 São diversos os exames que podem auxiliar os urologistas na detecção precoce do câncer de próstata, patologia que mata mais de 15,5 mil brasileiros todos os anos. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujo os dados foram obtidos através de consulta a base de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de informações de Mortalidade (SIM) e Procedimentos Hospitalares, disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo endereço eletrônico (www.datasus.gov.br), sendo acessado no período de Janeiro de 2021. As tabelas obtidas foram organizadas da seguinte maneira: Na coluna foi selecionado os anos de 2019 a 2020, e as variáveis alocadas nas linhas da tabela foram os tipos de neoplasias, sendo selecionadas neoplasias malignas de pênis, próstata, testículos, rim, pelve renal, ureteres e bexiga. A analise dos dados obtidos e a elaboração das tabelas foram realizadas através do Microsoft Excel. Resultados: Nos anos de 2019 a 2020 houve 67.311 diagnósticos de Adenocarcinoma de próstata. Do total de casos 59% foi realizado no ano de 2019, já no ano de 2020 houve uma queda de 18% no numero de diagnósticos ficando com 41% do numero de casos em todo o Brasil. O estado que apresentou maior numero de casos foi São Paulo com 27% dos casos, seguindo de Minas Gerais com 15%, Bahia com 8% dos casos e Rio de Janeiro com 7%. Quando avaliado os 4 estados com maior numero de casos, em São Paulo foram diagnosticados 18.241 sendo 2019 57% dos casos e 2019 com 43%, Minas Gerais com 10.062 com 57% em 2019 e 43% em 2020. Na Bahia foi o estado com maior discrepância do numero de diagnósticos, onde houve 5.513 diagnósticos de CA de próstata sendo que 2019 foi 63% e 2020 35%. Rio de Janeiro 5.020 com 58% em 2019 e 42% em 2020.

Palavras Chave (separado por ;): Adenocarcinoma de Prostata; Uro-oncologia; Pandemia; DATASUS

ID: 2530

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 267

Autores: DE ARAÚJO, E A B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), LOUREIRO, G B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), SANTOS, G B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), AIRES, I G D N (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), LISBOA, M L L (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), JÚNIOR, A M D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, Brasil)

Instituições: Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande - Paraiba - Brasil, Centro Universitário UNIPÊ - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TÍTULO: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNOSTICO DO CANCER DE PROSTATA NO BRASIL, NO NORDESTE E NO ESTADO DA PARAIBA

RESUMO:

Introdução: Com o surgimento dos primeiros casos de COVID-19 no Brasil, em fevereiro de 2020, além da adoção de medidas restritivas de circulação e da política de isolamento social, houve um redirecionamento dos recursos humanos e financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, visando ao enfrentamento da pandemia. Em conjunto, esses fatores contribuíram para uma potencial redução na oportunidade de consultas, rastreio, controle e diagnóstico de outras doenças relevantes, como o câncer de próstata (CAP). Objetivos: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico do CAP, no âmbito do SUS, a nível nacional, da região Nordeste (NE) e do estado da Paraíba (PB). Métodos: Para o levantamento dos dados epidemiológicos, foi utilizada a plataforma DATA-SUS, do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, onde foram pesquisados os números referentes ao diagnóstico do CAP, no período de 2017 a 2020, comparando-se os indicadores obtidos no âmbito nacional, nordestino e paraibano. Resultados: Demonstrou-se que, no período entre os anos de 2017 a 2019, havia clara tendência de aumento anual no número de diagnósticos do CAP no Brasil, partindo de 22.781 casos em 2017, para 40.251 novos casos em 2019. As curvas nordestina e paraibana acompanharam o mesmo padrão, nas quais se observou elevação do número de novos casos, de 5.582 para 10.070 no NE, e de 477 para 735 na PB. Contudo, em 2020, a quantidade de diagnósticos caiu, respectivamente, 28,41%, 37,46% e 33,33%, no Brasil, região NE e estado da PB. Conclusões: Mediante análise comparativa dos dados existentes na plataforma DATA-SUS, conclui-se que, entre 2017 e 2019, o número de novos casos diagnosticados apresentou curva crescente, mas, com a vigência da pandemia de COVID-19, em 2020, registrou-se uma brusca e expressiva diminuição de tais valores no contexto do SUS, seja em nível nacional, da região Nordeste ou do estado da Paraíba, com possibilidade da ocorrência de subnotificação, que impactará a demanda por tratamento, a taxa de cura e de sobrevida desses pacientes, no cenário pós pandêmico de longo prazo.

Palavras Chave (separado por ;): Pandemia; Impacto; Câncer de próstata; Diagnóstico

ID: 2786

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 268

Autores: LINARDI, M P C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), DE ANDRADE, W P (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), ROSSI, J V M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RUELLAS, H R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), AVANTE, F S (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), CARVALHO, R C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FERES, R N (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RODRIGUES JUNIOR, A A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), DOS REIS, R B (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SEGUIMENTO DE NEOPLASIA DE PROSTATA TRATADA - SUGESTAO DE PROTOCOLO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é o mais comum em homens, após o câncer de pele não melanoma. Nota-se grande variação nos esquemas de seguimento após tratamento propostos pelos principais Guidelines de Uro-Oncologia, como a AUA, EAU e NCCN. Optamos por realizar um protocolo baseado numa adaptação dos Guidelines, de acordo com a estratificação de risco de cada paciente, para seguimento em nosso serviço. OBJETIVO: Sugerir protocolo de seguimento da neoplasia de próstata tratada com cirurgia ou radioterapia, individualizado ao risco, para acompanhamento em serviço terciário. MÉTODOS: Realizada revisão das diretrizes da AUA, EAU e NCCN acerca do seguimento, após tratamento, da neoplasia de próstata. Individualizado seguimento quanto ao risco. Após o tempo proposto para seguimento, os pacientes poderão receber alta para manter acompanhamento na atenção primária ou secundária, desde que garantido o retorno dos mesmos para serviço terciário em caso de elevação do PSA, sintomas ou suspeita de doença metastática. RESULTADOS: de acordo com estratificação de risco, o seguimento dos pacientes difere quanto à frequência de dosagem de PSA e tempo de seguimento no serviço terciário, conforme identificado nas figuras do pôster CONCLUSÃO: O seguimento do câncer de próstata tratado, heterogêneo quanto às recomendações das diretrizes atuais, pode ser estratificado quanto ao risco. Após um período de acompanhamento em serviço terciário, é factível o seguimento na atenção primária ou secundária, desde que garantido retorno à unidade de referência caso necessário.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de próstata; prostatectomia; radioterapia; protocolo de seguimento

ID: 2532

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 269

Autores: DE ARAÚJO, E A B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), LOUREIRO, G B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, Brasil), SANTOS, G B (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), AIRES, I G D N (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), LISBOA, M L L (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, Brasil), JÚNIOR, A M D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, Brasil)

Instituições: Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande - Paraiba - Brasil, Centro Universitário UNIPÊ - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TÍTULO: CANCER DE BEXIGA: SINAIS DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DESTA NEOPLASIA NO BRASIL, NO NORDESTE E NO ESTADO DA PARAIBA

RESUMO:

Introdução: Devido ao exponencial aumento de casos de COVID-19, a partir do chegada da pandemia no Brasil, em fevereiro de 2020, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisou direcionar recursos humanos e financeiros para o enfrentamento do problema, ao passo que a adoção de medidas restritivas de circulação e o isolamento social, sobretudo de idosos, reduziu o número de consultas, procedimentos de rastreio e diagnóstico das demais doenças, como das neoplasias. Objetivos: Identificar os sinais de impacto da COVID-19 no diagnóstico e tratamento do câncer de bexiga (CAB), no âmbito do SUS, tanto em nível nacional, como da região Nordeste (NE) e do estado da Paraíba (PB), e suas consequências. Métodos: Foi realizado levantamento de dados epidemiológicos na plataforma DATA-SUS, do Ministério da Saúde brasileiro, e pesquisados os indicadores nacionais, nordestinos e paraibanos, referentes ao diagnóstico e tratamento do CAB, no período compreendido entre os anos de 2017 a 2020. Resultados: Houve aumento anual no número de diagnósticos de CAB no Brasil, entre os anos de 2017 a 2019, com evolução de 2.109 novos casos no primeiro ano, para 6.699 no último. Os dados nordestinos e paraibanos também cresceram, partindo de 354 para 1.155 novos casos, e de 25 para 96, respectivamente, no mesmo período. Em 2020, porém, houve queda de 7% (Brasil), 14% (NE) e 5,2% (PB) nesses valores. Da mesma forma, o número de abordagens terapêuticas desses pacientes, que vinha crescente, apresentou redução de 4,09% (Brasil), 14,28% (NE) e 5,43% (PB) de 2019 para 2020. Conclusões: Mediante análise comparativa dos dados, é possível inferir que o número de casos de CAB diagnosticados e tratados acompanhavam curvas crescentes de 2017 a 2019. A partir de 2020, no entanto, houve decréscimo nesses números, nas três esferas, tanto em relação ao diagnóstico de novos casos quanto ao tratamento, sendo a queda mais acentuada na região Nordeste.

Palavras Chave (separado por ;): Pandemia; Impacto; Câncer de Bexiga

ID: 2279

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 270

Autores: GONÇALVES, L C (FACULDADE DE MEDICINA - UFTM, UBERABA, MG, Brasil), GONÇALVES, L C (FACULDADE DE MEDICINA UBERABA - UNIUBE, UBERABA, MG, Brasil), RODRIGUES DA CUNHA, A (CLIMA - CLÍNICA DE IMAGEM, UBERLÂNDIA, MG, Brasil), GONÇALVES, E G (FACULDADE DE MEDICINA - UFU, UBERLÂNDIA, MG, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina - UFTM - Uberaba - Minas Gerais - Brasil, Faculdade de Medicina Uberaba - Uniube - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: METODOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM EM PADROES DE APRESENTAÇAO DO LINFOMA RENAL

RESUMO:

Disseminação extranodal de linfoma ocorre primordialmente nos rins, seguido pela bexiga e testículos. A biópsia renal é pouco indicada para confirmar o diagnóstico de doença sistêmica e a evolução terapêutica, com expressivas remissões, tem dificultado estabelecer o grau de envolvimento renal nesta condição. Utilização de métodos de diagnóstico por imagem tem permitido estabelecer melhor envolvimento dos rins em linfoma, com padrões clássicos de apresentação desta enfermidade nos diferentes métodos de imagem utilizados. Disseminação renal ou perirrenal pode ser detectada na apresentação inicial da doença, fato que não indica necessariamente um mau prognóstico. O presente estudo realizou análise retrospectiva de 186 pacientes com diagnóstico de linfoma sistêmico avaliados em três hospitais universitários, revisando os achados de alterações renais relacionáveis a linfoma, com métodos de diagnóstico por imagem. Dos 186 prontuários revisados foram observados alterações em exames de imagem relacionáveis a linfoma renal em 34 pacientes (18%) com exame ecográfico (US) tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Para definição de envolvimento renal seguiu-se os padrões clássicos de imagem relacionados na literatura. Múltiplos nódulos renais parenquimatosos (19/34 – 55%) Extensão direta de adenopatia retroperitoneal (5/34 – 14%) Doença Perinéfrica (6/34 – 17%) Nefromegalia (4/34 – 11%) Similar ao nosso estudo US tem sido considerado o exame preliminar de avaliação renal. Útil em pacientes com alergia a contraste iodado e ótima opção para orientação de biópsia percutânea. Em concordância com a literatura a TC com multi detectores se destacou como modalidade de imagem de escolha para a avaliação de pacientes com linfoma. Além de lesões renais, ajuda a identificar a extensão extrarrenal como o espaço perirrenal e o retroperitônio. Achados com RM foram similares aos obtidos com TC ficando esta modalidade de imagem ideal em pacientes com alergia a contraste iodado ou casos de insuficiência renal. Portanto o linfoma renal tem uma ampla variedade de aparências clássicas de imagens. Os métodos de diagnóstico por imagem tem peculiaridades que destacam suas utilizações e a frequência com que estas apresentações se manifestam, em relação a literatura, cursam com pequenas variações sem significado estatístico. A ampla variedade de aparências de imagem e seu reconhecimento preciso colaboram para determinar o grau de extensão desta enfermidade.

Palavras Chave (separado por ;): Linfoma; Retroperitôneo; Doença renal; Tomografia computadorizada; Ressonância magnética; Ultrassom;

ID: 2804

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 271

Autores: DA SILVA, I V M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), JUNIOR, O D B (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), YAMAGUTO, G E (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), DUCATTI, V J (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), WOLFF, L D S (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), DOS SANTOS, L A (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DA INCIDENCIA DE LESOES BENIGNAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A NEFRECTOMIAS PARA TRATAMENTO DE LESOES SUSPEITAS DE MALIGNIDADE EM HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMO:

Introdução: As neoplasias renais são os tumores urológicos de maior letalidade, sendo a nefrectomia considerada padrão ouro para seu tratamento. Os achados clínicos e radiológicos não permitem distinguir entre neoplasia benigna e maligna. A incidência de lesões benignas é de 10-20%. Dentre essas, o oncocitoma é a lesão mais comum, enquanto que o carcinoma de células claras é a lesão maligna com maior incidência. Portanto, é importante diferenciar os dois tipos para o adequado manejo das massas renais. Objetivo: demonstrar comparativamente a incidência de massas renais benignas e malignas em pacientes submetidos a nefrectomia radical e parcial, bem como suas características em hospital universitário. Método: realizado estudo longitudinal, observacional, retrospectivo, em que foram avaliados pacientes submetidos a nefrectomia entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020, avaliando-se características do próprio tumor: tamanho, estadiamento, escore RENAL e anatomopatológico. Resultados: Durante os 5 anos analisados, 82 nefrectomias foram realizadas, sendo estas: 74 (90,2%) malignas e 8 (9,8%) benignas. O tipo histológico maligno mais comum foi o carcinoma células claras (72%), seguido pelo carcinoma papilífero (12,2%). As massas benignas mais comuns foram o oncocitoma e o angiomiolipoma, ambos com frequência de 4,9%. Em relação ao tipo de cirurgia, 47,5% foram produto de nefrectomia parcial videolaparoscópica, 41,3% de radical videolaparoscópica, 8,8% de radical aberta, 1,3% de parcial aberta e 1,3% de radical convertida. Dentre as parciais, 81,5% foram decorrentes de neoplasias malignas. Todos os tumores benignos foram produtos de cirurgia parcial, com maior preservação de parênquima. Em 50% dos pacientes com angiomiolipoma, a tomografia era sugestiva deste tipo histológico, enquanto que nos outros 50% não havia tal suspeita. Avaliando o R.E.N.A.L. score, 21,6% eram de alta complexidade, 28,4% eram de média e 50% eram de baixa, dentre as massas malignas. Além disso, todos os oncocitomas foram classificados como de baixa complexidade e a maior dimensão desse tumor encontrado foi de 36 mm. Conclusão: a incidência de massas renais benignas encontrada converge com os dados da literatura. A tomografia ainda não é capaz de distinguir entre lesão maligna ou benigna. Portanto, a nefrectomia ainda é fundamental para conduta adequada. Contudo, devido às menores dimensões dos tumores benignos, é possível uma intervenção com maior preservação de parênquima.

Palavras Chave (separado por ;): tumor renal, nefrectomia, oncocitoma

ID: 2550

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 272

Autores: CAMARGOS MOREIRA, J D (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), TOSTA, P G (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FIGUEIREDO, G T (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), VIANA, M C (UNICAMp, CAMPINAS, SP, Brasil), OLIVEIRA JUNIOR, F F (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MASSARO JUNIOR, V J (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), MATHEUS, W E (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNICAMP - campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EMBOLIZACAO DE HEMATURIA NO CONTEXTO DE URGENCIA

RESUMO:

Introdução A hematúria intratável do trato urinário inferior é um evento potencialmente fatal com grandes desafios terapêuticos. As causas de hematúria grave incluem principalmente carcinoma de bexiga, cistite actínica, cistite induzida por ciclofosfamida e câncer de próstata. Em muitos pacientes, o sangramento não pode ser controlado adequadamente por medidas conservadoras. A cirurgia nem sempre é viável e a angiografia com embolização é um procedimento minimamente invasivo seguro e eficaz de controlar o sangramento. Objetivo Relatar uma série de casos e revisar as principais técnicas de embolização do território ilíaco interno no contexto de hematúria. Relato dos casos Foram selecionados 05 casos de pacientes com hematúria secundária ao acometimento vesical direto ou indireto por neoplasias, sem proposta cirúrgica e refratários às medidas clínicas. Dois apresentavam diagnóstico de neoplasia de próstata, um deles neoplasia de bexiga e duas neoplasia de colo uterino com acometimento vesical. Todos foram submetidos à arteriografia com embolização de ramos do tronco anterior das artérias ilíacas internas por acesso femoral, sob anestesia local e sedação, e apresentaram melhora da hematúria com parada na queda de hemoglobina em até 48 horas do procedimento. Três desses apresentavam piora da função renal por componente obstrutivo bilateral, e foram submetidos, no mesmo tempo cirúrgico, a nefrostomias. Discussão Estudos sugerem maior risco de ressangramento após embolização unilateral, o que está provavelmente relacionado ao rico suprimento de sangue colateral à artéria ilíaca interna, das artérias ilíaca interna contralateral, mesentérica inferior e ilíaca externa. Para evitar o ressangramento dessas colaterais, a divisão anterior da artéria ilíaca interna deve ser embolizada bilateralmente, independentemente de o local do sangramento ser detectável na angiografia. A influência do tipo de agente embólico nos desfechos clínicos é controversa. Conclusão A embolização é viável e segura para controlar o sangramento da bexiga ou próstata após falha do tratamento conservador. Na maioria dos casos, a embolização é um procedimento bem tolerado que dispensa a necessidade de cirurgia. A embolização deve ser vista como uma medida paliativa minimamente invasiva para controle imediato de hemorragia com risco de vida, contribuindo para melhorar os cuidados paliativos. Todo esforço deve ser feito para realizar a embolização bilateralmente e de forma mais seletiva possível.

Palavras Chave (separado por ;): embolização; hematúria intratável; bexiga; próstata; iliaca interna

ID: 2806
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 273

Autores: LINARDI, M P C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), COSTA, A C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RUELLAS, H R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), BATISTA, R V (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), PINTO NETO, P R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), POMPEO, L O (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), MOREIRA, I A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), FERES, R N (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), RODRIGUES JUNIOR, A A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), DOS REIS, R B (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SEGUIMENTO DE NEOPLASIA DE BEXIGA TRATADA COM CISTECTOMIA RADICAL - SUGESTAO DE PROTOCOLO

RESUMO: INTRODUÇÃO: O câncer de bexiga tem grande importância para o urologista por ser a segunda neoplasia urológica mais comum. Cerca de 25% dos casos são de doença músculo-invasiva ao diagnóstico, a qual é tradicionalmente tratada com cistectomia radical. Mesmo após tratamento adequado, é uma doença com grandes taxas de recidiva e morbidade associadas, com sobrevida global em 5 anos de cerca de 50%. Este dado demonstra a importância de seguimento adequado após o tratamento curativo. Os Guidelines da AUA, EAU e NCCN sugerem informações quanto ao seguimento que são, muitas vezes, discrepantes entre si. Além disso, não são adaptadas à realidade brasileira. OBJETIVO: Propor esquema de seguimento para o câncer de bexiga músculo-invasivo tratado por cistectomia radical, com recomendações baseadas nas diretrizes e adaptadas para a realidade nacional. MÉTODOS: Foram revisadas as diretrizes de seguimento sugeridas pela AUA, EAU e NCCN. Após a compilação dos dados, definiu-se o protocolo para seguimento após cistectomia radical. RESULTADOS: O seguimento após cistectomia radical é baseado em 3 pilares: exames laboratoriais, exames de imagem e seguimento da uretra, nos pacientes não submetidos a uretrectomia. Dado o alto risco da neoplasia músculo-invasiva de bexiga, os pacientes tratados não receberão alta do seguimento no HCFMRP. As definições são as seguintes: - Exames de imagem: nos primeiros dois anos, serão solicitadas tomografias de abdome, pelve e tórax a cada 6 meses; do terceiro ao quinto ano, a cada 12 meses. Após o quinto ano, intercalarão, anualmente, tomografias com radiografia de tórax e ultrassonografia de abdome; - Exames laboratoriais: serão solicitados ureia e creatinina a cada 3 meses no primeiro ano; a cada 6 meses até o 3º ano; anualmente após. Nos pacientes portadores de neobexiga ileal, será dosada vitamina B12 e coletada urocultura anualmente; - Seguimento do coto uretral: será realizado com uretroscopia, palpação e coleta de citologia oncótica aos 3, 6 e 12 meses no primeiro ano; a cada 6 meses no 2º ano; anualmente, até o 5º ano. CONCLUSÃO: O seguimento do câncer de bexiga tratado com cistectomia radical é de suma importância para a detecção precoce de recidivas. A definição do melhor esquema ainda permanece controversa.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de bexiga; cistectomia radical; protocolo de seguimento

ID: 2050
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 274

Autores: PSCHICHHOLZ, L (UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Feevale - Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PANORAMA DAS CIRURGIAS DE CORREÇAO DE EPISPADIA E HIPOSPADIA REALIZADAS NO SISTEMA UNICO DE SAUDE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020: UMA ANALISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2

RESUMO:

A epispádia e a hipospádia são anomalias congênitas do trato urogenital externo masculino, onde a abertura do meato uretral ocorre na região dorsal e ventral do pênis, respectivamente. O tratamento dessas patologias ocorre de maneira cirúrgica, e deve ser realizada na infância. A sintomatologia dessas alterações inclui infecções urinárias constantes e incontinência urinária. É uma condição que acomete predominantemente meninos, mas pode acometer também meninas. Visto a importância do tratamento para a vida dos meninos acometidos, este trabalho tem como objetivo analisar o número de cirurgias para a correção de epispádia e hipospádia realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020, tendo em relação a pandemia de SARS-CoV-2. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram realizadas 13.620 cirurgias para correção de epispádia e hipospádia em todo Brasil, sendo 6.379 na região Sudeste, (46,8%), 3.501 na região Nordeste (25,7%), 2.281 na região Sul (16,7%), 861 na região Centro-Oeste (6,3%) e 598 na região Norte (4,3%). Em média, foram realizados 2.270 procedimentos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 517,78. A região Norte apresentou média anual de 99 com DP de 28,37. A região Nordeste contou com média de 583 cirurgias e DP de 147,50. A região Sudeste contabilizou média de 1.063, com DP de 237,45. A média anual observada na região Sul foi de 380 e DP de 89,87. A região Centro-Oeste teve média de 143 e DP de 33,79. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda no número de correções realizadas, sendo a região Nordeste com a maior redução, de 50,2%, seguida pela região Norte, com queda de 47,4%, após a região Sul, com diminuição de 47,3%, seguida da região Centro-Oeste, com redução de 46,8%, e por fim a região Sudeste, com uma queda de 43,1%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 46,1% no número de cirurgias realizadas em todo o Brasil em 2020 em comparação com a média anual dos anos anteriores, sendo as regiões Nordeste, Norte, Sul e Centro-Oeste com diminuições acima da média nacional. A saturação do sistema de saúde juntamente com a suspensão das cirurgias eletivas em todo o Brasil fez com que muitas pacientes ficassem sem atendimento adequado e sem a possibilidade de correção de suas patologias.

Palavras Chave (separado por ;): covid-19; pandemia; epispádia; hipospádia; cirurgia;

ID: 2058
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 275

Autores: PSCHICHHOLZ, L (UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Feevale - Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PANORAMA DA INCIDENCIA DE REFLUXO VESICOURETERAL NO SISTEMA UNICO DE SAUDE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020: UMA ANALISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2

RESUMO:

Refluxo vesicoureteral é uma condição que permite a passagem retrógrada da urina da bexiga para o ureter. É uma condição congênita e que causa insuficiência do mecanismo de válvula formada pela junção uretrovesical e que propicia infecções urinárias de repetição. Entre as complicações, estão a hidronefrose fetal, podendo evoluir para hipertensão devido a cicatriz renal que é formada. O tratamento é baseado pela causa e gravidade do refluxo. Este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de refluxo vesicoureteral no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020, tendo em relação a pandemia de SARS-CoV-2. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram registrados 839 novos casos de refluxo vesioureteral em todo Brasil, sendo 428 na região Sudeste, (51%), 153 na região Sul (18,2%), 124 na região Nordeste (14,7%), 11 na região Centro-Oeste (11%) e 41 na região Norte (4,8%). Em média, ocorreram 139 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 32,85. A região Norte apresentou média anual de 6 com DP de 3,1. A região Nordeste contou com média de 20 diagnósticos e DP de 6,56. A região Sudeste contabilizou média de 71, com DP de 22,39. A média anual observada na região Sul foi de 25 e DP de 6,92. A região Centro-Oeste teve em média 15 e DP de 4,50. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda na incidência de refluxos vesicoureterais, sendo a região Sul com a maior redução, de 44%, seguida pela região Sudeste, com queda de 42,2%, após a região Norte, com diminuição de 33,3%, seguida da região Nordeste, com redução de 30%, e por fim a região Centro-Oeste, com uma queda de 26,6%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 38,8% no número de diagnósticos de refluxo vesicoureteral em todo o Brasil em 2020 em comparação com o ano de 2019, sendo as regiões Sul e Sudeste com diminuições acima da média nacional. A saturação do sistema de saúde fez com que muitos pacientes ficassem sem diagnósticos adequados de suas patologias e consequentemente de seus manejos e segmentos.

Palavras Chave (separado por ;): refluxo; refluxo vesicoureteral; pandemia; covid-19;

ID: 2579
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 276

Autores: MARCHESE, I S (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), CENTENO, A C (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), KRUG, B R (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), IGLESIAS, C D M (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), PIVA, É K (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), FACCIOLI, M S (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), TANNHAUSER, P H A (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil), SCHEIBE, V M (ULBRA, CANOAS, RS, Brasil)
Instituições: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil, ULBRA - CANOAS - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: IMPACTO FINANCEIRO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A hidrocele configura-se como uma condição em que há coleção de líquido circunscrita à túnica vaginal própria do testículo, podendo ser comunicante (obliteração parcial do processo vaginal, permitindo a passagem lenta do líquido da cavidade peritoneal) ou não. Em linhas gerais, o tratamento cirúrgico dessa condição não costuma ser indicado até 12-24 meses de idade, pois há uma tendência de resolução espontânea. Recomenda-se a cirurgia precoce se houver suspeita de hérnia inguinal concomitante ou patologia testicular primária. OBJETIVO: Avaliar o impacto financeiro da correção cirúrgica de hidrocele na Região Sul do Brasil, no período entre 2015 e 2020. MÉTODO: Estudo descritivo transversal a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2015-2020. RESULTADOS: No período, foram identificadas 7.557 cirurgias corretivas de hidrocele na Região Sul; deste total, 2.750 ocorreram no Paraná (36,4%), 2.166 em Santa Catarina (28,7%) e 2.641 no Rio Grande do Sul (34,9%). A média anual desses procedimentos foi de 1259,5 (± 224,4), com maior ocorrência no ano de 2018 (1.448) e menor no ano de 2020 (822). O investimento envolvendo essas cirurgias foi de R$ 2 milhões, sendo o Rio Grande do Sul o estado com maior despesa da região (R$ 815 mil). Dentre essas cirurgias, 80,7% ocorreram de forma eletiva, com permanência média de 1,3 dias e com custo médio de R$ 309,6 reais. CONCLUSÃO: Evidenciou-se os procedimentos hospitalares envolvidos no tratamento de hidrocele são responsáveis por um ônus de R$ 2 milhões no período avaliado. Após a cirurgia, recomenda-se o acompanhamento pós-operatório por tempo indefinido a depender do paciente - cabendo ressaltar que esses custos não estão contabilizados nos resultados do estudo. Também, os achados sugerem uma redução significativa nos procedimentos no ano de 2020, fato que possivelmente pode ser explicado pela suspensão temporária de procedimentos eletivos pelo SUS durante a pandemia do Sars-CoV-2.

Palavras Chave (separado por ;): hidrocele testicular; procedimentos cirúrgicos operatórios; custos e análise de custos; Brasil.

ID: 2330
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 277

Autores: DA COSTA, B J S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, Brasil), AMORIM, C G (UFMA, SÃO LUÍS, MA, Brasil), SILVA, A J B (UFMA, SÃO LUÍS, MA, Brasil), PRAZERES, T C M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS , MA, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Maranhão - São Luís - Maranhao - Brasil

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DOENÇA RENAL CRONICA EM SITUAÇAO DE DIALISE NO ESTADO DO MARANHAO – UNIDADE DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITARIO PRESIDENTE DUTRA

RESUMO:

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) constitui-se como um problema de saúde pública, já que afeta o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, a produtividade do adulto e associa-se a problemas cardiovasculares em idosos. A qualidade de vida das crianças e adolescentes em diálise é diretamente afetada pela doença e seu tratamento, sendo este um importante tema de estudos quantitativos e qualitativos, buscando uma melhor forma de realizar o cuidado e incentivar a autonomia dos pacientes em terapia de substituição renal. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida das crianças em diálise no serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, com dados primários, obtidos a partir de entrevista individual com todas as crianças e adolescentes em diálise no Serviço de Diálise do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), Unidade Presidente Dutra, incluídos no programa até o mês de Dezembro de 2016, utilizando instrumento de coleta validado para o Brasil. Resultados: Neste estudo mais de 80% das crianças sentem confiança em relação ao seu futuro, mais de 70% relatou possuir autonomia em seu cotidiano, ainda que somente cerca de 40% delas afirme conseguir realizar suas tarefas tão bem quanto seus pares. Observamos que, as crianças se incomodam com tratamento diferenciado principalmente na escola e referem ainda que observam o olhar atento das outras pessoas com relação ás cicatrizes e FAV. Todas as crianças estão na escola, apesar das limitações impostas pelo tratamento e mais de 80% afirma ter bom relacionamento com seus pares. A rede de apoio familiar destas crianças e adolescentes apresentou impacto positivo, mostrando-se importante para a qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa.

Palavras Chave (separado por ;): Diálise Pediátrica'_x0008_; Doença Renal Crônica; Qualidade de Vida

ID: 2148
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 278

Autores: VASCONCELOS, M M A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), SILVA, M E (UNIVERSIDADE FERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), JÚNIOR, J B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), FONTANA, M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), LIMA, E M (UNIVERISDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), NETO, J M B (UNIVERISDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, Brasil), MRAD, F C C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TREINAMENTO ESFINCTERIANO EM UMA AMOSTRA DE CRIANÇAS BRASILEIRAS COM DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DENTRO DA NORMALIDADE

RESUMO:

Introdução: O treinamento esfincteriano é um marco importante do desenvolvimento, correspondendo a um complexo processo influenciado pelos componentes anatômico, fisiológico e comportamental. Ademais, diversos outros fatores podem ser considerados interferentes, como a idade materna, escolaridade dos pais, ocupação profissional da mãe, questões socioeconômicas da família, raça, gênero e prematuridade da criança. Nesse contexto, dois principais modelos de treinamento esfincteriano são propostos: Abordagem orientada pela criança; Abordagem comportamental estruturada. Objetivos: O objetivo desse estudo foi avaliar o processo de treinamento esfincteriano em crianças com desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade, incluindo a avaliação das diferentes abordagens e os equipamentos mais utilizados, além da análise das idades de início e de conclusão desse processo, bem como a procura por atendimento pediátrico neste período. Métodos: Este estudo transversal retrospectivo foi realizado no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2020, durante o qual foram avaliadas 422 crianças atendidas em um ambulatório geral de pediatria. Foi aplicado um questionário sobre processo de treinamento esfincteriano elaborado pelos autores baseado em revisão da literatura com avaliação de sinais de prontidão, idade de início, idade de conclusão, tipo de equipamento, abordagem usada e se houve busca de atendimento pediátrico durante o processo. Resultados: Das 422 crianças recrutadas, 406 com desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade foram incluídas no estudo. Idade média de 7±1,88 anos, sendo 52,71% do sexo masculino. Em relação ao processo de treinamento: Sinais de prontidão foram observados em 49,26%. Tipo de equipamento: Penico 68,23%, e vaso sanitário: 24,14%. Abordagens usadas: Orientada pela Criança em 76,85% e Estruturada Comportamental: 23,16%. Idade de início do processo 17,1±7,1 meses. Idade de conclusão do treinamento esfincteriano diurno e noturno: 23,64±8,6 meses e 27,06±11 meses, respectivamente. O aconselhamento médico ocorreu para 14,18% das crianças. Conclusão: A principal abordagem usada para processo de treinamento esfincteriano foi a Orientada pela Criança, que está associada à espera do aparecimento dos sinais de prontidão e à utilização do penico como equipamento. As idades de início e de conclusão foram mais precoces do que o esperado quando esse tipo de abordagem é usada.

Palavras Chave (separado por ;): Desenvolvimento, Criança; Métodos; Treinamento; Esfincteriano.

ID: 2151

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 279

Autores: DE VASCONCELOS, R A L (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), MIRANDA-FILHO, D B (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), BRITO, A B P C (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), XIMENES, R A A (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), CALADO, A A (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), MARTELLI, C M T (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), BRICKLEY, E B (LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE, Grã-Bretanha (Reino Unido)), DE ARAÚJO, T V B (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), DA SILVA, P F S (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), GONÇALVES, A V (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil)
Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: TESTICULOS NAO-DESCIDOS NA MICROCEFALIA RELACIONADA A SINDROME ZIKA CONGENITA: ASPECTOS CLINICOS.

RESUMO:

A Síndrome da Zika Congênita (SZC) ainda está sendo descrita e, entre seus componentes já se incluem bexiga neurogênica e criptorquidia. Uma incidência alta de testículos retráteis também foi documentada. Os dois distúrbios testiculares devem ser monitorados pelo risco de câncer. Os mecanismos envolvidos nessas situações podem ser diferentes. Objetivo: caracterizar e comparar as crianças portadoras de criptorquidia e de testículo retrátil com microcefalia e SZC, quanto à gravidade da microcefalia e características neurológicas. Métodos: Série de casos com comparação de grupos acompanhados na Coorte Pediátrica do Microcephaly Epidemic Research Group (MERG-PC) no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE. A coleta de dados feita a partir de base de dados do MERG e exame urológico feito entre out/2018-jun/2019. Foram incluídos meninos de 0-5 anos com SZC e diagnóstico de criptorquidia ou testículos retráteis pelos critérios da European Association of Urology. Comparamos características biológicas, antropométricas e achados neurológicos nos dois grupos. Os dados utilizados foram da avaliação feita pela equipe do MERG mais próxima ao exame urológico, exceto por um paciente operado, cujos dados utilizados foram os mais próximos da orquidopexia e pelos dados de artrogripose, que foram coletados de qualquer consulta. Dois participantes que tinham um testículo retrátil e um criptorquídico foram incluídos no grupo com criptorquidia. Resultados: A média de idade em ambos os grupos foi 3 anos. Dos 13 meninos com criptorquidia, dispusemos do Z-escore do PC de 11 e a média foi -6,33, enquanto na amostra de testículos retráteis, da qual foram coletados os dados 10 dos 11 meninos, a média foi -5,79. No grupo com criptorquidia, 100% da amostra tinha artrogripose, enquanto no grupo com testículos retráteis, 72,72% (8/11). Onze dos 13 meninos com criptorquidia, tinham hipertonia (apendicular ou axial). Dez dos 11 meninos com testículos retráteis tinham hipertonia (apendicular ou axial). Conclusão: Mesmo considerando que nem todos os 100 meninos com microcefalia da MERG-PC fizeram a avaliação urológica, a frequência de criptorquidia e testículos retráteis nesta população foi alta. A média de Z-escore do PC foi menor nos criptorquídicos. Achados neurológicos avaliados foram frequentes nos dois grupos, sendo a artrogripose mais frequente nos meninos com criptorquidia. Sugerimos que novas comparações avaliem resultados em uma amostra maior.

Palavras Chave (separado por ;): Criptorquidia; Testículos retráteis; Microcefalia; Síndrome da Zika Congênita

ID: 2163
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 280

Autores: SOUZA, S A M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), SOUZA, V M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), COTTA, R G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), FIGUEIREDO, A A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), BESSA JR., J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), SÁ, C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil), NETTO, J M B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MG, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana - Bahia - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: REPERCUSSOES PSICOLOGICAS REPRESENTADAS EM DESENHOS E RELATOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ENURESE

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A enurese pode ter consequências sociais e psicológicas. O objetivo do presente estudo é identificar as repercussões psicológicas representadas em desenhos e entrevistas de crianças e adolescentes com enurese. MÉTODOS: Estudo quantitativo e qualitativo envolvendo 48 crianças e adolescentes, de 5 a 12 anos, com enurese monossintomática primária. A entrevista semiestruturada de Butler foi usada. As ilustrações foram analisadas por três avaliadores pelo método Koppitz. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin. RESULTADOS: Analisando os desenhos, 81,2% das crianças apresentaram dois ou mais indicadores de comprometimento emocional. Qualitativamente, esses indicadores sugerem que essas crianças são marcadas por sentimentos negativos, como tristeza, ansiedade e culpa, tendendo à insegurança, retraimento e timidez, apresentando relações interpessoais precárias, com imagem de si mesmas retratada por sentimentos de inadequação e incapacidade. Na análise dos dados da entrevista emergiram quatro categorias: Autoconceito - abrange relatos relacionados à ideia que as crianças e adolescentes têm de si e do que os outros pensam sobre eles, fortemente negativa; Reações a episódios de enurese - abrange relatos relacionados à reação de pais, tios e tias, avós, irmãos, primos e amigos a episódios de enurese, como punições, bullying e reações positivas; Preocupações relacionadas à enurese - compreende relatos relacionados à preocupação de crianças e adolescentes em relação ao prognóstico do transtorno, decepção de entes queridos e exposição à enurese; e Consequências relacionadas à enurese - inclui relatos relacionados às consequências da enurese nos contextos social, alimentar e financeiro, bem como ao desconforto decorrente de episódios de enurese. CONCLUSÃO: crianças e adolescentes com enurese sofrem grande impacto nas esferas psicológica e social. O desenho, acompanhado de entrevistas, oferece dados importantes sobre esses impactos, servindo como importantes ferramentas de avaliação.
Palavras Chave (separado por ;): enurese, desenho, criança

ID: 2168
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 281

Autores: MRAD, F C C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, Brasil), SILVA, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, Brasil), RODRIGUES, G K S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, Brasil), LIMA, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CARVALHO, T A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, Brasil), DUTRA, M F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, Brasil), BESSA JR, J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA, BA, Brasil), NETTO, J M B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, Brasil), VASCONCELOS, M M A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ACURACIA DO INSTRUMENTO DE TRIAGEM CURTA PARA PROBLEMAS PSICOLOGICOS EM ENURESE (SSIPPE) NA IDENTIFICAÇAO DE SINTOMAS DE DEFICIT DE ATENÇAO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS ENURETICAS

RESUMO:

Introdução: A presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) está associada a um risco 3 vezes maior de enurese persistente. O Estudo de Tratamento multimodal para TDAH Swanson, Nolan e Petham versão IV (MTA-SNAP-IV) é um dos instrumentos mais usados para avaliar os sintomas de TDAH, mas é um questionário longo e demorado. Este estudo tem como objetivo comparar a acurácia de um questionário fácil denominado Instrumento de Triagem Curta para Problemas Psicológicos em Enurese (SSIPPE), na identificação de sintomas de TDAH em crianças e adolescentes com enurese. Métodos: O rastreamento dos sintomas de TDAH foi realizado por meio da aplicação de SSIPPE e MTA-SNAP-IV em 160 crianças de 6 a 14 anos com enurese, que frequentavam regularmente um ambulatório especializado em urologia pediátrica. Foram aplicadas apenas as 2 primeiras subescalas do instrumento MTA-SNAP-IV com itens relacionados à desatenção (itens 1 a 9) e hiperatividade / impulsividade (10 a 18). A pontuação total para cada dimensão é calculada pela média dos itens. Se seis ou mais itens forem marcados como bastante ou muito nas subescalas 1 a 9 ou nas subescalas 10 a 18, as crianças foram consideradas com mais sintomas de desatenção ou hiperatividade / impulsividade, respetivamente. Pontuações abaixo de 6 em ambas as subescalas foram classificadas como sem sintomas de TDAH. Resultados: Foram incluídos no estudo 153 indivíduos com enurese (52% do sexo masculino), destes 55 (35,9%) foram considerados positivos para TDAH pelo MTA-SNAP-IV. A sensibilidade para SSIPPE em relação ao MTA-SNAP-IV foi de 85,45%, e a especificidade foi de 84,69%, com uma acurácia geral de 84,97% na identificação de sintomas de TDAH. A sensibilidade foi de 85,5%, especificidade de 84,7%, acurácia de 85%, valores preditivos positivo de 75,8% e negativo de 91,2%, com índice Kappa da 0,68. Conclusão: O SSIPPE mostrou ser uma ferramenta confiável na identificação de sintomas de TDAH na população enurética.

Palavras Chave (separado por ;): Enurese, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Questionários, Criança

ID: 2196
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 282

Autores: ABRIL, V S (UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil), DOS SANTOS, J R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, Brasil), OLIVEIRA, H F (UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil

TÍTULO: REFLUXO VESICOURETERAL: ANÁLISE COMPARATIVA DO DIAGNÓSTICO COM URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL E ULTRASSOM COM CONTRASTE

RESUMO:

Introdução: O refluxo vesicoureteral (RVU) é o fluxo retrógrado de urina para ureter e rim que tem como principal causa uma falha do mecanismo da válvula ureterovesical. É uma comum anomalia urológica pediátrica que é classificada entre os graus I e V, devido a possível dano renal é importante detectar de maneira precoce. A uretrocistografia miccional (UCGM) é considerada a técnica padrão-ouro para diagnóstico, entretanto expõe as crianças à radiação. Por esse motivo diversos estudos estão sendo feitos sobre a ultrassonografia com contraste que demonstra ser uma boa alternativa de técnica diagnóstica. Objetivo: Comparar na literatura a eficácia e riscos do uso da UCGM e CeVus para diagnóstico do RVU. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura através das plataformas Pubmed e Scielo com artigos do ano de 2016 a 2021, foram utilizadas os descritores “vesicoureteral reflux” and “image” and “diagnosis”, onde foram achados ao total 399 artigos e foram selecionados 15 artigos em português, inglês e espanhol. Resultados: Os resultados da comparação é que a CeVUS pode ser adotada como método primário de triagem e acompanhamento com uma técnica segura por não utilizar radiação e confiável principalmente para graus mais elevados de refluxo. Além disso, os estudos encontrados demonstram que tem uma especificidade entre 85% e 97% e é mais sensível que a UCGM. Entretanto, é altamente dependente do operador, onde a precisão é excelente quando o conhecimento está disponível, e fornece uma ilustração anatômica pobre. Em contrapartida, a UCGM é considerada o padrão-ouro tendo uma boa sensibilidade e especificidade, no entanto, requer cateterismo urinário e imagens fluoroscópicas que expõem as crianças à radiação. Conclusão: Já que os resultados das pesquisas foram com uma pequena amostra de paciente, pode-se analisar que é necessário realizar mais estudos referente à temática, para reavaliar se a UCGM deve ainda continuar sendo considerada o padrão ouro por ser uma técnica invasiva e expor a criança a riscos provenientes da radiação. Apesar de a CeVUS depender do operador, ela apresenta boa sensibilidade e especificidade sem expor o paciente aos mesmos riscos.
Palavras Chave (separado por ;): Diagnóstico; Refluxo-Vesicureteral; Ultrassonografia com Contraste; Uretrocistografia Miccional

ID: 2809
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 283

Autores: MULULO, M C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SALVADOR, E D S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIAO, R (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LARA, C C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: USO ROTINEIRO DA PIELOGRAFIA RETROGRADA PRE OPERATORIA EM LACTENTES PORTADORES DE ESTENOSE DE JUNÇAO URETERO PIELICA.

RESUMO:

Introdução: O diagnóstico de estenose de junção uretero piélica (JUP) é feito por meio de exames dinâmicos como a cintilografia renal; e estáticos como a tomografia, ultrassonografia (USG) e ressonância magnética). Objetivo: Introduzir o uso rotineiro da pielografia retrograda no pré-operatório de pieloplastias com os seguintes objetivos: 1) confirmação do diagnóstico anatômico da estenose, desse modo observar com precisão os pacientes falso positivos e falso negativos e 2) estadiamento da estenose, se estenose presente, classificá - la com segmento longo x curto. Pacientes e métodos: Participaram do estudo quatorze pacientes com média de idade de 16 meses, com diagnóstico de estenose de JUP por USG e cintilografia DTPA. Eles foram submetidos a pielografia no intra operatório previamente ao acesso para correção cirúrgica da estenose. O tempo acrescido ao procedimento foi de 22min (média de 9min), não houve relato de infecção urinária no pós-operatório imediato (30 dias). Foi administrada antibioticoprofilaxia em todos os pacientes com cefuroxime. O procedimento é realizado com cistoscopia com camisa 8.5Fr, passagem de fio guia pelo óstio ureteral, introdução de cateter ureteral 4,5fr e injeção sob baixa pressão de contraste iodado diluído na proporção 1:1. Resultados: Foi demonstrado que em doze pacientes havia existência anatômica de estenose de JUP, assim permitindo classifica-la como segmento longo ou curto. Com essa informação foi possível no ato cirúrgico realizar a ressecção de segmento ureteral mais longo. Em dois pacientes não havia estenose anatômica, sendo um diagnóstico de obstrução dinâmica, no qual a cirurgia não é indicada. Em todos os casos o procedimento foi esclarecido para o responsável do paciente, considerando uma possibilidade do procedimento cirúrgico não ser concretizado. Conclusão: O uso da pielografia retrograda pré operatória permite confirmar o diagnóstico de obstrução anatômica da JUP, além de estadiar sua extensão, permitindo acurada indicação cirúrgica e melhores resultados, além de evitar procedimento no paciente que não se beneficiaria.
Palavras Chave (separado por ;): PIELOGRAFIA PRE OPERATORIA; ESTENOSE DE JUP; LACTENTE

ID: 2630
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 284

Autores: MALUCELLI, C S G (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil), MACEDO, F R P (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil), DE ALMEIDA , S H M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA , PR, Brasil), BORGES, M C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil), KASUYA , F V B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil), SANVIDO, L V (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil), RODRIGUES, M A D F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil), MOREIRA , H A (NIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil), NETO , A F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA , PR, Brasil), FRAGA, F C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA , LONDRINA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade estadual de londrina - Londrina - Parana - Brasil

TÍTULO: O USO SUPERVISIONADO DO DISPOSITIVO EPI-NO® NA PREVENÇAO DE LESOES PERINEAIS PROFUNDAS E INCONTINENCIA URINARIA 6 MESES APOS O PARTO

RESUMO:

Objetivo: verificar o efeito do uso supervisionado do dispositivo Epi-No® na prevenção de lesões perineais e IU (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form) 6 meses após o parto em primigestas. Métodos: estudo tipo caso e controle, realizado no período de 2017 a 2019. O grupo estudo (GE) foi avaliado antes da intervenção (entre 30a e 32a semana) e 6 meses após o parto. O grupo controle (GC) foi avaliado uma única vez, no sexto mês após o parto. O GE realizou 10 sessões (duas vezes por semana durante 5 semanas) com o aparelho Epi-No® supervisionadas por um fisioterapeuta a partir da 34ª semana. Resultados: Analisou-se 37 mulheres no GE e 32 no GC. Houve diferença entre os grupos na frequência das lesões superficiais e profundas, o GE apresentou um maior número de participantes com períneo integro ou laceração grau 1. O GC teve 9,86 maior chance de apresentar laceração perineal grau 2 ou 3, e realização de episiotomia. Enquanto o GE teve 96,7% menor chance de laceração profunda. Observou-se também que as mulheres do GE apresentaram uma mediana na pontuação do ICIQ-SF pós-parto significativamente menor do que as do GC. Observou-se uma correlação negativa estatisticamente significante, ou seja, quanto maior a força perineal, menor a pontuação no ICIQ-SF. Conclusão: O uso do dispositivo Epi-No® a partir de 34 semanas e acompanhado por um fisioterapeuta especialista se mostrou eficaz na prevenção de lesões perineais profundas e IU 6 meses após o parto vaginal.
Palavras Chave (separado por ;): Epi-no; incontinência urinária; parto vaginal; lesão perineal;

ID: 2393
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 285

Autores: AKEL, D A (SANTA CASA DE ARAXA MG, ARAXA, MG, Brasil), COSTA JR, J M (SANTA CASA DE ARAXA MG, ARAXA, MG, Brasil), SILVA, E A A (SANTA CASA DE ARAXA MG, ARAXA, MG, Brasil)
Instituições: SANTA CASA DE ARAXA MG - ARAXA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO DE CÁLCULOS URETERAIS NA GESTAÇÃO EM SERVIÇO DE BAIXA COMPLEXIDADE

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O evento litiásico durante a gestação merece atenção especial por parte das equipes médicas visto que podem ocorrer situações como dor refratária e infecção urinária que necessitam de intervenção clínica ou cirúrgica para diminuir a chance de complicações. OBJETIVOS: Por ser patologia frequente na prática urológica e obstétrica e por levar as pacientes portadoras de litíase a procura de avaliação especializada, analisamos o resultado de internações e tratamento cirúrgico com o objetivo de mostrar os resultados e contribuir no tratamento da ureterolitíase durante a gestação, evitando complicações e diminuindo os riscos para a gestante e o feto. MÉTODOS: Foram analisados os casos tratados pela equipe de urologia durante o período de janeiro de 2015 até janeiro de 2021. Foram analisados os dados da internação e o seguimento ambulatorial com avaliação clínica pela mesma equipe por até 6 meses. RESULTADOS: Foram analisadas 26 pacientes gestantes com dor lombar típica e sintomas urinários. O US renal com doppler conseguiu a visualização do cálculo ureteral em 20 pacientes, urina com sinais de ITU associada a febre foi vista em 8 pacientes, sendo que nesses casos foi indicada ureteroscopia e drenagem urinária de urgência. A bactéria mais isolada foi E.coli em 6 casos. O tamanho médio do cálculo foi de 5 mm e o local de maior ocorrência foi o ureter distal com 17 pacientes diagnosticadas. O acesso ao cálculo e a navegação ureteral foram feitas em 20 pacientes, em 5 casos foi feita desobstrução com duplo J sem fragmentação do cálculo. Em um caso de cálculo impactado não foi possível o acesso e nem a passagem de duplo J, sendo a paciente encaminhada para serviço terciário. Nas pacientes sem sinais de infecção clínica ou laboratorial foi realizado o tratamento conservador por 24 horas e indicada posterior abordagem devido a persistência do quadro álgico. Nessa análise de 26 paciente não houve nenhum caso de perda da vida do feto ou necessidade de intervenção obstétrica de urgência. O período médio de gestação foi de 28 semanas. Nas 25 pacientes que foram operadas foi deixado duplo J pelo período mínimo de 4 semanas e posterior retirada do cateter com anestesia local. CONCLUSÕES: Concluímos que o tratamento cirúrgico de cálculos ureterais na gestação pode ser feito de forma segura e eficaz com bons resultados e baixo índice de complicações para a gestante e o feto, estando o urologista com um mínimo de de equipamentos e exames habilitado a tratar gestantes.
Palavras Chave (separado por ;): Litíase; gestação; ureteroscopia, infecção; feto

ID: 2413
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 286

Autores: ARAÚJO, J C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), IKEDA, I A (UNICAMP, ´CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), IBRAHIM, J M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICCETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: O CATETER VESICAL DE DEMORA E NECESSARIO NO POS-OPERATORIO DE IMPLANTE DE SLING NO TRATAMENTO DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORÇO? UMA ANALISE RETROSPECTIVA EM HOSPITAL DE REFERENCIA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária é uma das principais queixas referidas em consultas urológicas, tendo grande impacto na saúde e na qualidade de vida das mulheres. Um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados em urologia feminina é o implante de sling sintético de uretra média. OBJETIVO PRIMÁRIO: verificar a influência do uso do cateter vesical de demora sobre a frequência da retenção urinária no pós-operatório imediato de implante de sling de uretra média, no Hospital de Clínicas da Unicamp e Hospital Estadual de Sumaré. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS: identificar fatores associados às demais complicações cirúrgicas; impacto clínico das complicações cirúrgicas na evolução dos pacientes. PACIENTES E MÉTODOS: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Foram analisados os prontuários de 132 pacientes maiores de 18 anos (média de idade: 57 anos) que se submeteram a cirurgia de implante de sling no Serviço de Urologia do Hospital das Clinicas da UNICAMP e no Hospital Estadual de Sumaré, entre 2015 e 2018. As informações foram organizadas em tabelas de frequência. Na análise foram utilizados os testes T de Student para variáveis dicotômicas e ANOVA para variáveis com mais de uma categoria (programa estatístico SPSS). RESULTADOS: A taxa geral de retenção urinária foi de 6,6%. Não houve diferença estatisticamente significante entre o grupo com cateter (93 pacientes) versus o grupo sem cateter (17 pacientes) em relação à retenção urinária (p:0,896). Também não houve diferenças significantes em relação ao volume residual (p:0,593) , pressão detrusora máxima na micção (p:0,371) e fluxo urinário máximo (p:0,234). CONCLUSÃO: O emprego de cateter vesical de demora no pós-operatório não se relacionou com a prevenção de retenção urinária, risco de revisão cirúrgica ou aumento na frequência de re-cateterização. Estudos em populações maiores poderão determinar se os presentes resultados podem ser generalizados para outras populações.
Palavras Chave (separado por ;): incontinência urinária; sling de uretra média; cateter vesical de demora.

ID: 2051

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 287

Autores: PSCHICHHOLZ, L (UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, Brasil)
Instituições: Universidade Feevale - Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil

Título: PANORAMA DE CIRURGIAS PARA CORREÇAO DE BEXIGA NEUROGENICA REALIZADAS NO SISTEMA UNICO DE SAUDE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020: UMA ANALISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2

RESUMO:

Bexiga neurogênica é a falta de controle miccional devido a um problema envolvendo o sistema nervoso, como um acidente vascular cerebral ou tumor. A sintomatologia inclui incontinência, retenção e urgência urinária. Entre as complicações, podem ocorrer infecções de repetição e refluxo vesicoureteral. O tratamento consiste no cateterismo vesical associado ao monitoramento da função renal e o controle de infecções do trato urinário. Este trabalho tem como objetivo analisar o número de cirurgias para correção da bexiga neurogênica no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020, tendo em relação a pandemia de SARS-CoV-2. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram realizadas 3.815 cirurgias para bexiga neurogênica todo Brasil, sendo 1.362 na região Centro-Oeste (35,7%), 1.183 na região Sudeste (31%), 1.139 na região Nordeste (29,8%), 70 na região Sul (1,8%) e 61 na região Norte (1,5%). Em média, foram realizados 635 procedimentos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 125,06. A região Norte apresentou média anual de 10 com DP de 8,77. A região Nordeste contou com média de 189 cirurgias e DP de 35,5. A região Sudeste contabilizou média de 197, com DP de 81,12. A média anual observada na região Sul foi de 11 e DP de 4,88. A região Centro-Oeste teve média de 227 novos diagnósticos e DP de 107,97. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda no número de cirurgias realizadas, sendo a região Sudeste com a maior redução, de 78,6%, seguida pela região Norte, com queda de 50%, após a região Nordeste, com diminuição de 32,2% e seguida da região Sul, com redução de 9%. A região Centro-Oeste teve um aumento de 5,7% no número de cirurgias no ano de 2020 em comparação com a média dos anos entre 2015-2019. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 33% no número de procedimentos realizados em todo o Brasil em 2020 em comparação com a média anual dos anos anteriores, sendo as regiões Sudeste, Norte e Nordeste com diminuições acima da média nacional, enquanto a região Centro-Oeste mostra aumento na incidência. A saturação do sistema de saúde, juntamente com o receio da população por procurar um atendimento médico fez com que muitos pacientes ficassem sem atendimento adequado e sem a possibilidade de investigação de sua sintomatologia e correção de suas patologias.

Palavras Chave (separado por ;): bexiga neurogênica; pandemia; covid; cirurgia;

ID: 2641

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 288

Autores: NUNES, J M D O (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), SILVA,, G D S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), DE ALMEIDA , S H M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), KASUYA, F V B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), SANVIDO, L V (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), BORGES, M C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), MOREIRA, H A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), RODRIGUES, M A F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), NETO, A F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), FRAGA, F C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual de Londrina - Londrina - Parana - Brasil

TÍTULO: THE HELP-SEEKING FOR OVERACTIVE BLADDER SYNDROME AND STRESS URINARY INCONTINENCE IN EMPLOYEES OF A PUBLIC HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL STUDY

RESUMO:

Introduction: Compare the discomfort, quality of life (QOL), and help-seeking among employees of a Brazilian public hospital with overactive bladder syndrome (OABS) and stress urinary incontinence (SUI). Our hypothesis was the help-seeking would be greater than in the general population, for being employees of a hospital, and mostly employees in the health area. Also, we hypothesized that the help-seeking would be greater in those with wet OABS (WOABS), due to the impairment of QOL. Methods: Observational, cross-sectional study with 118 women divided into WOABS (n = 42); Dry OABS (DOABS) (n = 46); and SUI (n = 30), using International Consultation Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) and International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB). Help-seeking behavior was assessed by asking women whether they consulted health care professionals or received treatment for symptoms. Results: WOABS presented worse QOL in relation to DOABS (mean difference [DM] = 0.21; 95% CI = 0.15 to 0.27) and SUI (DM = 0.19; 95% CI = 0.10 to 0.26) ($p<0.001$), and also a higher level of discomfort ($p<0.0001$). No differences were found between the groups regarding the QOL and the level of discomfort (respectively, $p=0.093$ and $p=0.780$), considering the help-seeking. Only 26 (22%) sought treatment (12 WOABS, 8 DOABS, and 6 SUI; $p = 0.429$), the main reason being that the symptoms are not overly bothersome (13%). Conclusion: The help-seeking among health care professionals with WOABS, DOABS, and SUI was low. WOABS presented worse QOL and greater discomfort but without difference in the help-seeking behavior.
Palavras Chave (separado por ;): Overactive bladder; Urinary incontinence; Stress urinary incontinence; Help-seeking behavior; Quality of life; Bother

ID: 2679

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 289

Autores: DE SOUSA, A M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), BARBOSA, A L P (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), SILVA, A A F (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), ASSIS, L S D L (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), VENÂNCIO, L G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), PEREIRA, L D A A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), SEGATO, R C E (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), BARBOSA, V A (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), PÔRTO, S V (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, Brasil), MAROCCOLO, M V O (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DF, Brasil)
Instituições: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - Goias - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - Goias - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO DA SINDROME DA DOR PELVICA CRONICA MASCULINA – UMA REVISAO SISTEMATICA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A síndrome da dor pélvica crônica (SDPC) é um distúrbio de etiologia desconhecida em que as duas principais características clínicas são dor pélvica e sintomas do trato urinário inferior, como frequência e urgência urinária. Trata-se de um uma das síndromes inflamatórias crônicas mais comuns em adultos do sexo masculino, observada principalmente em homens com menos de 50 anos de idade. Contudo, o seu tratamento ainda apresenta muitos desafios, não existindo nenhum método eficaz padronizado. Considerando o impacto negativo significativo na qualidade de vida dos pacientes, um maior conhecimento sobre as diferentes abordagens terapêuticas disponíveis na prática clínica atual é de grande importância, a fim de se buscar um tratamento mais efetivo. OBJETIVO: Revisar a literatura e determinar a relação entre a SDPC e seus métodos terapêuticos, identificando quais geram maiores impactos positivos, devido a não existência de um método padronizado. MÉTODOS: Revisão sistemática de literatura utilizado a base de dados do PubMed, com os descritores “male chronic pelvic pain syndrome” e “treatment”. O operador Booleano “AND” foi utilizado para combinação dos termos. Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês e português, completos e gratuitos com data de publicação entre 2017 e 2021 e relevância segundo os objetivos propostos. RESULTADOS: Inicialmente, foram identificados 60 artigos. Foram incluídos nesta revisão sistemática 11 estudos que se adequaram aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Ao todo, 606 pacientes participaram dos artigos selecionados. Com esses estudos, observou-se que o uso de Curcumina e Calêndula melhorou significativamente o escore do National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). O uso de extratos de pólen de flores também melhorou significativamente o escore NIH-CPSI (p= <0,0001). Além disso, O uso da terapia por ondas de choque extracorpórea de baixa intensidade (LI-ESWT) associada à farmacoterapia mostrou também melhora no NIH-CPSI (p<0,001). O uso de Palmitoiletanolamida em combinação com ácido alfa-lipóico melhorou a pontuação do International Prostate Symptom Score (IPSS) e NIH-CPSI de forma significativa em relação ao uso de Serenoa Repens. CONCLUSÃO: Após a análise dos artigos selecionados, verifica-se que pacientes com SDPC podem obter benefícios com o uso de diversas terapias, sejam elas farmacológicas, não farmacológicas ou associadas, ainda sem um tratamento padronizado.

Palavras Chave (separado por ;): Síndrome da Dor Pélvica Crônica; Tratamento; Trato Urinário Inferior.

ID: 2715

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 290

Autores: RAMOS , F A (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA , BRASÍLIA , DF, Brasil), ROSA , T T (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA , BRASÍLIA , DF, Brasil)
Instituições: Universidade Católica de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO BRASIL

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal ocorre devido a perda da capacidade funcional do rim e pode apresentar-se de forma aguda ou crônica. Atualmente é um grave problema de saúde, tendo em vista a sua alta prevalência e incidência. Assim, resultando em onerosidade para o sistema de saúde brasileiro e apresentando alta taxa de mortalidade. OBJETIVO: Analisar a evolução do número de óbitos por insuficiência renal no Brasil entre 2009 e 2018. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo de corte transversal realizado entre os anos de 2009 e 2018 sobre o número de óbitos por insuficiência renal documentados no Brasil. Os dados utilizados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). RESULTADOS: No período analisado, foram registrados 133.836 óbitos por insuficiência renal no Brasil. A taxa de mortalidade em 2018 aumentou 34,81% em relação a registrada em 2009. O número de óbitos no Brasil no ano de 2018 (15.876 mortes) foi 45,61% maior que o registrado em 2009 (10.903 mortes). Em relação às mortes de acordo com a etnia, observou-se que os brancos (51,18%) foram os mais acometidos. Na distribuição por faixas etárias, verificou-se maior regularidade de mortalidade acima dos 80 anos: 47.132 (35,22%); seguida dos 70 a 79 anos: 31.928 (23,86%); 60 a 69 anos: 23.936 (17,88%); 50 a 59 anos: 15.208 (11,36%); < 40 anos: 7.829 (5,85%) e 40 a 49 anos: 7.829 (5,83%). O sexo masculino foi o mais afetado, correspondendo a 55,83% do total de óbitos registrados no período. A taxa de mortalidade a cada 100 mil pessoas registrada em 2018 no Brasil foi de 7,59. Por fim, constatou-se que a região Sudeste foi responsável por 24,26% dos óbitos documentados nacionalmente no ano de 2018. CONCLUSÕES: Por meio dos resultados apresentados, constata-se que a taxa de mortalidade, assim como o número de óbitos por Insuficiência renal aumentou com o decorrer dos anos. Provavelmente se relacionando com a maior expectativa de vida do brasileiro. Neste estudo, verificou-se maior frequência de mortes por insuficiência renal entre homens brancos com idade acima dos 50 anos.

Palavras Chave (separado por ;): Insuficiência renal; Taxa de mortalidade; Número de óbitos; Mortalidade; Brasil

ID: 2205

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 291

Autores: SANTOS, L H R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERIAS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), REIS, O A F (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERIAS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CHAVES CAMPOS, M E (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERIAS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), GARCIA, O S (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERIAS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), DIAS, T G (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERIAS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), CAMPOS, L R (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERIAS, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DOS PARAMETROS URODINAMICOS DE PACIENTES COM DISFUNÇAO DO TRATO URINARIO INFERIOR SUBMETIDOS A CISTOPLASTIA DE AUMENTO

RESUMO:

Introdução: Disfunções neurogênicas que afetam o sistema nervoso central ou periférico e algumas condições não neurogênicas são capazes de diminuir a capacidade vesical, aumentando as pressões e diminuindo a sua complacência. Essas condições alteram a fisiologia do trato urinário inferior que podem, em última instância, levar a cicatrizes renais e a insuficiência renal crônica. Dessa forma, tratamentos invasivos, como a cistoplastia de aumento, estão indicados para aqueles pacientes que não respondem ou não toleram o tratamento clínico. Acredita-se que essa operação aumenta a capacidade e a complacência vesical, protegendo o trato urinário superior, com uma relação risco/benefício satisfatória. Objetivos: Avaliar os parâmetros urodinâmicos pré e pós cistoplastia de aumento em pacientes com disfunção do trato urinário inferior. Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, através da análise de prontuários de paciente com anomalias de origem neurológica, funcionais ou anatômicas do trato urinário inferior, que tiveram indicação de cistoplastia de aumento. As cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião em dois centros de referência de Belo Horizonte, entre os meses de fevereiro de 2007 a março de 2020. Avaliou-se os parâmetros urodinâmicos (capacidade cistométrica máxima, complacência e continência urinária) pré e pós cistoplastia de aumento, aos 3 e 6 meses após a cirurgia. Resultados: Um total de 111 pacientes adultos (19 a 65 anos) foram submetidos a cistoplastia de aumento. A média de idade foi de 38 anos, e 70,3% eram do sexo masculino. Trauma raquimedular constituiu a principal etiologia para a disfunção vesical nesta amostra (67%), seguida por mielite (12%). O íleo foi o segmento intestinal mais utilizado (90%). A capacidade cistométrica máxima aumentou em média de 123,24 ml para 460,14 ml. A complacência vesical aumentou em média de 6,33 para 38,64 ml/cm H2O. Houve melhora de 78,65% na continência urinária, sendo mais expressivo no grupo da mielomeningocele (83,3%). Conclusões: Esse estudo corrobora a efetividade da cistoplastia de aumento no manejo de pacientes com disfunções do trato urinário inferior refratários ao tratamento clínico, resultando em melhora global dos parâmetros urodinâmicos.

Palavras Chave (separado por ;): Doenças de bexiga urinária; Bexiga urinária neurogênica; Cistoplastia de aumento; Urodinâmica; Insuficiência renal.

ID: 2783

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 292

Autores: SIMOES, M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), VIANA, M C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), LANCIA, M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FAVARO, W (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), D'ANCONA, C A L (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICCETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ALTERAÇOES MORFOLOGICAS DE BEXIGA DE CAMUNDONGOS COM OBSTRUÇAO PARCIAL URETRAL E DEPLEÇAO DE OXIDO NITRICO

RESUMO:

A Hiperplasia Prostática Benigna é a causa mais prevalente de sintomas no trato urinário inferior. Apesar da prevalência de hiperplasia prostática benigna, os mecanismos responsáveis pela disfunção miccional induzida pela obstrução infravesical ainda não são bem compreendidos. Alterações quantitativas e qualitativas do detrusor hipertrófico incluem modificações nas células musculares e aumento da síntese e deposição de colágeno, que levam a aumento do peso vesical. O objetivo desse trabalho foi comparar aspectos histomorfométricos em camundongos com obstrução parcial uretral, tratados ou não com L-NAME, inibidor de óxido nítrico. Utilizamos 20 camundongos machos divididos em 4 grupos experimentais: Sham, Sham + L-NAME, obstrução parcial uretral, obstrução parcial uretral + L-NAME. Para análise histológica os fragmentos de bexiga foram processados para inclusão em paraplastic. Foram utilizados, anticorpo anti-alfaactina, para densidade de músculo liso, anti-CD31 para densidade vascular, anti-IL6, para expressão de interleucina6, anti-INOS para densidade de óxido nítrico. As lâminas coradas foram fotografadas e capturadas em aumento de 200x e a densidade de superfície foram aferidas com o auxílio do softwareImage J®. As médias de cada grupo foram analisadas com teste ANOVA com pós-teste de Tukey. Todas as análises foram realizadas utilizando o software GraphPadPrism®. Em todos os casos, a significância foi estabelecida em um valor de probabilidade de p>0,05. A utilização do L-NAME no grupo sham associou-se com maior densidade de tecido muscular e angiogênese. A utilização do L-NAME não associou-se com alteração histomorfométrica no grupo obstrução parcial uretral em todos imunomarcadores empregados. Conclui-se que a inibição do NO por meio do tratamento com L-NAME em camundongos determinou hipertrofia do tecido muscular, a qual foi inibida pela obstrução parcial da uretra. Tal hipertrofia associou-se a angiogênese tecidual. Além disso a obstrução parcial da uretra determinou efeito tecidual pró-inflamatório com aumento da expressão de I-L6.

Palavras Chave (separado por ;): Bexiga urinária; Obstrução parcial da uretra; Depleção de óxido nítrico

ID: 2288

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 293

Autores: PONZONI, L D C (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), VALENTIN, E K (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MAIA, A L V (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LISKA, L A (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DA SILVA, M J (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BRASIL, T (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), RAMIRES, M (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE SOUZA, R J (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), CARRERETTE, F B (NÚCLEO DE DISFUNÇÃO MICCIONAL-NDM / POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-PPC / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)

Instituições: Núcleo de Disfunção Miccional-NDM / Policlínica Piquet Carneiro-PPC / Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM MULHERES COM DISFUNÇAO MICCIONAL ATENDIDAS NO NUCLEO DE DISFUNÇAO MICCIONAL-NDM – PPC - UERJ

RESUMO: INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), como qualquer perda involuntária de urina (ABRAMS et al., 2009). As mulheres têm uma maior prevalência de IU em comparação aos homens (MANNELLA et al., 2013) e são classificadas em três tipos principais, incontinência de esforço (IUE), de urgência (IUU) e mistas (IUM). Em termos econômicos é uma patologia que leva a altos custos, piora da qualidade de vida e rejeição familiar (MOLANDER, 1990). O tratamento inadequado e falta de informação são os maiores obstáculos para lidar com esta condição (DENG, 2011). MÉTODOS: Atendimentos multidisciplinar realizados no Núcleo de Disfunção Miccional-NDM da Policlínica Piquet Carneiro-PPC /UERJ, primeiro centro público de diagnóstico e tratamento das disfunções miccionais inaugurado em 30 de agosto de 2016 na cidade do Rio de Janeiro. A equipe é composta por médicos urologistas, ginecologista, neurologista, fisioterapeutas e enfermeiros. As pacientes são atendidas por equipe multidisciplinar desde sua primeira consulta, recebendo as orientações iniciais que são compostas por educação em saúde, terapia comportamental, orientações de higiene íntima, exercícios para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, consulta médica, diagnóstico médico e o tratamento proposto já com a consulta de acompanhamento agendada. RESULTADOS: No período de agosto de 2016 a agosto de 2019 foram avaliadas 870 pacientes com incontinência urinária, 50,6% apresentavam IUM, 13,4% IUU e 11,6% IUE. Das pacientes com IUM e IUU (64%) a metade 51,1% utilizou oxibutinina em baixas doses (2,5 a 5 mg), tendo resultado de melhora em 50,4%. Apenas 36,7% realizaram as medidas comportamentais orientadas e 12,5% tiveram indicação de fisioterapia. Discussão: A abordagem multidisciplinar em uma única consulta melhora os resultados do tratamento, oferece uma maior agilidade na propedêutica, no planejamento e implementação da terapêutica, aumentando a aderência e melhorando a qualidade de vida das pacientes.

Palavras Chave (separado por ;): disfunção miccional; incontinência urinária; tratamento multidisciplinar

ID: 2705

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 294

Autores: CRELIER, G M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), VIDAL, V A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), RODRIGUES, H M B (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), NUNES, D P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DINIZ, V S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PERPINAN, E A L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BRAGA, G C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), COUTO, L G A D O (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FILHO, R D T E F (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE ZINNER; TRATAMENTO CIRURGICO POR ROBOTICA, UMA OPÇAO TERAPEUTICA

RESUMO

INTRODUÇÃO A síndrome de Zinner é uma rara malformação congênita no desenvolvimento do trato genitourinário. Consiste no desenvolvimento anômalo do ducto de Wolff ou ducto mesonéfrico na 7 semana de gestação, originando a tríade; agenesia renal unilateral, cisto de vesícula seminal e obstrução do ducto ejaculatório. O diagnostico geralmente ocorre na terceira ou quarta década de vida, em media aos 29,2 anos. A maioria dos pacientes é assintomática ate o inicio da atividade sexual/reprodutiva, quando podem apresentar; dor pélvica ou perineal, odinorgasmia, epididimite de repetição e infertilidade. OBJETIVO Relatar caso clínico de paciente sintomático, submetido a correção cirúrgica por via robótica e seu seguimento após 9 meses no Hospital Universitário Pedro Ernesto - RJ METODOLOGIA Trata-se de C.H.T. paciente 24 anos, sexo masculino, que iniciou quadro de odinorgasmia há aproximadamente 5 anos. Realizado USG bolsa escrotal com Doppler que evidenciou espessamento do epidídimo direito com dilatação da rede epididimária e imagem cística de 0,9cm. Além disso, RNM; vesícula seminal direita distendida a partir do ducto ejaculatório e agenesia renal ipsilateral. Submetido a vesiculectomia direita por via robótica, transperitonial. RESULTADOS Cirurgia transcorreu sem intercorrências. Paciente permaneceu com dreno, retirado antes da alta hospitalar que ocorreu no terceiro dia pós operatório. Análise histopatológica revelou; ausência de alterações significativas em vesícula seminal e ducto deferente. Paciente seguiu acompanhamento e relata estar assintomático no primeiro, terceiro e nono mês após cirurgia. CONCLUSÃO A abordagem cirúrgica por via robótica é uma opção nos casos sintomáticos de síndrome de Zinner. Proporciona ampla visualização da anatomia da região em comparação com a cirurgia aberta, pouco tempo de internação e retorno rápido às atividades. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1- Pereira, B. J., et al. “Zinner’s syndrome: an up-to-date review of the literature based on a clinical case.” Andrologia 41.5 (2009): 322-330. 2- Di Paola, Valerio, et al. “Zinner syndrome: two cases and review of the literature.” BMJ Case Reports CP 14.6 (2021): e243002. 3- Demaeyer, Laura, et al. “Robotic management of painful Zinner syndrome, case report and review of literature.” International Journal of Surgery Case Reports 73 (2020): 61-64.

Palavras Chave (separado por ;): Zinner syndrome; odinorgasmia; Robotic management; Seminal vesicle cyst; infertility

ID: 2799
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 295

Autores: BARBOSA, K R (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), KANIGAKURA, F G (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SILVA, J A F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), SOUZA, I C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), OCKE, J C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), DA CUNHA JUNIOR, J C K (HOSPITAL SANTAS MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), ROCHA, A J F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), TASINAFFO, M C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), NUNES, J P S (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil), DALL'OGLIO, M F (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: HOSPITAL SANTA MARCELINA - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MICRODERNERVAÇAO DE CORDAO ESPERMATICO (MDCE) COMO OPÇAO DE TRATAMENTO PARA PACIENTE COM ORQUIDINIA CRONICA – RELATO DE CASO

RESUMO

A síndrome da dor escrotal (SDE) é definida como dor intermitente ou constante de vários graus em uma ou ambas bolsas testiculares com uma duração de pelo menos 3 meses, apresentando uma incidência estimada entre 350 a 400 casos por 100.000 homens por ano. A maioria dos pacientes é submetida a várias opções de tratamento, incluindo tratamento de longo prazo com antibióticos e/ou agentes anti-inflamatórios e cirurgia. As causas relatadas de dor escrotal crônica são infecção, tumor, torção testicular intermitente, varicocele, hidrocele, e espermatocele, dor referida (do ureter, quadril e patologias do disco intervertebral), trauma, intervenções cirúrgicas anteriores, como vasectomia e outras ou procedimentos inguinais. SDE é uma queixa desafiadora para paciente e médico, já que em quase 25-43% dos pacientes a etiologia permanece desconhecida. Se não houver nenhuma causa subjacente a ser tratada, a microdenervação do cordão espermático (MDCE) é uma opção a ser oferecido. Esta técnica foi descrita pela primeira vez em 1978, em 2 pacientes com síndrome da dor escrotal. A MDCE após o bloqueio do cordão espermático com sucesso mostrou resultados promissores, com alívio completo da dor em 71 a 100% dos pacientes. A principal vantagem do MDCE é poupar o testículo por razões psicológicas e fisiológicas. O objetivo da cirurgia é dividir todas as estruturas que possam conter fibras neurais, mas preservando as artérias (testicular, cremastérica, deferencial), vasos linfáticos e o ducto deferente, se ainda não tiver sido dividido. Relatamos um caso de orquidinia crônica em um paciente de 52 anos, com avaliação laboratorial sem alterações, usg de bolsa testicular com testículos normais, ausência de tumorações, hidrocele e varicocele. Realizado tratamento empírico com ciprofloxacino por 3 semanas, seguido de analgesia com gabapentina e amitriptilina por 2 meses sem resultado satisfatório. Submetido a bloqueio dos cordões espermáticos bilateralmente com lidocaína 1% 10mL com melhora completa da dor bilateralmente. Paciente submetido a MDCE em hospital público filantrópico por residente de Urologia sob supervisão de preceptoria com experiência em microcirurgia sem intercorrências. Evoluiu sem edema escrotal, discreta equimose cutânea com alta no 1 dia de internação. Em acompanhamento de pós-operatório tardio, satisfeito com procedimento, tendo evoluído com pequena hidrocele a direita sem desejo cirúrgico, ausência de atrofia e manutenção de função testicular.

Palavras Chave (separado por ;): Orquidinia; microdenervação; dor escrotal; cordão espermático.

ID: 2832

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 296

Autores: OLIVEIRA, J G R D (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), ROSIER, C B D A (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), GOMES, E P D C (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), TOURINHO-BARBOSA, R R (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), CERQUEIRA, M D Q (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), SOUZA, E A D (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T (HOSPITAL CARDIOPULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: Hospital Cardiopulmonar - Salvador - Bahia - Brasil, Liga Acadêmica de Urologia - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL EXTRAPERITONEAL ROBOTICA: DEMONSTRAÇAO DA TECNICA E RESULTADOS PRELIMINARES

RESUMO:

Introdução: A Prostatectomia Transvesical (PTV) consiste na retirada do adenoma hiperplásico da próstata por via extraperitoneal e pode ser realizada com auxílio da plataforma robótica. Como já descrito na literatura, o acesso extraperitoneal pode diminuir lesões em alças intestinais, possui menor incidência de fístulas de anastomose vesico-uretral, além de ser recomendada para pacientes que já realizaram algum procedimento cirúrgico no abdômen. Objetivo: Demonstrar a realização da PTV extraperitoneal utilizando a plataforma robótica. Métodos: Trata-se de um vídeo, no qual a PTV é executada através de uma técnica padronizada por via extraperitonial com Spacemaker e plataforma robótica. É realizada uma abertura transversal da bexiga, elevação do lobo mediano, identificação do trígono e dissecção no plano do adenoma, com preservação da cápsula prostática. Por fim, há trigonização do colo vesical, com avanço da mucosa uretral. A normalidade dos dados foi avaliada por Skewness e Kurtosis. As variáveis categóricas coletadas foram expressas como frequência absoluta e as variáveis numéricas como média/desvio padrão ou mediana/intervalo interquartil. Resultados: Técnica realizada em 31 pacientes entre 2016 e 2021 pelo mesmo cirurgião especialista em cirurgia minimamente invasiva. Entre os pacientes, as médias de idade e tamanho da próstata foram de 71,19 anos e 170,10g, respectivamente. A mediana do Índice de Massa Corporal (IMC) foi 27kg/m2 e a classificação ASA foi 1 em cinco casos, 2 em vinte e quatro casos e 3 em dois casos. As médias de tempo de robô, tempo de internamento, quantidade de sangramento e retirada de sonda foram 99,19 minutos, 2,29 dias, 146,77ml e 5 dias, respectivamente. Nenhum paciente possuiu necessidade de transfusão sanguínea ou teve complicações intraoperatórias. Apenas três pacientes apresentaram Incontinência Urinária de Esforço (IUE) após o procedimento, sendo que dois utilizaram forro e um realizou fisioterapia. Não foi relatada IUE após 30 dias do procedimento em nenhum caso. A média da urofluxometria antes do procedimento foi 6,26ml/s, enquanto a média após 40 dias do procedimento foi 14,61ml/s. Conclusão: A Prostatectomia Transvesical Robótica é uma técnica minimamente invasiva segura e viável, apresentando bons desfechos funcionais.

Palavras Chave (separado por ;): Prostectomia Transvesical Extraperitoneal; Cirurgia Robótica; Cirurgia Minimamente Invasiva; Hiperplasia Prostática Benigna

ID: 2688

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 297

Autores: BRITO, G A (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), VITORINO, L C (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), KONO, W G (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), DIAS NETO, O A (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), REIS, D M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), SOUSA, R V G G (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), LOPES, C A S (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), SILVA, R M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), LEÃO, J E P (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), LIMA, L K F (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil)
Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA - GOIÂNIA - Goias - Brasil

TÍTULO: PASSOS FACILITADORES DA PROSTATECTOMIA A MILLIN VIDEOLAPAROSCOPICA COM RETRIGONIZAÇAO DO COLO VESICAL

RESUMO:
INTRODUÇÃO. A aplicação das técnicas minimamente invasivas no tratamento cirúrgico da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) tem trazido enormes benefícios aos pacientes, no tocante ao menor trauma cirúrgico e na recuperação pós operatória. OBJETIVOS. Discutir aspectos facilitadores para realização da prostatectomia a Millin videolaparoscópica com retrigonização do colo vesical e seus resultados. MÉTODOS. Após acesso à cavidade e colocação de trocartes, é feita dissecção da próstata e da fáscia endopélvica. A ligadura do complexo da veia dorsal é opcional. É feita abertura longitudinal da cápsula prostática até o colo vesical, com mínima abertura da parede anterior da bexiga, visualizando os óstios ureterais com segurança. É passado um ponto transcutâneo de suspensão da próstata com tração da sonda de Foley para melhor dissecção do lobo médio. Realizada enucleação do adenoma prostático, mantendo a cápsula íntegra em sua periferia. A modificação da técnica tradicional descrita por Millin, dá-se principalmente pela retrigonização do colo vesical, de forma a realizar uma sutura postero-lateral entre o colo vesical e a uretra com fio absorvível de poliglecaprone. Reposicionada sonda de Foley duas vias 20-22Fr, com colocação de balonete intravesical e mantida sem irrigação vesical. Por fim, é iniciada a sutura contínua da cápsula prostática com fio absorvível de ácido poliglicólico 1, sendo feito outro plano com mesmo fio em pontos interrompidos com Hem-o-lok®. Colocação de dreno de sucção e retirada do adenoma prostático. DISCUSSÃO. Os tratamentos minimamente invasivos da HPB permitem menor tempo de internação hospitalar, retorno precoce às atividades e menores complicações pós-operatórias. Por conseguinte, realizar a retrigonização do colo vesical reduz a área cruenta da próstata, gerando menor sangramento peri e pós-operatório, evitando uso de sonda vesical de três vias, balonete insuflado na loja prostática e irrigação vesical. Vale ressaltar o menor tempo em uso de sonda vesical (cerca de 5-7 dias) em comparação com a prostatectomia transvesical (10-14 dias), já que não há abertura da bexiga. Por fim, esta técnica permite alta precoce (em 48 horas) e não requer custos adicionais elevados em relação aos materiais. CONCLUSÃO. A cirurgia videolaparoscópica está cada vez mais consolidada no rol das opções de tratamento minimamente invasivo da HPB, uma vez que gera excelente resultado com melhora dos sintomas e da qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave (separado por ;): HPB; MILLIN; PROSTATECTOMIA; MINIMAMENTE INVASIVA; RETRIGONIZAÇÃO

ID: 2417
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 298

Autores: LACERDA , D A M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), BELLOTE , M C (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA , I V M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), SANTOS, G S (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil), WISTUBA, G A S M (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR , CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Complexo Hospital de Clínicas da UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: NEFRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA NO TRATAMENTO DE ANEURISMA MICOTICO DE ARTERIA RENAL DIREITA

RESUMO:
Introdução: O aneurisma micótico (AM) é uma lesão vascular inflamatória rara, formada a partir de um processo tromboembólico, tendo sua etiologia em uma infecção bacteriana, fúngica ou viral, que pode resultar da embolização séptica por endocardite. Os AM são pouco frequentes, sendo detectados em 3 a 5% dos aneurismas encontrados em autópsia. A doença pode acometer as artérias renais, entretanto é pouco discutida na literatura. O tratamento é baseado em antibioticoterapia e desbridamento cirúrgico. Objetivos: Demonstrar a técnica de uma nefrectomia videolaparoscópica (VLP) interaortocava no tratamento de aneurisma micótico de artéria renal. Métodos: Realizada revisão de literatura e apresentação em formato de vídeo da abordagem cirúrgica de nefrectomia VLP. Resultados: K.C.R. 43 anos, portadora de obesidade grau III, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e hipertensão pulmonar, além de complicações pós COVID-19. Procurou atendimento por história de pielonefrites de repetição e sintomas urinários de armazenamento. Um ecocardiograma transtorácico evidenciou sinais de endocardite infecciosa aguda em valva aórtica nativa. Paciente iniciou antibioticoterapia e realizou cirurgia cardíaca com colocação de prótese valvar mecânica. Durante o internamento, uma tomografia computadorizada de abdome evidenciou dilatação aneurismática da artéria renal direita, medindo cerca de 2,3 cm de diâmetro, distando aproximadamente 3.0 cm da aorta, na eminencia da ramificação da artéria renal em 4 tributárias. O caso foi discutido em conjunto com a Cirurgia Vascular e devido as múltiplas comorbidades, variação anatômica de artéria renal e risco de ruptura, foi indicada nefrectomia VLP. Devido a sua localização, o clampeamento da artéria renal necessitou de abordagem interaortocava, junto a sua eminência em aorta abdominal. Apenas através desta abordagem o aneurisma pode ser completamente removido com menor risco de ruptura intraoperatória. Paciente teve boa evolução pós-operatória melhorando clínica e laboratorialmente. Conclusão: Por se caracterizar como uma complicação rara e pouco relatada na literatura médica, o tratamento do aneurisma micótico em artéria renal permanece um grande desafio. No caso em questão, demonstramos que a técnica cirúrgica utilizada foi individualizada e adequada como opção de tratamento.
Palavras Chave (separado por ;): aneurisma de artéria renal; aneurisma micótico; nefrectomia videolaparoscópica;

ID: 2080

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 299

Autores: DA SILVA, I V M (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SANTOS, L S (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C C M M (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), MOREIRA, P H (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), COELHO, R M (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), WOLFF, L D S (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil)

Instituições: HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR - CURITIBA - Parana - Brasil

TÍTULO: PASSO A PASSO PARA REALIZAÇAO DE NEFROLITOTRIPSIA MINI PERCUTANEA

RESUMO:

Introdução: Em 1998, após o sucesso na população pediátrica, a técnica miniaturizada para nefrolitotripsia percutânea (Mini-PCNL) foi introduzida em pacientes adultos para cálculos renais caliciais com tamanhos inferiores a 2 cm. Podendo ser utilizada, além disso, para um acesso secundário para fragmentos residuais da PCNL, em casos de cálice inacessível ou difícil variação anatômica (infundíbulo longo ou estreito). Para acessar e fragmentar os cálculos menores, a Mini-PCNL utiliza nefroscópios de menor calibre, com diâmetro externo da bainha de até 22 Fr. Apesar de apresentar um tempo operatório maior, a Mini-PCNL é considerada segura, com um índice de complicações e infecções semelhante a PCNL padrão, sendo superior quanto a um menor tempo de internação, menos dor pós-operatória, menor taxa de queda de hemoglobina e uma menor incidência de eventos hemorrágicos com necessidade de transfusão. Quando comparada com a cirurgia intra-renal retrógrada (RIRS), apresenta uma maior taxa de eliminação de cálculos e menor tempo operatório. Objetivo: Apresentar vídeo com o passo a passo para realização de Nefrolitotripsia Minipercutânea. Métodos: Revisão de literatura e apresentação da abordagem cirúrgica em vídeo. Resultados: S.H.R.S., masculino, 25 anos, paciente, sem queixas urinárias, encaminhado ao serviço de urologia, pela coloproctologia, devido a nefrolitíase. Portador de doença de Crohn, em uso de adalimunabe e prednisona, realizou Tomografia Computadorizada a qual evidenciou: agenesia renal a esquerda e três cálculos renais a direita: 1 cálculo de 12 mm (1500 UH), em pelve renal; 2 cálculos em cálice inferior, sendo um de 12mm (1400 UH) e outro de 8 mm (600 UH). Optado pela realização de nefrolitotripsia mini percutânea. Procedimento ocorreu sem intercorrências. Paciente teve alta no primeiro dia pós-operatório. Permaneceu com cateter duplo jota, por 14 dias, por ser rim único. Tomografia computadorizada comprovou ausência de cálculos residuais. Conclusões: A Mini- PCNL parece ser a alternativa preferencial para a intervenção com cálculo calicial inferior de 1–2 cm dentre as outras técnicas (ultramini-PCNL e PCNL padrão), além de haver dados que demonstraram que a mini-PCNL é não inferior à PCNL padrão e deve ser considerada no tratamento de cálculos de 2–4cm. A predileção, habilidade e experiência do cirurgião são ainda fatores mais decisivos para a realização de qualquer uma das técnicas.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrolitotripsia; Mini Percutânea; Litíase Renal.

ID: 2147

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 300

Autores: VICENTINI, F C (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), SZWARC, M (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), BATAGELLO, C A (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), EL HAYEK, K K R (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), MOTA, P K V (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), FERREIRA, D B (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), PERRELLA, R (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), COHEN, D J (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), MURTA, C B (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil), CLARO, J D A (HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Hospital Brigadeiro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CIRURGIA INTRARRENAL ENDOSCOPICA COMBINADA (ECIRS) GUIADA POR ULTRASSOM - 10 ETAPAS PARA O SUCESSO

RESUMO:
Introdução A cirurgia intrarrenal endoscópica combinada (ECIRS) tem sido usada para tratar cálculos renais complexos com intuito de melhorar as taxas de sucesso. O uso combinado do ultrassom tem potencial para melhorar a segurança e reduzir a exposição à radiação, porém ainda é subutilizado. Objetivos Nosso objetivo é descrever, passo a passo, uma ECIRS guiada por ultrassom (USG ECIRS), a fim de difundir a técnica e facilitar o aprendizado do urologista. Métodos Descrevemos as 10 etapas padronizadas recomendadas para alcançar um bom resultado, com base em nossa experiência anterior em um centro de cálculo renal de alto volume. Registramos o caso de uma paciente do sexo feminino de 37 anos com cálculos renais bilaterais complexos que foi submetida a uma abordagem retrógrada e anterógrada combinada à esquerda. As 10 etapas descritas são: avaliação do caso com tomografia computadorizada, cuidados pré-operatórios com antibióticos e ácido tranexâmico, aquecimento e treinamento com simuladores, posicionamento do paciente em Barts flank free, nefroscopia retrógrada com ureteroscópio flexível, US para avaliação de janela e guiar a punção, dilatação do trato sob visão endoscópica, fragmentação do cálculo, verificação do resultado final e drenagem renal. As imagens foram capturadas por câmeras externas e internas, promovendo um completo entendimento do procedimento. Resultados A punção foi realizada sob orientação do USG com 1 tentativa. Outra punção foi necessária durante a cirurgia. O tempo cirúrgico foi de 140 min. O sucesso foi verificado por nefroscopia retrógrada e anterógrada. A drenagem renal foi realizada com cateter duplo J sem fio, retirado após 7 dias. A queda de Hb foi de 1,1 Hb / dL. A tomografia sem contraste, realizada no 1º dia de pós-operatório, não mostrou cálculos residuais nem complicações. Após a tomografia, a sonda vesical foi retirada e a paciente teve alta hospitalar. Conclusão O USG ECIRS parece ser uma técnica muito eficiente e reprodutível para o tratamento de cálculos renais complexos, podendo melhorar os resultados e a segurança na nefrolitotripsia percutânea

Palavras Chave (separado por ;): nefrolitotripsia percutânea; ultrassom; cálculos complexos.

ID: 2450

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 301

Autores: DE BRITO, B B (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), FREITAS, J P V (LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA - LAUR, SALVADOR, BA, Brasil), BARBOSA, R R T (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T E A (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Hospital Cárdio Pulmonar - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: NEFROLITOTRIPSIA MINIPERCUTANEA: DESCRIÇAO DA TECNICA CIRURGICA.

RESUMO:
INTRODUÇÃO: A nefrolitotripsia minipercutânea é uma cirurgia similar à percutânea tradicional, utilizando, portanto, instrumentos com diâmetros reduzidos. Isso permite a realização de um orifício ainda menor no rim para a retirada do cálculo, promovendo uma minimização do dano renal potencial, diminuindo o sangramento e a necessidade de transfusão. Desse modo, um maior conforto para o paciente é proporcionado por diminuir a dor pós-operatória e o tempo de internação. OBJETIVOS: Demonstrar por vídeo a técnica da nefrolitotripsia minipercutânea a laser para tratamento de cálculos renais maiores que 2 centímetros. MÉTODOS: A cirurgia é realizada com uma abordagem de cirurgia intra renal com acesso combinado em posição supina Valdivia-Galdakao. Utiliza-se o arco cirúrgico para localizar o cálculo e posteriormente guiar a punção renal. A dilatação renal é feita em “one shot”. Ademais, o nefroscópio utilizado tem tamanho específico, com bainhas e dilatadores entre 16Fr e 18Fr, e para a litotripsia foi utilizado o laser Odyssey alcançando uma potência máxima de 12W. RESULTADOS: A adaptação do calibre do acesso renal em “one shot”, provoca tanto uma abertura, quanto um sangramento reduzido. Como efeito dessa técnica, os fragmentos do cálculo que não foram pulverizados, são eliminados com o refluxo pela junta de Amplatz metálica ou removidos por preensão retrógrada, propiciando menor risco de complicação pós-cirúrgica. Por fim, com um ureteroscópio flexível é feita uma inspeção do trato urinário no lado operado para certificação de total remoção do cálculo. CONCLUSÃO: A minipercutânea é uma modalidade de tratamento viável e eficiente quando possui sua indicação bem fundamentada e cirurgião bem capacitado. A utilização desse método minimamente invasivo, auxilia no tratamento eficaz e seguro para cálculos renais reduzindo a morbidade pós-operatória.
Palavras Chave (separado por ;): Minipercutânea; nefrolitotripsia; litíase; endourologia; rim.

ID: 2632

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 302

Autores: SILVA, R M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), VITORINO, L C (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), ARAUJO, T M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), KONO, W G (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), DIAS NETO, O A (SANTA CASA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), REIS, D M (SANTA CASA MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), BRITO, G A (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), SOUSA , R V G G (SANTA CASA MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), LOPES, C A S (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), LEAO, J E P (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil)
Instituições: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - GOIANIA - Goias - Brasil

TÍTULO: CORREÇAO DE FISTULA VESICO-RETAL VIDEOLAPAROSCOPICA, PASSOS TECNICOS FACILITADORES.

RESUMO:
Introdução: Apesar da fístula vésico-retal ser uma intercorrência rara no pós-operatório da prostatectomia radical, ela promove um impacto negativo bastante expressivo na qualidade de vida do paciente. Consequências desagradáveis como fecalúria, disúrias, dores pélvicas, infecções urinárias de repetição, algumas até progredindo para pielonefrites graves, tornam a rotina diária do paciente muito sofrida e desgastante. Objetivos: Apresentar didaticamente, através de vídeo, os passos técnicos facilitadores da correção laparoscópica da fístula vésico-retal. Método: Homem de 67 anos que há 1 ano e 3 meses realizou cirurgia de prostatectomia radical aberta, evoluindo com fecalúria, pneumatúria, pielonefrite de repetição e incontinência urinária. O diagnóstico de fístula vesico-retal foi confirmado por ressonância magnética de pelve. Nesse período, foi submetido a duas intervenções cirúrgicas via retal, com redução do diâmetro da fístula, porém sem resolução completa. Indicamos a correção da fístula por via laparoscópica. No ato cirúrgico, instalamos cateter duplo j bilateralmente e identificamos o trajeto fistuloso por cistoscopia. Com o paciente em posição de trendelenburg, com as pernas abertas e com sonda vesical de demora, iniciamos a laparoscopia através do acesso transperitoneal. Após dissecarmos o plano entre o reto e a bexiga, realizamos a bipartição vesical posterior, passando entre os óstios ureterais e prosseguindo até a fístula. Realizamos a fistulectomia completa até o reto. Após o reavivamento dos bordos, fechamos o reto numa sutura contínua de caprofyl 3-0, sendo auxiliado pela presença do probe retal. Realizamos a “manobra do borracheiro” do reto sob visão laparoscópica e prosseguimos com o fechamento da bexiga com sutura contínua de vicryl-0. Conferimos a boa coaptação após o enchimento da bexiga, podendo assim posicionar o dreno e finalizar a cirurgia. Resultados: Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta sem o dreno em 48 horas do pós-operatório. A sonda vesical de demora foi retirada no 20º dia e o cateter duplo J no 42º dia. Recuperou plenamente a continência urinária após fisioterapia e mantem-se sem infecção do trato urinário e PSA de 0.01 ng/ml. Conclusões: A abordagem laparoscópica via transperitoneal para a correção cirúrgica da fístula vésico-retal mostrou-se uma excelente opção terapêutica, permitindo uma boa visualização da fístula, do reto e da bexiga, bem como a execução de suturas bem coaptadas.
Palavras Chave (separado por ;): fístula; vesico-retal; correção laparoscópica transperitoneal

ID: 2378

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 303

Autores: FROEDE, T F (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), TAVARES, R J M (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE MATOS, L T B (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FONSCECA, F L G (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LEITE, R R D A (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)

Instituições: Hospital Sao Francisco de Assis - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, Pontificia Universidade Catolica - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: SPLIT DE RIM EM FERRADURA PARA TRANSPLANTE RENAL

RESUMO:

Apesar do aumento progressivo de doação de órgãos e a utilização de rins provenientes de doadores com critério expandido, rins com alterações congênitas sempre foram um desafio para o transplante renal bem sucedido. Com o aumento exponencial de paciente com doença renal crônica em estágio final em diálise e aguardando um transplante renal como terapia de substituição renal, a utilização do rim em ferradura ofertado de doador falecido comumente beneficia um paciente em fila sendo implantado em bloco. Porem, com a técnica de “Split” renal, pode-se beneficiar dois desses paciente em fila.Nesta apresentação, demonstraremos técnica do split renal em ferradura para transplante de dois pacientes.O rim em ferradura é uma anomalia congênita que se caracteriza pela fusão do polo inferior ou superior dos rins e é encontrada em aproximadamente 1 em 600 pessoas [1]. É mais comum em homens do que em mulheres. Essa condição é geralmente assintomática e a função renal é normal. O istmo une os dois rins e está situado normalmente na frente da aorta ou da veia cava inferior. Transplantar um rim em ferradura exige expertise técnica devido as variações anatômicas vasculares e do sistema coletor. Nesses casos, uma anatomia vascular sem variações está presente em apenas 30 a 33% dos casos [1,2]. Para o transplante renal, podemos utilizar duas técnicas cirúrgicas: Implante “em bloco” em um paciente e o “ split renal” no qual conseguimos beneficiar dois receptores. A opção da cirurgia é decidida no preparo do órgão sendo levado em conta uma série de fatores como: número de vasos, espessura do istmo, se a fusão é completa ou parcial, largura do parênquima, anatomia do sistema coletor e idade do doador [2}. No nosso centro de transplante, recebemos dois rins em ferradura, na qual procedemos com a técnica do split renal e transplante de quatro pacientes que tiveram boa evolução retomando a função renal. A experiência de Transplante Renal com rim em ferradura permanece limitada, devido a raridade de ocorrência dessa condição e consequente baixa incidência de rins captados com essa anomalia. Mesmo assim, diante de um rim em ferradura captado, devemos considerar o Split Renal afim de beneficiar dois paciente ao invés de um só, visto o crescente numero de pessoas em diálise aguardando o transplante renal. A decisão de implante em bloco ou split deve ser cauteloso baseado na anatomia e proficiência técnica do cirurgião.

Palavras Chave (separado por ;): transplante renal; rim em ferradura; split renal

ID: 2645

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 304

Autores: SILVA, R M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), VITORINO, L C (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA , GOIANIA, GO, Brasil), ARAUJO, T M (SANTA CASA DE MISERIDORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), NETO, O A D (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), BRITO, G A (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), LOPES, C A S (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), LIMA, L K F (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), LEAO, J E P (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), KONO, W G (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil), REIS, D M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIANIA, GO, Brasil)
Instituições: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - GOIANIA - Goias - Brasil

TÍTULO: REIMPLANTE URETERAL COM PSOAS HITCH LAPAROSCOPICO – “PASSOS TECNICOS FACILITADORES”.

RESUMO:
A estenose de ureter tem incidência desconhecida na população geral, tendo como causas mais comuns: isquemia, trauma cirúrgico, malignidade, fatores congênitos e fibrose periureteral por endometriose. O reimplante ureteral com Psoas Hitch laparoscópico é uma possibilidade de abordagem terapêutica. Entretanto, esse é um procedimento que ainda possui poucas descrições na literatura. Apresentaremos a técnica do Psoas Hitch laparoscópico com seus passos técnicos facilitadores, utilizada em uma paciente de 32 anos, com história clínica de cólica nefrética e infecção do trato urinário recorrente, diagnosticada com estenose de ureter esquerdo, próximo do cruzamento dos vasos ilíacos, causada por endometriose. A urografia excretora evidenciou ureterohidronefrose com inversão dos cálices renais e a cintilografia renal dinâmica um padrão lentificado, ambos à esquerda. A técnica cirúrgica consistiu em sondagem e posicionamento da paciente (decúbito lateral e trendelemburg, ambos de 30 graus), colocação de 3 portais laparoscópicos direcionados a fossa ilíaca esquerda. Após revisão da cavidade iniciamos com abertura do peritônio parietal e deflexão medial do cólon esquerdo, visualização do músculo psoas e vasos ilíacos, seguida de identificação e dissecção do ureter até o nível da estenose com posterior secção do mesmo. Abertura do espaço de Retzius e lise de aderências, com liberação das paredes anterior e laterais da bexiga. Fixação da cúpula vesical ao músculo psoas com ponto duplo de fio poliglactina 1-0. Abertura do detrusor até a herniação da mucosa vesical. Passagem de cateter duplo J por via transcutânea com abocath nº14, realização de anastomose ureterovesical com fio de poliglactina 4-0, sutura contínua sem tensão. Detrusorrafia sobre o ureter para mecanismo anti-rrefluxo, proposto pela técnica de Lich-Gregoir. Colocado dreno de penrose. O tempo cirúrgico foi de 170 minutos e drenagem de 120 ml (urina e sangue) no intra-operatório. Paciente recebeu alta com 48 horas. Em geral, a experiência clínica do reimplante ureteral com Psoas Hitch laparoscópico é bastante limitada na literatura. No entanto, com base nos dados de acompanhamento a curto e médio prazo os resultados clínicos parecem ser satisfatórios em mãos experientes. O reimplante ureteral com bexiga psóica por via laparoscópica se mostrou factível, principalmente com o conhecimento dos passos técnicos facilitadores, com bom resultado estético e funcional, além de rápida recuperação e satisfação.
Palavras Chave (separado por ;): bexiga psóica via laparoscópica; Psoas Hitch; passos técnicos facilitadores; endometriose; estenose de ureter

ID: 2403

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 305

Autores: FROEDE, T F (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANCA, RIO DE JANEIO, RJ, Brasil), CRUZ, D S L D C (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANCA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SILVA, C A L F (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANCA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LEITE, R R D A (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANCA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Estadual da Crianca - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: TRANSPLANTE RENAL PEDIATRICO EM BLOCO

RESUMO:
Normalmente, quando o rim de uma criança é usado para transplante de doador adulto ou pediátrico, a técnica cirúrgica é essencialmente a mesma descrita como padrão. Em geral, algumas técnicas como sutura interrompida são utilizados, uma vez que o rim aumentará de tamanho ao longo do tempo. Quando os rins captados sao muito pequenos, podem ser transplantados em bloco em adultos ou crianças maiores. Neste caso, a tecnica e tatica cirúrgica mudam em comparação com a padrão para transplante de rim único.Mostraremos passo a passo as peculiaridades do transplante pediátrico em bloco.Para o transplante pediátrico em bloco, ambos os rins são removidos com uma segmento de artéria aorta e veia cava. A artéria aorta e a veia cava distal aos vasos renais são removidos e anastomosados à artéria aorta e veia cava do receptor cranialmente aos vasos renais do receptor. Esta tecnica permite que os rins sejam colocados bem abaixo dos vasos ilíacos e fornecem uma curta distancia para os ureretes serem anastomosados na bexiga. A sutura dos polos superiores ao lado da aorta podem ser performadas para evitar a torção ou dobramento dos pediculos vasculares renais. Os ureteres são implantados na bexiga separadamente utilizando a técnica de Lich Gregoir com colocação de stent ureteral ou nao. Podem também ser unidos para uma anastomose única em “cano de espingarda”.O transplante renal em bloco é desafiador e se faz necessário em determinadas situações principalmente quando o doador é muito pequeno e o receptor é adulto ou maior. Outras situação que demanda o implante em bloco é no caso de rim em ferradura que não é possível realizar o split renal. Conhecer a tecnica de transplante renal em bloco é de extrema importância para o sucesso do transplante e sobrevida do enxerto

Palavras Chave (separado por ;): transplante renal; transplante pediatrico; transplante em bloco

ID: 2414

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 306

Autores: FROEDE, T F (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), TAVARES, R J M (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE MATOS, L T B (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FONSECA , F L G (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SILVA, C A L F (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LEITE, R R D A (HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)

Instituições: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS - O transplante renal em bloco é desafiador e se faz necessário em determinadas situações principalmente quando o doador é muito pequeno e o receptor é adulto ou maior. Outras situação que demanda o implante em bloco é no caso de rim em ferradura que não é - Rio de Janeiro - Brasil, PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA - RIO DE JANEIRO - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: ARTERIA RENAL EXTRANUMERARIA, ALTERNATIVA CIRURGICA NO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO

RESUMO:

As variações anatômicas vasculares do rim são comuns e estão presentes em 25 a 40% da vezes. A ocorrência de artérias extranumerárias é a variação mais comum e o lado esquerdo é o mais acometido. Até 25% das artérias acessórias são responsáveis por irrigar um território grande e até um polo inteiro de território renal. Essa situação é desafiadora desde a captação de um rim em doador falecido, passando pelo preparo do órgão na bancada e no implante do órgão. Saber manejar e anastomosar todas as artérias presentes no enxerto é de suma importância para um bom resultado no transplante renal.Mostraremos alternativas para implante. Mostraremos alternativas para anastomoses de enxerto renal com artérias extranumerárias.A presença de variação anatômica vascular dos rins é comum podendo chegar a até 40%. O rim esquerdo é o mais acometido e por vezes podemos encontrar até 5 artérias renais num mesmo rim como ja descrito na literatura. Algumas artérias polares superiores podem ser ligadas sem nenhuma grande repercussão no resultado final do transplante. Porem polares inferiores comumente sao responsáveis por um grande território renal bem como ramos de irrigação do ureter e pelve renal, sendo de suma importância a sua preservação e anastomose no receptor. Podemos performar a anastomose no mesmo patch aortico de duas ou mais artérias. Podemos dividir o patch no preparo e anastomosar separadamente cada arteria. Ou ainda podemos anastomosar a artéria renal principal na artéria ilíaca externa do receptor e a polar na artéria epigastria termino terminal ou na ilíaca comum termino terminal.Conhecer a anatomia, os desafios do preparo e o esforço para preservar todas as artérias é de suma importância para se obter um bom resultado pós operatório no transplante renal.

Palavras Chave (separado por ;): transplante renal; implante vascular; backtable

ID: 2631

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 307

Autores: KASUYA, F V B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), GARBIN, A F T (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), MAIA DE ALMEIDA, S H (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), BORGES, M C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), SANVIDO, L V (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), RODRIGUES, M A D F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil), MOREIRA, H A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, Brasil)
Instituições: Universidade estadual de londrina - londrina - Parana - Brasil

TÍTULO: APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA LAPAROSCOPICA COM MATERIAIS DE BAIXO CUSTO DEMONSTRAÇAO STEP BY STEP TORNANDO A CIRURGIA FACIL PARA O RESIDENTE

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A estenose de uretra masculina complicada pode representar grande desafio, e em alguns casos, pode-se utilizar derivação urinária com saída “salvadora” quando não se pode reconstruir a uretra. A apendicovesicostomia com a técnica de Mitrofanoff aberta é uma alternativa segura e comprovada pela literatura. A sua realização completa por via laparoscópica com materiais convencionais, em serviço de residência médica e reprodutibilidade pelos residentes pode ser desafiadora. OBJETIVO: Demonstrar step by step a técnica da Apendicovesicostomia cutânea laparoscópica, num serviço de residência médica, sem o uso de energia bipolar ou ultrassônica, sem fios cirúrgicos especiais, grampeadores ou cateteres de alto custo; e realizada totalmente por médico residente. MÉTODOS: Exposição de vídeo resumido do procedimento passo a passo desde a indicação e o preparo do paciente, até os cuidados pós-operatórios, em imagens de alta definição. Paciente masculino, 42 anos,. portador de estenose posterior, já havia sido submetido a dois procedimentos de uretroplastia anastomótica e de substituição com enxerto de mucosa oral previamente, sem sucesso. PRINCIPAIS RESULTADOS: A técnica proposta permitiu a realização da cirurgia com sucesso e segurança, em 150 minutos, com perda sanguínea estimada de 350 ml, o paciente teve alta hospitalar em 02 dias, com uso de cateter vesical e stent através do conduto apendicular com sonda uretral número 10. O paciente realiza o cateterismo intermitente sem dificuldade com cateter 10. Não apresenta perdas urinárias. CONCLUSÕES: A realização da apendicovesicostomia cutânea a Mitrofanoff laparoscópica pela técnica demonstrada é factível e reprodutível no ambiente de residência médica de um hospital universitário com materiais rotineiros e sem necessidade de uso de pinças, cateteres ou fios de alto custo.

Palavras Chave (separado por ;): bexiga urinária; cateterismo urinário; estreitamento uretral

ID: 2672

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 308

Autores: DE OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS, M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), VIANA, M C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), AVILEZ, N D (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), JUNIOR, F F D O (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), RICCETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO LAPAROSCOPICO PARA FISTULA URINARIA PERINEAL POS RADIOTERAPIA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O trato urinário é freqüentemente afetado por lesões durante as cirurgias pélvicas, que podem levar a fístulas vesicais. Radioterapia e cirurgia pélvica prévias são fatores que aumentam sua incidência e o risco de recidiva. As fístulas urinárias perineais são raras e de difícil tratamento. A abordagem transperineal é uma boa opção para evitar as aderências abdominais, mas é limitada pela dificuldade de visualização e acesso restrito. A laparoscopia auxilia na visualização da pelve, mas requer treinamento. OBJETIVOS: Apresentamos caso clínico de fístula vesical perineal tratado por laparoscopia, apresentada passo a passo em um vídeo. MATERIAIS E MÉTODOS: Paciente masculino, 57 anos, submetido a quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes para adenocarcinoma de reto. Durante a amputação abdominoperineal aberta, apresentou lesão de 2cm na parede posterior da bexiga, próximo ao trígono, entre os meatos ureterais na linha média. Realizada sutura com duas camadas de pontos absorvíveis. Evoluiu com alto débito do dreno e a tomografia mostrava orifício de 0,5 cm. Realizada cistoscopia e derivação ureteral bilateral, com stents externando pela uretra, por três semanas. O débito do dreno diminuiu e o paciente recebeu alta. Duas semanas após a retirada dos stents ureterais, retornou ao hospital com vazamento de urina pela ferida perineal. A cistotomografia confirmou fístula e foi optado por abordagem laparoscópica. Paciente foi posicionado com perneiras e locados stents ureterais bilateralmente por cistoscopia. Os trocateres foram colocados de forma cirúrgica pélvica, posicionado em trendlemburg e desfeitas múltiplas aderências do intestino delgado. Identificada a bexiga, e aberta em região posterior distalmente até a fístula. Realizadas duas camadas de suturas contínuas de poliglactina 3.0. A bexiga foi preenchida com solução salina, sem vazamento. RESULTADOS: Paciente evoluiu bem, com debito baixo em dreno, recebeu alta no quinto dia. Após três semanas realizou uretrocistografia que mostrou boa capacidade vesical e nenhum vazamento. Retirado então o cateter Foley e em seis meses de seguimento segue sem evidências de fístula. CONCLUSÃO: A abordagem laparoscópica da fístula vesical perineal, apesar das limitações como espaço, aderências e anormalidades anatômicas, necessidade de expertise, tem uma grande vantagem na melhor visualização. Este vídeo mostra sua viabilidade e incentiva os cirurgiões pélvicos a escolhê-la como abordagem inicial.

Palavras Chave (separado por ;): fistula urinaria; laparoscopia; cirurgia pelvica; radioterapia;

ID: 2184

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 309

Autores: DA SILVA, I V M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), KREBS, R K (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), FREITAS, R D S (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), SFREDO, L R (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), ROXO, F Z (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), MATEUS, M (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, L F (UFPR, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: UFPR - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM CIRURGICA DE LINFEDEMA PENOESCROTAL IDIOPATICO GIGANTE COM USO DE ENXERTO DE PELE

RESUMO:

Introdução: O linfedema é consequência da redução do fluxo linfático com aumento da região acometida. A forma genital é a 3ª mais frequente, atrás dos membros superiores e inferiores. Tem incidência de até 20% em países tropicais, mas é pouco frequente na prática clínica. Pode ser primário (idiopático) ou secundário. Nos países desenvolvidos a principal causa é a malignidade (pelo esvaziamento ganglionar ou radioterapia associados). Já nos países em desenvolvimento, é devido à filariose. A doença é física e emocionalmente desconfortável, sendo incapacitante pela dor, dificuldade de higiene, mobilidade e prejuízo nas relações sociais e sexuais. A intervenção cirúrgica é considerada a melhor opção de tratamento e consiste na excisão do tecido afetado e fechamento primário, ou reconstrução com enxertos e retalhos. Essa abordagem traz benefícios funcionais, estéticos e melhora na qualidade de vida. Objetivo: Apresentar vídeo da abordagem cirúrgica de linfedema penoescrotal idiopático gigante. Métodos: Revisão de literatura e apresentação em vídeo. Resultados: A.E.K, masculino, 49 anos, natural e procedente de Curitiba-PR, chegou ao serviço de Urologia queixando-se de aumento progressivo e volumoso em região penoescrotal, há 6 anos. Negava quaisquer outros sintomas. Ao exame físico, evidenciado linfedema penoescrotal gigante. Na Ressonância Nuclear Magnética: acentuado aumento do volume da bolsa testicular secundário à edema difuso de subcutâneo e espessamento da parede escrotal, compatível com linfedema e processo inflamatório na pele da bolsa testicular. Durante investigação não foram identificadas causas, sendo o linfedema classificado como idiopático. Paciente foi submetido a ressecção de Linfedema Penoescrotal com Enxerto de Pele Parcial (de face lateral de coxa direita) pelas equipes de Urologia e Cirurgia Plástica. Procedimento ocorreu sem intercorrências. Retirado dreno de penrose no 6° pós-operatório. Ambulatorialmente, a sonda vesical e os pontos foram retirados nos 8° e 23° pós-operatórios, respectivamente. Conclusões: O linfedema peno escrotal gigante é uma anomalia linfática incomumente encontrada no cotidiano médico, mas substancialmente prejudicial à qualidade de vida do paciente. É geralmente associada à filariose, mas pode apresentar-se de forma idiopática. O manejo cirúrgico com retirada do tecido afetado e reconstrução genital é o método de escolha para recuperação das capacidades físicas e emocionais dos pacientes acometidos.

Palavras Chave (separado por ;): Linfedema; Penoescrotal; Tratamento Cirúrgico.

ID: 2443

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 310

Autores: VIANA, M C (UNICAMP , CAMPINAS, SP, Brasil), GON , L M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), AVILEZ , N D (UNICAMP , CAMPINAS , SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DOS SANTOS, M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICCETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: URETROPLASTIA COM ENXERTO DE MUCOSA ORAL PARA ESTENOSE DE URETRA FEMININA

RESUMO:

INTRODUÇÃO A obstrução infra vesical em mulheres é uma condição subdiagnosticada, já que se apresenta com sintomas inespecíficos. A incidência varia de 4-13% e as etiologias mais frequentes são trauma, lesão iatrogênica, infecção, neoplasia e radiação. No exame físico é possível inferir estenose se há impossibilidade de progressão de uma sonda 14Fr porém, a avaliação radiológica é mandatória. As opções terapêuticas são uretrotomia, dilatação uretral e uretroplastia. A uretrotomia e a dilatação constituem primeira linha de tratamento dado seu caráter pouco invasivo. Porém, podem levar a recidiva da estenose, em que o padrão ouro é a uretroplastia, uma cirurgia complexa que requer expertise e pode ser feita com retalho mucoso vaginal, enxerto de mucosa vaginal ou jugal. RELATO DE CASO Mulher de 63 anos com queixa de esforço miccional e esvaziamento vesical incompleto. Referiu que os sintomas pioraram progressivamente nos últimos 15 anos. Apresentava uretra com pouca mobilidade e com cateterização passível apenas com uma sonda 6Fr. Submetida a dilatações uretrais, porém com recidiva dos sintomas após semanas. O exame urodinâmico não foi realizado. Para elucidar a estenose, uma TC 3D com cistouretrografia foi feita. Na cirurgia foi realizado uma incisão supra-uretral em U invertido e evidenciado que a vela de Hegar n°4 era a única transponível. Um cateter n°6 foi usado como guia para dissecção da porção dorsal e após identificado área estenótica, foi realizado uma incisão ampla na região dorsal da uretra, até progressão de uma sonda 20Fr. Então, a uretra foi mantida cateterizada e os segmentos proximais foram reparados com PDS 5-0. O enxerto de mucosa oral foi retirada e preparado; sendo colocado na região dorsal da uretra e fixado com suturas contínuas de PDS 5-0. Os ligamentos pubouretrais foram restaurados devolvendo o suporte uretral. A fim de restabelecer a porção distal da uretra a sua posição anatômica, pontos de vycril 2-0 foram realizados na fáscia pubocervical e fixados no ramo ipúbico. Por fim, o novo meato uretral foi maturado com vycril 3-0. RESULTADOS Recebeu alta no PO1 e manteve SVD por 14 dias. Não referiu queixas no período. No seguimento após 3 meses, realizou urofluxometria que evidenciou Qmax de 17ml/s sem resíduo pós-miccional. A paciente encontra-se satisfeita, sem recidiva dos sintomas ou complicações. CONCLUSÃO A uretroplastia com enxerto de mucosa oral é um método eficiente para o tratamento de estenoses de uretra feminina.

Palavras Chave (separado por ;): uretroplastia; mucosa; oral; estenose; uretra

ID: 2458

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 311

Autores: BARROSO JR, U (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), PRATES SILVA, R (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), MASSUQUETO, E (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), COSTA MATOS, A (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO DA SILVA SANTOS, H (EBMSP, SALVADOR, BA, Brasil), BARBOSA DE CASTRO, A F (EBMSP, SAVADOR, BA, Brasil), VENTURINI, B (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: EBMSP - Salvador - Bahia - Brasil, UFBA - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: MOBILIZAÇAO TOTAL DOS CORPOS CAVERNOSOS (MTC) PARA RECONSTRUÇAO PENIANA

RESUMO:

Introdução: A amputação peniana é uma doença rara, suas etiologias incluem traumas, fatores iatrogênicos e tratamento para câncer de pênis. Os objetivos da reconstrução peniana são restaurar a função sexual, permitir urinar em ortostase, e um resultado estético satisfatório. O procedimento cirúrgico é desafiador e nem sempre esses objetivos são possíveis. Objetivo: O presente estudo descreve uma nova técnica cirúrgica de reconstrução peniana baseada nos princípios descritos por Kelly para extrofia de bexiga. Nós denominamos esse procedimento cirúrgico de mobilização total dos corpos cavernosos (MTC). Método: Paciente vítima de trauma por auto-amputação peniana induzida por distúrbio psiquiátrico. Inicialmente, foi submetido a cirurgia com sutura do coto peniano remanescente e reconstrução do meato uretral. Posteriormente, com 27 anos, enquanto realizando tratamento psiquiátrico, referiu desejo de reconstrução peniana. Em posição de litotomia, uma incisão circunferencial ao redor do coto peniano foi realizada. Uma segunda incisão foi realizada na linha média, do períneo até a incisão circunferencial. Seguiu-se o desenluvamento peniano com secção dos ligamentos suspensores do pênis. Os corpos cavernosos foram então dissecados dos ramos isquiopúbicos com manutenção do periósteo aderido aos corpos. A mobilização completa dos corpos cavernosos permitiu a separação dos corpos de sua inserção óssea, deixando-os completamente livres, exceto pelos feixes neurovasculares. A dissecção uretral com separação da uretra dos corpos cavernosos foi necessária, uma vez que a uretra restringia a ascensão dos corpos cavernosos. Foi realizado ainda dermolipectomia suprapúbica com posterior fixação da derme à fáscia de Scarpa. Posteriormente, os corpos cavernosos foram mobilizados para frente e para cima. O pênis foi fixado ao púbis com prolene 2.0 entre o periósteo aderido aos corpos cavernosos e o periósteo do púbis. O meato uretral hipospádico foi reposicionado e suturado ao terço proximal do neofalus com vicryl 4.0. A pele peniana foi reconstruída com rotação de retalho escrotal. Resultado: O paciente em questão tinha inicialmente um falo de 4cm. Após a cirurgia, o falo apresentava 12,5cm, e possuía função erétil preservada. Conclusão: Essa nova técnica possui a vantagem de restaurar a função sexual e a aparência peniana sem a necessidade do uso de próteses. Pode ser usada em diferentes casos de amputação peniana, micropenis, uma vez que aumenta o comprimento do falo.

Palavras Chave (separado por ;): Doenças do Pênis; Doenças dos Genitais Masculinos; Ereção Peniana; Micropenis; Procedimentos Cirúrgicos Urológicos.

ID: 2211
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 312

Autores: PINTO, L O A D (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), KIETZER, K S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM, PA, Brasil), CARVALHO, E A (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), TUMA DA PONTE, J R (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil)
Instituições: Hospital Ophir Loyola - Belém - Para - Brasil, Universidade do Estado do Pará - Belém - Para - Brasil

TÍTULO: CORPOROPLASTIA COM ENXERTO DE MUCOSA ORAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE PEYRONIE

RESUMO:

Introdução: Doença de Peyronie (DP) é uma enfermidade que acomete aproximadamente 7% dos homens. Em casos de curvatura peniana complexa o tratamento consiste na incisão da placa com cobertura do defeito da túnica albugínea com enxertos. O enxerto de veia safena ainda é considerado o tecido autólogo mais amplamente utilizado para tal finalidade, entretanto sua obtenção e preparo são no geral considerados trabalhosos pela maioria dos especialistas nessa área. O enxerto de mucosa oral habitualmente vem sendo utilizado por urologistas reconstrutores para o reparo de estenoses de uretra e vem ganhando espaço no tratamento da DP como uma alternativa de enxerto autólogo, sendo também considerado por alguns autores uma segunda opção na ausência de enxerto sintéticos biocompatíveis. Objetivo: Apresentar a técnica de corporoplastia com enxerto de mucosa oral para o tratamento de Doença de Peyronie. Métodos: O vídeo demonstra a cirurgia realizada em um paciente de 52 anos, com quadro de DP há 2 anos, sem resposta ao tratamento clínico, apresentando dificuldade de penetração ao longo da progressão do quadro. A ereção no momento encontrava-se preservada e durante exame físico era possível palpação de placa fibrótica, com cerca de 2cm de comprimento, em porção lateral esquerda do pênis. Um teste de ereção foi realizado evidenciando uma curvatura complexa, de aproximadamente 93 graus. A cirurgia se iniciou com incisão subcoronal e desenluvamento peniano. A fáscia de Buck foi incisada e o feixe vasculho-nervoso isolado. Uma ereção artificial foi realizada no intraoperatório demonstrando o ponto de máxima curvatura. A placa foi incisada na forma de "H", criando um defeito retangular na túnica albugínea. Um enxerto de mucosa jugal, medindo 3x5cm, foi confeccionado de acordo com a técnica descrita por Morey et al. (1996). O enxerto foi fixado no defeito da albugínea com sutura contínua de PDS 5-0. Resultados: Temos um total de 5 pacientes submetidos a essa técnica. Todos ficaram internados por 48 horas e iniciaram dieta liquida no dia seguinte da cirurgia. A relações sexuais foram liberadas a partir de 8 semanas. De complicações relevantes destacou-se um caso de infecção de ferida operatória, que foi manejada com antibioticoterapia e curativos com equipe de enfermagem, evoluindo de forma satisfatória. Conclusão: Corporoplastia com utilização de enxerto de mucosa oral é um procedimento viável como alternativa para pacientes com curvaturas penianas complexas.
Palavras Chave (separado por ;): induratio pênis plástica; doença de peyronie; curvatura peniana; enxerto; mucosa oral.

ID: 2212

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 313

Autores: PINTO, L O A D (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), KIETZER, K S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM, PA, Brasil), CARVALHO, E A (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), TUMA DA PONTE, J R (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil)

Instituições: Hospital Ophir Loyola - Belém - Para - Brasil, Universidade do Estado do Pará - Belém - Para - Brasil

TÍTULO: GLANDECTOMIA COM ENXERTO DE PELE PARA TRATAMENTO DO CANCER DE PENIS: EXPERIENCIA DE UM CENTRO DE REFERENCIA DA AMAZONIA

RESUMO:

Introdução: O Brasil possui a terceira maior incidência de câncer de pênis no mudo, sendo que 50% desses casos são oriundos das regiões norte e nordeste do país. Historicamente o seu tratamento consiste na amputação parcial ou total do órgão, provocando uma serie de transtornos e constrangimentos para o paciente. Ao longo dos últimos anos as cirurgias poupadoras de pênis, como glandectomia com enxerto de pele, vem ganhando cada vez mais destaque no manejo de casos selecionados de tumores de pênis, sendo considerada atualmente a primeira linha de tratamento para tumores pequenos, confinados a glande e sem invasão linfovascular, trazendo um balanço, do ponto de vista oncológico, funcional e cosmético para o paciente. Objetivo: Demonstrar a técnica de glandectomia com enxerto de pele realizada em um centro de referência oncológica da Amazônia. Métodos: O paciente A.S.F, 49 anos, deu entrada no serviço quem queixa de lesão ulcerada em glande, com surgimento de aproximadamente um ano. Foi submetido à biópsia da lesão que constatou se tratar de carcinoma escamoso de pênis, bem diferenciado (T1G1). Após discussão das opções de tratamento com o paciente, o mesmo acabou optando pela realização de glandectomia com enxerto de pele, que ocorreu em janeiro de 2021. O procedimento se iniciou com incisão subcoronal, até fáscia de Buck. Um plano de dissecção entre a glande e a fáscia de Buck foi criado com a ajuda de pinças Allis. Após a liberação da glande a uretra é seccionada e espatulada. Um enxerto de pele total foi removido de área de pele sem pêlos na região ilíaca, preparado em bancada e fixado nos corpos cavernosos com pontos de PDS 5-0. Um curativo de Brown foi aplicado sobre o enxerto e removido em cinco dias. Resultados: Após a cirurgia o paciente realizou acompanhamento multidisciplinar com equipe de curativos do hospital. A sonda uretral foi removida após 2 semanas e as relações sexuais estimuladas após 8 semanas de pós-operatório. Nos últimos 5 anos realizamos essa cirurgia em um total de 22 pacientes, com um caso de perda completa do enxerto em um doente diabético. No seguimento oncológico dois pacientes evoluíram com progressão da doença e necessitaram tratamento complementar. Conclusão: Glandectomia com enxerto de pele é um procedimento seguro, com baixos índices de complicações e bons resultados, tanto do ponto de vista oncológico, quanto cosmético.

Palavras Chave (separado por ;): câncer; pênis; glandectomia; enxerto; cirurgia reconstrutiva.

ID: 2213

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 314

Autores: PINTO, L O A D (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), KIETZER, K S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM, PA, Brasil), CARVALHO, E A (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), TUMA DA PONTE, J R (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil)

Instituições: Hospital Ophir Loyola - Belém - Para - Brasil, Universidade do Estado do Pará - Belém - Para - Brasil

TÍTULO: DESEPTELIZAÇAO DE GLANDE COM ENXERTO DE PELE PARA TRATAMENTO DE TUMORES IN SITU DO PENIS: EXPERIENCIA DE UM CENTRO DE REFERENCIA DA AMAZONIA

RESUMO:

Introdução: O Brasil possui a terceira maior incidência de câncer de pênis no mudo, sendo que 50% desses casos são oriundos das regiões norte e nordeste do país. O manejo dos tumores in situ da glande incluem técnicas minimamente invasivas, como imunoterapia, laser, crioterapia, dentre outros; entretanto seus resultados são bastante controversos, apresentando taxas relativamente altas de recidiva local. Nesse cenário as cirurgias poupadoras de pênis, como a deseptelização de glande com enxerto, vêm ganhando destaque no manejo desses pacientes, permitindo a preservação do tamanho, formato e funcionalidade do pênis, assim como excelente controle oncológico a longo prazo. Objetivo: Demonstrar a técnica de deseptelização de glande com enxerto de pele realizada em um Centro de Referência da Amazônia. Métodos: O paciente R.N.R, 57 anos, deu entrada no serviço com queixa de surgimento há 4 meses de lesão glandar com exulceração focal. Foi submetido à biópsia cujo resultado foi compatível com Doença de Bowen. Após discussão das opções de tratamento, o paciente acabou optando pela realização de deseptelização de glande com enxerto em agosto de 2021. O procedimento se iniciou com a demarcação da glande em quadrantes; cada quadrante sendo delimitado em uma extremidade pelo meato uretral e outra pela região subcoronal. Realizou-se incisão perimeatal e subcoronal, com posterior dissecção do epitélio glandar, preservando o tecido esponjoso subepitelial. O espécime cirúrgico foi removido e o defeito coberto com enxerto removido de área de pele sem pelos, na região ilíaca, que foi fixado no tecido esponjoso com pontos de PDS 5-0. Realizou-se a sondagem vesical com Foley 14F e um curativo de Brown foi aplicado sobre o enxerto e removido em cinco dias. Resultados: Após a cirurgia o paciente realizou acompanhamento multidisciplinar com equipe de curativos do hospital. A sonda uretral foi removida após 2 semanas e as relações sexuais estimuladas após 8 semanas de pós-operatório. Nos últimos 5 anos realizamos essa cirurgia em um total de 12 pacientes e até o momento não tivemos complicações inerentes ao enxerto. No seguimento oncológico tivemos um paciente que apresentou margens comprometidas pela doença e que necessitou de conversão para glandectomia. Conclusão: deseptelização de glande com enxerto de pele é um procedimento seguro, com baixos índices de complicações e bons resultados, tanto do ponto de vista oncológico, quanto cosmético.

Palavras Chave (separado por ;): câncer; pênis; deseptelização; enxerto; cirurgia reconstrutiva.

ID: 2215

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 315

Autores: PINTO, L O A D (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), KIETZER, K S (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), TUMA DA PONTE, J R (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), CRUZ, D S L C (HOSPITAL PEDRO ERNESTO, RIO DEJANEIRO, RJ, Brasil), CARVALHO, E A (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, Brasil), WESTIN, L A (HOSPITAL PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: Hospital Ophir Loyola - Belém - Para - Brasil, Hospital Pedro Ernesto - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: RETALHO PEDICULADO DE PREPUCIO INTRAURETRAL (TUBE IN TUBE): UMA OPÇAO PARA GRANDES LESOES OBLITERATIVAS DA URETRA

RESUMO:

Introdução: O manejo de uretras com grandes segmentos obliterativos é sempre desafiador, apresentando taxas significativas de insucesso. Na maioria dos casos publicados na literatura o tratamento consiste na remoção da região fibrosada e confecção de um novo canal, com o emprego de retalhos e/ou enxertos. Alternativamente alguns autores vêm sugerindo o uso da uretra doente, sem sua secção, como um reforço ao redor da neouretra - uretroplastia tube in tube (TIT); sob a justificativa que essa porção mantém sua vascularização retrógrada, atuando como um leito vascular para a novo segmento, além de reduzir as chances de formação de divertículos. Objetivo: Demosntrar a técnica de uretroplastia com retalho pediculado de prepúcio TIT em um paciente com lesão complexa de uretra. Métodos: O paciente J.X, 55 anos, veio encaminhado de outro serviço com história de avulsão de parte da uretra bulbar, durante uma cirurgia de prostatectomia transvesical. O mesmo foi submetido, ainda em seu local de origem, a uma prostatectomia de resgate, após o resultado da patologia ter evidenciado um adenocarcinoma de próstata Gleason 6. Nesse momento houve uma tentativa de confecção de anastomose vesico-uretral, que foi malsucedida devido longo gap entre as áreas saudáveis. O paciente foi aconselhado sobre as opções de tratamento e, ciente de dos riscos e benefícios, escolheu pela realização do retalho de prepúcio TIT, realizado em novembro de 2020. O procedimento se iniciou com a criação do retalho pela técnica descrita por McAninch (1993), com posterior transposição do mesmo para o períneo. O paciente então foi trazido para posição de canivete e através do acesso ASTRA (anterior sagital trans-ano-rectal approach) foi possível a identificação da uretra viável, assim como do colo vesical. O retalho foi tubularizado ao redor de uma sonda siliconada 16F e anastomosado entre uretra distal e bexiga com pontos de PDS 4-0. A porção de uretra doente (que não foi excisada) foi suturada ao redor da neouretra, configurando o tube in tube. Resultados: O paciente teve progressão para dieta livre no 5° dia. A sonda uretral foi removida em 6 semanas e a cistostomia retirada com 8 semanas. No momento o paciente encontra-se com uso de clamp peniano em decorrência da incontinência pós prostatectomia radical, mantendo suas atividades habituais. Conclusão: A técnica de retalho pediculado tube in tube pode ser uma opção a ser ofertada naqueles indivíduos com lesões obliterativas complexas da uretra.

Palavras Chave (separado por ;): estenose de uretra; retalho; uretra; prepúcio; cirurgia reconstrutiva.

ID: 2732

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 316

Autores: AMORIN, J J (HOSPITAL CARDIO PULMONAR E HOSPITAL DA MULHER, SALVADOR, BA, Brasil), LEAL, L (HOSPITAL CARDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), PEIXOTO, E (HOSPITAL DA MULHER, SALVADOR, BA, Brasil), SEPULVEDA, F (HOSPITAL DA MULHER, SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA, L T (HOSPITAL CARDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil), TOURINHO-BARBOSA, R R (HOSPITAL DA MULHER E HOSPITAL CARDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Hospital Cardio Pulmonar - Salvador - Bahia - Brasil, Hospital da Mulher - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: DESCRIÇAO TECNICA "STEP-BT-STEP" DA CORREÇAO DE FISTULA VESICO-VAGINAL COM REIMPLANTE URETERAL POR VIA LAPAROSCOPICA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A fístula vesicovaginal é uma comunicação anormal entre a bexiga e a vagina, causando uma perda contínua de urina através do canal vaginal. As fistulas vesicovaginais e as lesões ureterais distais são resultados principalmente, de lesões obstétricas e iatrogênicas decorrentes de cirurgias ginecológicas e em geral não são encontradas associadas. A cirurgia reconstrutiva pode ser feita por via aberta, vaginal ou minimamente invasiva. A abordagem vaginal, sempre que possível, deve ser escolhida, afinal essa associa-se à alta hospitalar mais precoce e morbidade menor quando comparada à via abdominal. Contudo em fístulas mais complexas é preterível a escolha da via abdominal. Tal procedimento consiste na individualização e exposição ampla da mucosa vaginal ao redor da fístula, uma hemostasia rigorosa e aproximação dos tecidos com sutura continua sem provocar isquemia, utilizando fios absorvíveis. OBJETIVO: Apresentar vídeo com descrição de técnica de correção de fístula vesico-vaginal associada a reimplante ureteral por via laparoscópica. MÉTODOS: Demonstração técnica através de vídeo sobre a técnica de correção de fístula vesico-vaginal por via laparoscópica. RESULTADOS: A cirurgia teve duração de 170 minutos, com perda de 150ml de sangue. Passo 1: Abordagem por cistoscopia com identificação da fístula supratrigonal. Passo 2: Dissecção e exposicação da fístula, secção ureteral direita e espatulação. Identificado fio guia em fístula vesico-vaginal. Passo 3: Exposição da fístula e dissecção de mucosa vesico-vaginal, separação dos planos vesico-vaginais. Passo 4: Rafia de bexiga em dois planos Passo 5: Rafia da cúpula vaginal Passo 6: Interposição de aumento entre a sutura vesical e vaginal Passo 7: Fixação da bexiga no músculo Iliopsoas Passo 8: Reimplante ureteral extravesical com suturas contínuas sobre cateter de duplo J. O duplo J foi mantido por 4 semanas e a sonda vesical de demora por 3 semanas. A paciente evoluiu sem complicações intra e pós-operatórias, com resolução e controle do quadro de incontinência. CONCLUSÃO: Embora as lesões iatrogênicas possam se apresentar de maneiras diversas, a padronização técnica das cirurgias reconstrutivas é fundamental para tornar os procedimentos reprodutíveis. Mesmo cirurgias de alta complexidade podem ser realizadas por via minimamente invasiva se a técnica cirúrgica for sistematizada.

Palavras Chave (separado por ;): Fístula; Vesicovaginal; Reimplante; Ureteral; Laparoscopia

ID: 2822

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 317

Autores: PAIVA, M M (HOSPITAL PAULISTANO, SAO PAULO, SP, Brasil), OCKE, J C (HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, Brasil), DALL'OGLIO, M F (HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: HOSPITAL PAULISTANO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCOPICA ASSISTIDA POR ROBOTICA PARA TUMORES RENAIS TOTALMENTE ENDOFITICOS. CADA VEZ MAIS FREQUENTE. CONTINUA DESAFIADORA.

RESUMO:

Introdução e Objetivos A presença de lesões renais intraparenquimatosas muitas vezes pode ser indicador de nefrectomia radical. O objetivo deste estudo é apresentarmos vídeo de tumor renal endofítico excisado pela plataforma robótica. Paciente e Método Indivíduo de 39 anos, com achado incidental de lesão renal intraparenquimatosa com 6,0 cm no maior diâmetro, totalmente endofítico no terço médio do rim, escore nefrométrico 11xh Resultados Descrição da tática e técnica cirúrgica guiada por robótica sendo realizada dissecção do rim e seu pedículo vascular, utilização do US laparoscópico transoperatório para identificação do tumor, clampeamento seletivo da artéria renal, excisão da lesão e sutura do leito cruento, liberação da artéria renal e revisão da hemostasia. Tempo de cirurgia 58 minutos, tempo de clampeamento 17 minutos, função renal pós operatória normal. Alta em 36h. Sangramento 50ml. AP: CCR; pT1b Conclusão A abordagem robótica para tumor renal totalmente endofítico é opção viável e segura.

Palavras Chave (separado por ;): cancer de rim; nefrectomia parcial robotica; tumor endofitico;

ID: 2323

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 318

Autores: CIPRIANI, R F F (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), COELHO, R F (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), GUGLIELMETTI, G B (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil), VIANA, P C C (HOSPITAL SÍRIO LÍBANES, SÃO PAULO, SP, Brasil), DA NÓBREGA, T V S (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Programa de Fellowship em Cirurgia Robótica Dr. Rafael Coelho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LINFADENECTOMIA DE RESGATE ROBOTICA-ASSISTIDA GUIADA POR FLUORESCENCIA NA RECIDIVA DE CANCER DE PROSTATA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: De 30%-40% dos pacientes com câncer de próstata de alto risco (CaP) recidivam após prostatectomia radical (PTR) com a maioria dos pacientes apresentando recidiva linfonodal. O manejo da recorrência linfonodal após a PTR é controverso, podendo incluir radioterapia ou hormonioterapia. A linfadenectomia de resgate (LR), pode ser indicada na recorrência nodal isolada após tratamento local sendo descritas amplas taxas de sobrevida livre de recorrência bioquímica de 2 e 5 anos entre 23-64% e de 6-31%, respectivamente. Além disso, a sobrevida global de 5 anos é de cerca de 84%. No entanto, os padrões de ressecção da LR variaram significativamente entre os estudos. Assim, a cirurgia guiada por fluorescência pode facilitar a localização da metástase nodal e potencialmente contribuir para a melhoria dos resultados oncológicos. OBJETIVO: Relatar o caso de paciente com recidiva linfonodal de câncer de próstata submetido a LR robótica-assistida guiada por fluorescência através de injeção de indocianina verde. MÉTODO: Foi identificada a metástase nodal em linfonodo pré-sacral de 1,4cm em exame de PET-PSMA com o radiofármaco 68Ga-PSMA11. O paciente foi submetido a injeção transcutânea guiada por tomografia utilizando-se de solução composta por azul de metileno, indocianina verde e fibrinogênio humano cerca de 1 hora previamente ao procedimento cirúrgico. Foi utilizado o sistema cirúrgico daVinci Si com o modo Firefly ™ Fluorescence Imaging para LR. RESULTADOS: Paciente de 67 anos, em acompanhamento ambulatorial por recidiva bioquímica de CaP (ISUP 4), antecedentes de PTR e radioterapia adjuvante há 17 anos, hormonioterapia após 6 anos com último PSA dosado de 0,44 e PET-PSMA evidenciando linfonodo captante de 1,4cm. Durante o procedimento cirúrgico, após a injeção da solução previamente descrita, foi identificado e ressecado o linfonodo em questão, e realizada a linfadenectomia estendida bilateralmente. O tempo cirúrgico foi de 73 minutos e o sangramento intraoperatório estimado em 120mL. A evolução pós-operatória foi satisfatória e alta médica foi realizada no primeiro pós-operatório. Não foram observadas complicações. O exame anátomo-patológico confirmou presença de metástase apenas nos linfonodos demarcados (3+/51 total de linfonodos ressecados). CONCLUSÃO: A LR no CaP guiada por fluorescência pode auxiliar os cirurgiões a localizar as lesões suspeitas, melhorando os resultados cirúrgicos e oncológicos do procedimento.

Palavras Chave (separado por ;): FLUORESCÊNCIA; NEOPLASIA DE PRÓSTATA; RECORRÊNCIA; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ROBÓTICOS

ID: 2855

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 319

Autores: PAIVA, M M (HOSPITAL PAULISTANO, SAO PAULO, SP, Brasil), MOCCELLIN, E G P (SANTA CASA DE SANTOS, SANTOS, SP, Brasil), PADOVANI, G P (ICESP, SAO PAULO, SP, Brasil), BESTANE, F C (CLINICA BESTANE, SANTOS, SP, Brasil), BESTANE, M C (CLINICA BESTANE, SANTOS, SP, Brasil), LEMOS, L A D (CLINICA BESTANE, SANTOS, SP, Brasil), NETO, T A (CLINICA BESTANE, SANTOS, SP, Brasil), OISHI, G (CLINICA BESTANE, SANTOS, SP, Brasil), GUERRA, M (CLINICA BESTANE, SANTOS, SP, Brasil)

Instituições: Hospital Paulistano - Sao paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PROSTATECTOMIA ROBOTICA COM 3 PINÇAS: A TECNICA E A ECONOMIA APOS MAIS DE 200 CASOS.

RESUMO:

Introdução e Objetivos: As plataformas robóticas além de revolucionarem a técnica operatória e os resultados funcionais, trouxeram novidades marcantes no treinamento do cirurgião. A disponibilidade de fellowships na Europa e EUA, os websites de vídeos e cirurgia ao vivo, tem contribuído para o desenvolvimento técnico e difusão do conhecimento. Isto permite que cirurgiões ao redor do mundo tenham capacidade de individualizar o tratamento de cada paciente e desenvolver a tecnica que mais se identifica, mais se adapta ao seu ambiente e aos seus paciente. Objetivo deste vídeo é mostrar como os Fellowships fazem a diferença na vida do cirúrgião para que esse desenvolva uma técnica padronizada, sólida e econômica. Paciente 62 anos, prostata 35g, PSA 5,7, biopsia gleason 8 (4+4), bilateral, RNM com doença extra-capsular a direita. Preocupado com os resultados funcionais. Resultados: Docking robótico, realizado acesso anterior, dissecção da bexiga, abertura da transição vesico-prostatica com preservação de todo arcabouço anterior, fascia endopélvica e complexo da veia dorsal do pênis, sem ligaduras vasculares. Disseção das vesículas seminais, deferentes e fascia prostática posterior, nerve-sparing intrafascial bilateral, dissecção anterior da próstata até o ápice sem afetar as estruturas anteriores, nem violar o espaço de retzius. Reduzida a uretra em direção ao ápice antes da secção. Reconstrução posterior. Anastomose vesico-uretral tradicional. Tempo de cirurgia: 56 minutos, Alta em 20h. Sangramento 55 ml. Retirada da sonda: 5PO Continência 6º PO. Potencia sexual recuperada a partir do 18º PO. PSA indetectável. Margens livres. Conclusão: A economia de 2 pinças robóticas é estatisticamente significativa. A divulgação de técnicas na plataforma robótica e os Fellowships são de grande contribuição pode permitir ao cirurgião ampliar seu horizontes técnicos padronizar uma técnica que seja adequada e custo efetiva para o seu paciente, seu país e região.

Palavras Chave (separado por ;): cancer de próstata; tecnica; economia; custo-efetividade;

ID: 2092

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 320

Autores: BRAMBILLA, C (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), CORDEIRO, M D (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), COELHO, R F (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), SARKIS, Á S (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE CARVALHO, P A (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), GALUCCI, F P (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), PADOVANI, G (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SAO PAULO, SP, Brasil), SAWCZYN, G V (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), PATO, E (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil), NAHAS, W C (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LEIOMIOSSARCOMA RENAL COM TROMBO CAVAL COMPLEXO: RELATO DE CASO, NEFRECTOMIA RADICAL ASSOCIADA A CAVECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA E ANATOMIA CIRURGICA

RESUMO:

Introdução: tumores renais representam 2 – 3% dos tumores malignos em adultos. O carcinoma de células renais tem predisposição a invasão vascular, apresentando trombo de veia cava inferior em até 10% dos casos. A nefrectomia radical com trombectomia ou cavectomia é o único tratamento potencialmente curativo para os tumores não metastáticos, podendo aumentar a sobrevida e controle local. Dados recentes sugerem que a localização anatômica do trombo não está associada à disseminação do tumor. Objetivo: Apresentar um caso clínico de nefrectomia radical direita associada à cavectomia minimamente invasiva e revisão da anatomia cirúrgica. Métodos: Coleta de dados através de entrevista clínica, revisão de prontuário, registro de exames de imagem e vídeo do procedimento bem como o desfecho terapêutico. Resultado: MRC, feminino, 52 anos, previamente hígida, procedente de São Paulo, atendida no pronto socorro em março de 2020 com dor e edema de MIE. Submetida à US Doppler de MMII que revelou trombose venosa profunda que se estendia até VCI em seu segmento retro hepático. Foi observado trombose da veia renal direita com edema perirrenal. Adicionalmente achado incidental de massa em panturrilha esquerda com característica de tumor de partes moles. Durante uso de Xarelto apresentou hematúria macroscópica, retornando ao pronto atendimento, realizado então tomografias de abdome e pelve que demonstraram volumosa massa renal à direita com presença de trombo que se estendia da veia renal até a veia cava inferior retro hepática (nível IIIa). Notou-se que na porção distal da VCI, veias ilíacas e femorais bilaterais continham trombose hemática. Previamente a cirurgia, foi submetida à RNM de MMII e biópsia incisional em MIE, com anatomopatológico compatível com leiomiossarcoma de alto grau. Após 30 dias, a paciente foi submetida à nefrectomia radical laparoscópica associada à cavectomia utilizando grampeador vascular e sutura de reforço

com prolene 4.0. Procedimento com duração aproximada de 180 minutos com sangramento médio de 800 mL. Paciente recebeu alta no terceiro dia pós-operatório com escórias nitrogenadas normais. O anatomopatológico foi consistente com leiomiossarcoma de alto grau. Como complementação terapêutica foi realizado 5 ciclos quimioterapia (ifosfamida e doxorrubicina), Rt neoadjuvante local (25x200cGy) e posteriormente exérese do leiomiossarcoma em membro inferior esquerdo. Atualmente em seguimento com equipe multidisciplinar e sem evidência de doença.

Palavras Chave (separado por ;): Carcinoma de células renais; trombose venosa tumoral; trombectomia; cavectomia; cirurgia minimamente invasiva.

ID: 2604

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 322

Autores: KONO, W G (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), LEAO, J E P (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), NETO, O A D (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), REIS, D M D (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), SOUSA, R V G G (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), LOPES, C A S (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), BRITO, G A D (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), LIMA, L K F D (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), VITORINO, L C (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), SILVA, R M D (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil)
Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia - Goiânia - Goias - Brasil

TÍTULO: ADRENALECTOMIA BILATERAL MINI-VIDEOLAPAROSCOPICA: TRATAMENTO DE NEUROBLASTOMA EM CRIANÇA DE 05 MESES.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Os Neuroblastomas são tumores sólidos extracranianos mais comuns da infância. Representam o tumor de adrenal mais frequente na criança. Além de massa palpável, diarreia aquosa e encefalopatia mioclônica podem ocorrer, assim como acometimento de medula óssea, proptose bulbo-ocular e equimose peri-orbitária em casos avançados. Tumor apresenta relação genética, com ocorrência em 20% dos casos do oncogene N-MYC. A deleção do braço curto do cromossomo 1 ocorre em 25-35% dos casos. Padrão familiar é de herança autossômica dominante. OBJETIVOS: Apresentar relato de caso de adrenalectomia bilateral mini-videolaparóscopia em criança de 5 meses de vida, diagnóstico de neuroblastoma. MÉTODOS: Paciente, 5 meses de vida, diagnóstico pré-natal através de Ultrassonografia apresentando massa sólida em adrenais bilateralmente. Ressonância Nuclear Magnética pós-natal, revelando tumor em adrenal esquerda de 1,6cm, em adrenal direita de 3,7cm e lesões múltiplas em fígado, a maior de 2,7cm. Exames laboratoriais bioquímicos sem alterações. Realizada adrenalectomia bilateral mini-videolaparoscópica, com ressecção total a direita e parcial a esquerda. Utilizou-se 5 portais: 1 portal de 10mm; 3 portais de 5mm e 1 portal de 3mm. Tempo cirúrgico de 53 minutos: 18 minutos em adrenal direita e 35 minutos na esquerda. Drenagem no intra-operatório de 15ml de sangue, com colocação de dreno de Penrose n°2. Paciente mantido com sonda vesical de demora por 2 horas após o procedimento cirúrgico. Débito do dreno no 1° pós-operatório de 10ml e drenagem nula nas 24 horas seguintes. Tempo de internação 2 dias, com administração de dipirona 0,2ml 4/4 horas para analgesia, alta sem sonda ou dreno. Análise anatomo-patológica revelou neuroblastoma maligno, presença de margens cirúrgicas livres. Acompanhamento com a oncologia apresentou regressão das lesões hepáticas após quimioterapia. RESULTADOS: Ressecção cirúrgica do tumor é altamente curativa, existindo espaço para quimioterapia e radioterapia. Crianças menores de 1 ano têm taxa de sobrevida e prognóstico melhores, especialmente se tumor de origem não-adrenal. Doença baixo risco se beneficia de cirurgia e ressecção de estruturas vizinhas não se justifica. Quimioterapia adjuvante pode ser empregada. CONCLUSÃO: Trata-se de cirurgia factível por mini-videolaparoscópica em pacientes menores de 1 ano, proporcionando melhor recuperação pós-operatória, menor sangramento, tempo de internação e dor, além da resolução e cura da doença.
Palavras Chave (separado por ;): Neuroblastoma; Adrenalectomia bilateral; Mini Videolaparoscopia; Câncer pediátrico

ID: 2864

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 323

Autores: PAIVA, M M (HOSPITAL PAULISTANO, SAO PAULO, SP, Brasil), MOCCELLIN, E G P (SANTA CASA DE SANTOS, SANTOS, SP, Brasil), BESTANE, F C (CLINICA BESTANE, SANTOS, SP, Brasil)

Instituições: hospital paulistano - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PODE A MISCELANEA DE TECNICAS BENEFICIAR OS RESULTADOS FUNCIONAIS DO PACIENTE SUBMETIDO A PROSTATECTOMIA ROBOTICA ?

RESUMO:

Introdução e Objetivos: As plataformas robóticas além de revolucionarem a técnica operatória e os resultados funcionais, trouxeram novidades marcantes no treinamento do cirurgião. A disponibilidade de fellowships na Europa e EUA, os websites de vídeos e cirurgia ao vivo, tem contribuído para o desenvolvimento técnico e difusão do conhecimento. Isto permite que cirurgiões ao redor do mundo tenham capacidade de individualizar o tratamento de cada paciente. Objetivo deste vídeo é mostrar um caso em que se lançou mão de técnicas diferentes na mesma cirurgia para beneficio do paciente. Tecnica de Bordeaux - preservação anterior e complexo da veia dorsal do penis e acesso pelo pedículo prostático); Tecnica de Leipzig - preservação do ligamento puboprostatico); Collar technique (Aalst-BE) - liberação da uretra; Paciente: 50a, prostata 27g, PSA 9, biopsia gleason 7 (4+3), RNM com doença extra-capsular a direita. Sem doença a esquerda. Jovem. Preocupado com os resultados funcionais. Resultados: Docking robótico, realizado acesso anterior, dissecção da bexiga, abertura da transição vesico-prostatica com preservação de todo arcabouço anterior, fascia endopélvica e complexo da veia dorsal do pênis, sem ligaduras vasculares. Disseção das vesículas seminais, deferentes e fascia prostática posterior, nerve-sparing intrafascial a esquerda, dissecção anterior da próstata até o ápice sem afetar as estruturas anteriores, nem violar o espaço de retzius. Reduzida a uretra em direção ao ápice antes da secção. Abertura da fascia endopelvica direita, ressecção lateral direita da prostata sem preservação dos nervos. Reconstrução posterior. Anastomose vesico-uretral tradicional. Tempo de cirurgia medio 60 minutos, Alta 40h. Sangramento 100 ml. Retirada da sonda: 6PO Continência 7º PO. Potencia sexual recuperada a partir do 24º PO. PSA indetectável. Margens livres. Conclusão: A divulgação de técnicas na plataforma robótica, pode permitir ao cirurgião ampliar seu horizontes tecnicos e oferecer para os pacientes um planejamento e tratamento indivídualizado baseado nas habilidades aprendidas com os grandes experts nacionais e internacionais. Tornam a medicina mais democrática. E podem melhorar os resultados funcionais dos pacientes.

Palavras Chave (separado por ;): cancer

ID: 2098

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 324

Autores: CARRERETTE, F B (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LARA, C C (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FIGUEIREDO FILHO, R T (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LOGAR, S L (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BOUZAS, D (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DE CARVALHO, P R (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DUBEUX, V (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: HUPE UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: BRICKER ROBOTICO

RESUMO:

Introdução: Após a cistectomia é mandatório realizar uma derivação urinária, este procedimento pode ser por via aberta ou robótica. O programa de cirurgia robótica do HUPE/UERJ iniciou em Fevereiro de 2019 e o Programa de Cistectomia Robótica em Setembro de 2019. Optamos por realizar todas as derivações intracorpóreas, mesmo nos casos iniciais. Nesse vídeo apresentamos a confecção de uma derivação intracorpórea por conduto Ileal a Bricker. Pacientes e métodos: No período de 05/09/2019 a 30/05/2021 foram realizadas trinta e seis cistectomias radicais, sendo 27 abertas e 9 robóticas, Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 65,8 anos (61 a 72) e apenas uma mulher de 70 anos, sete pacientes (78%) tinham tumor avançado pT3 e 4. As cirurgias robóticas tiveram tempo médio de 368 minutos (240 a 465), a cirurgia deste vídeo, cistectomia com derivação a Bricker, durou 450 minutos. O tempo médio de internação foi de 16,7 dias (4 a 43) e as complicações ocorreram em 4 pacientes 44,5%, sendo duas Clavien Dindo 2 e duas 3. Não ocorreu óbitos. Discussão: Este vídeo mostra a técnica de derivação urinária a Bricker realizada intracorpórea por robótica. A reconstrução intracorpórea é a parte tecnicamente mais desafiadora da operação e pode representar uma barreira para a adoção desta técnica. O nosso programa foi desenhado para iniciar já com a confecção da derivação totalmente robótica, intracorpórea sendo a preferência de conduto Ileal na mulher e Neobexiga Ileal em homem. Esta paciente evoluiu bem apenas com complicação Clavien Dindo 2, pielonefrite no pós operatório. Conclusão: A derivação urinária robótica intracorpórea a Bricker é um desafio pela complexidade técnica, entretanto é factível e no nosso programa não acrescentou morbidade ou mais tempo operatório.

Palavras Chave (separado por ;): câncer de bexiga; derivação urinária; cirurgia robótica; Bricker

ID: 2099

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 325

Autores: CARRERETTE, F B (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DUBEUX, V (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FIGUEIREDO FILHO, R T (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BOUZAS, D (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LOGAR, S (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LARA, C C (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SALUSTIANO, P (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: HUPE UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: DERIVAÇAO URINARIA INTRACORPOREA ROBOTICA, NEOBEXIGA ILEAL.

RESUMO:

Introdução: Após a cistectomia é mandatório realizar uma derivação urinária, este procedimento pode ser por via aberta ou robótica. O programa de cirurgia robótica do HUPE/UERJ iniciou em Fevereiro de 2019 e o Programa de Cistectomia Robótica em Setembro de 2019. Optamos por realizar todas as derivações intracorpóreas, mesmo nos casos iniciais. Nesse vídeo apresentamos a confecção de uma derivação intracorpórea por Neobexiga Ileal em Homem. Pacientes e métodos: No período de 05/09/2019 a 30/05/2021 foram realizadas trinta e seis cistectomias radicais, sendo 27 abertas e 9 robóticas, Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 65,8 anos (61 a 72), esse paciente era do sexo masculino e tinha 60 anos, sete pacientes (78%) tinham tumor avançado pT3 e 4, este paciente tinha T2a. As cirurgias robóticas tiveram tempo médio de 368 minutos (240 a 465), a cirurgia deste vídeo, cistectomia com derivação por neobexiga ileal, durou 440 minutos. O tempo médio de internação foi de 16,7 dias (4 a 43), esse paciente ficou 8 dias internado, as complicações ocorreram em 4 pacientes 44,5%, sendo duas Clavien Dindo 2 e duas 3, esse paciente não teve complicação. Não ocorreu óbitos. Discussão: Este vídeo mostra a técnica de derivação urinária com neobexiga ileal realizada intracorpórea por robótica. A reconstrução intracorpórea é a parte tecnicamente mais desafiadora da operação e pode representar uma barreira para a adoção desta técnica. O nosso programa foi desenhado para iniciar já com a confecção da derivação totalmente robótica, intracorpórea sendo a preferência de conduto Ileal na mulher e Neobexiga Ileal em homem. Esta paciente de 60 anos tinha estadiamento T2a, evoluiu bem, ficando 8 dias internado, sem complicações. Conclusão: A derivação urinária robótica intracorpórea por neobexiga ileal é um desafio pela complexidade técnica, entretanto é factível e no nosso programa não acrescentou morbidade, tempo operatório e não aumentou o tempo de internação.

Palavras Chave (separado por ;): Neobexiga Ileal; Cirurgia Robótica; Câncer de bexiga; Derivação urinária

ID: 2620

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 326

Autores: KONO, W G (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil)
Instituições: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - Goiânia - Goias - Brasil

TÍTULO: CORREÇAO DE FISTULA VESICO-RETAL VIDEOLAPAROSCOPICA, PASSOS TECNICOS FACILITADORES

RESUMO:

Introdução: Apesar da fístula vésico-retal ser uma intercorrência rara no pós-operatório da prostatectomia radical, ela promove um impacto negativo bastante expressivo na qualidade de vida do paciente. Consequências desagradáveis como fecalúria, disúrias, dores pélvicas, infecções urinárias de repetição, algumas até progredindo para pielonefrites graves, tornam a rotina diária do paciente muito sofrida e desgastante. Objetivos: Apresentar didaticamente, através de vídeo, os passos técnicos facilitadores da correção laparoscópica da fístula vésico-retal num paciente de pós-operatório tardio de prostatectomia radical aberta. Método: Homem de 67 anos que há 1 ano e 3 meses realizou cirurgia de prostatectomia radical aberta, evoluindo com fecalúria, pneumatúria, pielonefrite de repetição e incontinência urinária. O diagnóstico de fístula vesico-retal foi confirmado por ressonância magnética de pelve que identificou a fístula próximo ao esfíncter, rente ao local da anastomose vésico-uretral. Nesse período, foi submetido a duas intervenções cirúrgicas via retal e uso de tetraciclina local, com redução do diâmetro da fístula, porém sem resolução completa, mantendo-se as infecções e os demais sintomas. Indicamos a correção da fístula por via laparoscópica. No ato cirúrgico, instalamos cateter duplo j bilateralmente e identificamos o trajeto fistuloso por cistoscopia. Com o paciente em posição de trendelenburg, com as pernas abertas e com sonda vesical de demora, iniciamos a laparoscopia através do acesso transperitoneal. Após dissecarmos o plano entre o reto e a bexiga, realizamos a bipartição vesical posterior, passando entre os óstios ureterais e prosseguindo até a fístula. Realizamos a fistulectomia completa até o reto. Após o reavivamento dos bordos, fechamos o reto numa sutura contínua de caprofyl 3-0, sendo auxiliado pela presença do probe retal. Realizamos a “manobra do borracheiro” do reto sob visão laparoscópica e prosseguimos com o fechamento da bexiga com sutura contínua de vicryl-0. Conferimos a boa coaptação após o enchimento da bexiga, podendo assim posicionar o dreno e finalizar a cirurgia. Resultados: Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta sem o dreno em 48 horas do pós-operatório. A sonda vesical de demora foi retirada no 20º dia e o cateter duplo J no 42º dia. No 48º dia, evoluiu com incontinência urinária leve e pielonefrite por Escherichia Coli, tratada com macrodantina por 14 dias. Recuperou plenamente a continência urinária após fisioterapia e mantem-se sem infecção do trato urinário e PSA de 0.01 ng/ml. Conclusões: A abordagem laparoscópica via transperitoneal para a correção cirúrgica da fístula vésico-retal mostrou-se uma excelente opção terapêutica, permitindo uma boa visualização da fístula, do reto e da bexiga, bem como a execução de suturas bem coaptadas. Apresentando assim, resolução completa do caso, baixa morbidade oferecida pela cirurgia minimamente invasiva e um bom resultado funcional, levando à recuperação da continência urinária e da qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave (separado por ;): fístula; vesico-retal; correção laparoscópica transperitoneal.

ID: 2139

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 327

Autores: SPERINI, M A (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), QUISPE, C E A (HOSPITAL DO CANCÊR DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), FANTIN, J P P (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), NEIVA, R C (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), MAGNABOSCO, W J (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), FILHO, I C P (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), PEREIRA, R C (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), FERRARI, R (HOSPITAL DO CANCÊR DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), CAMPOS, L (HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil), MACHADO, R (HOSPITAL DO CANCÊR DE BARRETOS, BARRETOS, SP, Brasil)
Instituições: Hospital do Câncer de Barretos - barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FATOS SOBRE A DIVERTICULECTOMIA VESICAL E PROSTATECTOMIA RADICAL ROBOTICA CONCOMITANTE: REVISAO DE TECNICA E VIDEO FORUM

RESUMO:

Introdução Os divertículos vesicais (DV) representam uma protrusão do urotélio da bexiga sobre sua própria camada muscular. Devido ao fato de que o DV não dispõe de fibras musculares em seu interior, existe um déficit de esvaziamento do seu conteúdo durante a micção, sendo a maioria diagnosticados só na pesquisa de LUTS. A concomitância com câncer de próstata é pouco descrita na literatura, só 4 casos publicados deste procedimento sequencial robô assistido foram achados na pesquisa. No vídeo relatamos um caso de diverticulectomia e prostatectomia radical assistida por robô (RARP) em um paciente com divertículo vesical e aumento maligno da próstata como causa da obstrução urinária. Relato do caso Apresentamos o caso de um paciente masculino de 63 anos, com história de infecções recorrentes do trato urinário, LUTS severo com IPSS 27 e portador de SVD por um período de 8 meses. Na pesquisa foi identificado PSA de 5,2 ng/mL, pelo que foi submetido a biópsia prostática com um resultado de adenocarcinoma usual Gleason 7 (3 + 4) em 4/12F, com estadiamento T2N0M0, como achado na RNM foi identificado divertículo vesical paraureteral de 20x15x10cm e volume prostático de 60ml. No vídeo, relatamos passo a passo a técnica usada na diverticulectomia vesical em primeiro tempo e sequencial prostatectomia assistida por robô com a reconstrução do trato urinário. O Tempo de console foi 240min, com 100ml de sangramento e tempo de internação de 2 dias no pós operatório. No seguimento, o paciente apresentou continência precoce, sem novos episódios de retenção urinaria nem ITU. Conclusão Diverticulectomia concomitante com RARP é um procedimento seguro e eficaz com excelentes resultados oncológicos e funcionais. O tratamento simultâneo das duas patologias não acrescenta complexidade à operação, uma vez que as habilidades adquiridas com a experiência com o RARP podem ser facilmente implementadas no paço da diverticulectomia com pequeno aumento do tempo intraoperatório.

Palavras Chave (separado por ;): Diverticulectomia; Prostatectomia Radical; Robô.

ID: 2145

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 328

Autores: SFREDO, L R (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), CAVALLI, A C (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), DA SILVA, I V M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITTIBA, PR, Brasil), CAMPOS, B C M M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), LACERDA, D A M (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), ZIVANOV, F (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil), YAMAGUTO, G E (HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA, PR, Brasil)
Instituições: Hospital de Clínicas de Curitiba - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: NEFRECTOMIA DIREITA PARCIAL VIDEOLAPAROSCOPICA POR ACESSO RETROPERITONEAL: ALTERNATIVA EM PACIENTE COM MULTIPLAS CIRURGIAS ABDOMINAIS E PORTADOR DE DOENÇA DE CROHN.

RESUMO:

Introdução: A nefrectomia videolaparoscópica possui evidências de ser superior à nefrectomia aberta. Dentro do escopo das técnicas videolaparoscópicas, se inclui a via transperitoneal e a retroperitoneal, esta última garante um acesso mais rápido aos vasos renais, além de reduzir o risco de lesão a órgãos intraperitoneais. No entanto, conta também com espaço intraoperatório mais restrito, assim como pior exposição da fáscia renal medial, quando comparada à cirurgia transperitoneal. Mesmo assim, a via retroperitoneal tem sido associada a menor tempo operatório e menor duração do internamento, quando comparada à transperitoneal. Objetivo: Apresentar um caso de nefrectomia parcial por cirurgia videolaparoscópica retroperitoneal realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Descrição: Paciente masculino, 61 anos, portador de doença de Crohn, submetido previamente por três procedimentos cirúrgicos abdominais pela doença inflamatória, sendo que em um deles, em fevereiro de 2019, após uma laparotomia por abdome agudo perfurativo e enterectomia, o paciente evoluiu no pós operatório com importante eventração. Durante o seguimento da doença de base, em tomografia de abdome constatou-se um incidentaloma em rim direito, de 37mm na cortical anterior do terço superior, com realce heterogêneo. Indicado e realizado nefrectomia parcial videolaparoscopia a direita por acesso retroperitoneal. Paciente com boa evolução, recebe alta no segundo dia pós operatório. Conclusão: A técnica retroperitoneal foi uma alternativa de tratamento efetiva neste caso, principalmente devido as múltiplas abordagens cirúrgicas prévias, além de importante hérnia incisional associada.

Palavras Chave (separado por ;): VIDEOLAPAROSCOPICA;RETROPERITONEAL;RIM;CROHN

ID: 2429

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 329

Autores: VITTORELLI, L O (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT ESINTEIN, SÃO PAULO, SP, Brasil), ANDRADE, G M (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), TAKEMURA, L S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), HEMERLY, T S (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SE, Brasil), LEMOS, G C (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil), CARNEIRO, A (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CRISE ADRENERGICA POR PARAGANGLIOMA DE BEXIGA URINARIA DURANTE RESSECÇAO TRANSURETRAL: UM RELATO DE CASO

RESUMO:

Introdução Paragangliomas são tumores raros, de origem neuroendócrina. São usualmente benignos e cursam com sintomas relacionados a produção excessiva de catecolaminas. Este trabalho relata o caso de um paciente que apresentou uma crise adrenérgica durante uma tentativa de ressecção transuretral da lesão, sendo posteriormente submetido a uma cistectomia parcial. Relato de Caso: Um homem de 27 anos com queixa de hematúria com coágulos, dor perineal pós-miccional e perda ponderal de 3 quilos nos últimos 7 meses foi avaliado no ambulatório de uro-oncologia deste serviço. Negava comorbidades, uso de medicações e demais sintomas, relatando tabagismo prévio. Não apresentava alterações ao exame físico. Em TC de abdome, fora identificada lesão expansiva vegetante justaparietal latero-posterior esquerda. Foi optado pela ressecção transuretral da lesão, durante a qual o paciente apresentou crise hipertensiva importante, seguida de bradicardia. Após realização de atropina, evoluiu com hipertensão e taquiarritmia ventricular de difícil controle, sendo interrompido o procedimento após medidas de estabilização. Encaminhado à UTI, o paciente permaneceu estável e foi introduzido alfa bloqueador, com bom controle pressórico. A hipótese de paraganglioma fora aventada, com resultados de normetanefrinas urinárias elevadas e anatomopatológico da RTU sugestivos para tal tumor. Após o estabelecimento do diagnóstico, foi realizada uma cistectomia parcial videolaparoscópica com ressecção completa da lesão, com margens livres e anatomopatológico positivo para paraganglioma, e colocação de duplo-J à esquerda. Discussão: Este caso traz uma complicação intraoperatória de um tumor raro, presente em um paciente fora demografia mais comum e que não relatava os demais sintomas típicos, resultando na necessidade de reabordagem diagnóstica e cirúrgica. Dada a baixa incidência, associada a falta de sinais de alerta, o diagnóstico não foi aventado incialmente, o que levou a um prolongamento do processo terapêutico, e aumento no risco de complicações. A cistectomia parcial é considerada mais segura para o manejo de tais tumores, reduzindo a possibilidade de complicações como a apresentada neste caso. Conclusão: O caso mostra uma das possíveis complicações da intervenção cirúrgica para ressecção transuretral de uma lesão vesical e a importância de se atentar para a possibilidade desse tipo de neoplasia em pacientes que apresentam descarga adrenérgica durante a manipulação tumoral.

Palavras Chave (separado por ;): Paraganglioma; Crise adrenérgica; Ressecção transuretral; Cistectomia parcial

ID: 2690

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 330

Autores: KONO, W G (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), DA SILVA, R M (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA , GO, Brasil), NETO, O A D (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), DOS REIS, D M (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), SOUSA, R V G G (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), LEAO, J E P (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), DE LIMA, L K F (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA , GO, Brasil), LOPES, C A S (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), DE BRITO, G A (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil), MARQUEZ, G G (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA, GOIÂNIA, GO, Brasil)
Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia - Goiânia - Goias - Brasil

TÍTULO: PONTO DE MOBILIZAÇAO RENAL EM NEFRECTOMIAS PARCIAIS LAPAROSCOPICAS TRANSPERITONEAL PARA TUMORES POSTERIORES E NA LINHA DE BRODEL - EXPERIENCIA DE 55 CASOS.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Tumores renais localizados, de menor tamanho, estádio cT1a – cT2a e em casos clínicos específicos como pacientes rim único, tumores bilaterais ou vigência / risco de Doença Renal Crônica, a nefrectomia parcial se apresenta como relevante alternativa cirúrgica. A nefrectomia parcial laparoscópica transperitoneal, procedimento minimamente invasivo poupador de néfrons, possui indicações e benefícios já bem estabelecidos, entretanto, pode-se tornar um desafio especialmente para pacientes com tumores renais posteriores e próximos da linha de Brodel. OBJETIVOS: Apresentar o passo a passo de um caso de tumor renal localizado na região posterior e hilar em rim direito, no qual se utiliza o ponto de mobilização renal como estratégia cirúrgica após a realização da nefrolise, facilitando a apresentação do tumor. MÉTODOS: Experiência de 55 casos realizando o ponto de mobilização renal, no qual se mobiliza o rim para região medial facilitando a apresentação de sua face posterior, tornando-o mais fixo, facilitando a ressecção do tumor e consequentemente a sutura do parênquima renal. DISCUSSÃO: O ponto de mobilização renal é realizado com fio sintético e absorvível (ácido poliglicólico) número 1, agulha de 4,8 cm, 35 cm de comprimento com trava de clipe de polímero não absorvível. Inicialmente passa-se o ponto no parênquima renal, na linha de Brodel, seguido da retificação da agulha com passagem transcutânea da mesma, próximo à linha média, de tal forma que a trava de clipe de polímero ancore o rim. Dessa forma, quando tracionado o fio, o rim é mobilizado medialmente e de acordo com a melhor apresentação para o cirurgião. CONCLUSÃO: Utiliza-se o ponto de mobilização renal para casos de tumores posteriores ou na linha de Brodel, melhorando a apresentação na abordagem transperitoneal, facilitando a técnica cirúrgica, proporcionando melhor visualização da ressecção e consequentemente obtendo segurança nas margens cirúrgicas com tempo de procedimento e de isquemia menor.
Palavras Chave (separado por ;): Tumor renal; Nefrectomia parcial; videolaparoscopia; mobilização; Brodel; Posterior

ID: 2189

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 331

Autores: MATTOS, P A L (HOSPITAL SÃO MARCOS , TERESINA, PI, Brasil), SOUSA, R B (HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, Brasil), MENESES, A D (HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, Brasil), BEZERRA, V M (HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, Brasil), VALENTIM, R A (HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, Brasil), BARBOSA, S S D (HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, Brasil), TOBIAS-MACHADO, M (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil)
Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil, Hospital São Marcos - Teresina - Piaui - Brasil

TÍTULO: LINFADENECTOMIA INGUINAL VIDEO ENDOSCOPICA DE RESGATE EM PACIENTE JA SUBMETIDO A ESVAZIAMENTO INGUINAL: PRIMEIRAS IMPRESSOES.

RESUMO:

Introdução: Linfadenectomia inguinal Vídeo Endoscópica (em inglês, VEIL) é uma opção minimamente invasiva recente e com excelentes resultados oncológicos para o câncer de pênis. Recidiva local pós VEIL é um evento extremamente raro e não há relatos na literatura. Ainda não está claro qual seja o melhor manejo local de uma recorrência inguinal, nem há relatos de VEIL de resgate neste cenário clínico. Objetivos: Apresentar um caso de recorrência inguinal unilateral pós VEIL e seu manejo através de uma nova VEIL, de resgate, até então inédita na literatura, e suas primeiras impressões. Métodos: Homem de 58 anos, com grande ulceração glandar e endurecimento cavernoso, sem adenopatia. Submetido à amputação total e uretrostomia perineal e VEIL bilateral. Histopatologia do pênis com laudo de carcinoma de células escamosas, subtipo usual, sem invasão linfovascular ou perineural, pT3 pG2, margens livres. Histopatologia dos linfonodos inguinais com cinco nodos à direita e três à esquerda, todos negativos. Três meses depois apresenta linfonodos palpáveis à esquerda, confirmados por tomografia. Submetido à VEIL de resgate (em inglês, Salvage VEIL ou S-VEIL) à esquerda. Eis os passos: 1) Posição supina; 2) Equipe ao lado da perna esquerda; 3) Quatro portais, infero-laterais à área suspeita; 4) Manobras iniciais de dissecção digital e instrumental acima e abaixo da peça cirúrgica, antes do tempo vídeo endoscópico; 5) Manobras no tempo vídeo endoscópico semelhantes à tradicional VEIL; 6) Extração da peça pela incisão de um dos trocartes; 7) Dreno suctor locado. Os instrumentos utilizados foram bisturi monopolar, bisturi bipolar, grasper, aspirador e endoscópio. Resultados: O tempo cirúrgico foi de 120 minutos. O sangramento perioperatório foi menor que 50 ml. Não houve Intercorrências perioperatórias. O paciente teve alta no 1º PO, com dreno. Foi removido o vácuo no 5º PO. O dreno foi removido em definitivo no 7º PO, com drenagem menor que 80 ml/dia. Não foi vista linfocele, celulite ou necrose de pele em toda a fase de recuperação pós operatória. O histopatológico identificou carcinoma epidermoide metastático em quatro de nove linfonodos ressecados. Conclusões: A VEIL de resgate (S-VEIL) se mostrou uma cirurgia factível e segura, com baixa morbidade perioperatória e com resultado oncológico preliminar satisfatório. São necessários maior seguimento e experiência para definir seu papel no tratamento da recidiva inguinal pós linfadenectomia.

Palavras Chave (separado por ;): Câncer ; Pênis ; Linfadenectomia ; Resgate.

ID: 2454

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 332

Autores: DIAS, A (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SANTOS, T (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FORTES, H (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MARROIG, B (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), MELO, C (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), PEDROSA, J (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FORTES, M (UROTARGET, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)

Instituições: Urotarget - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: PASSO A PASSO DA BIOPSIA TRANSPERINEAL DA PROSTATA COM FUSAO DE IMAGENS - RESSONANCIA MAGNETICA/ULTRASSONOGRAFIA - GUIADA POR SOFTWARE, COM MAO LIVRE, SOB ANESTESIA LOCAL E SEDAÇAO EM REGIME AMBULATORIAL

RESUMO:

Nosso vídeo de 4 minutos descreve a técnica da biópsia transperineal da próstata com fusão de imagens - Ressonância Magnética/Ultrassonografia - guiada por software, com mão livre, sob anestesia local e sedação em regime ambulatorial, através dos seguintes passos: 1. Revisão de imagens e planejamento do procedimento 2. Organização da sala para procedimento de biópsia transperineal da próstata em regime ambulatorial 3. Posicionamento do paciente: litotomia, exposição do períneo 4. Definição dos pontos de acesso perineais 5. Anestesia pele e subcutâneo 6. Inserção probe biplanar e fusão de imagens, com definição da região alvo, com utilização de software SmartFusion (plataforma Aplio, Canon, Estados Unidos) 7. Anestesia do assoalho pélvico e ápice prostático 8. Obtenção de amostras guiadas da região alvo, em diversas topografias, anterior, posterior, basal e apical 9. Amostragem sistemática 10. Curativo perineal 11. Resultados em 42 pacientes – detecção de câncer de próstata, todos os graus histológicos; detecção de câncer de próstata clinicamente significativo (ISUP ≥ 2).

Palavras Chave (separado por ;): biópsia transperineal da próstata; fusão de imagem; biópsia guiada da próstata; câncer de próstata.

ID: 2501

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 333

Autores: MACIEL ALMEIDA, V (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR , BA, Brasil), RODRIGUES PINHEIRO, T (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, Brasil), TEIXEIRA BATISTA, L (HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: Hospital Cárdio Pulmonar - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: USO DE PROBE ENDOCAVITARIO NO AUXILIO DE NEFRECTOMIA PARCIAL PARA LESOES ENDOFITICAS

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A nefrectomia parcial consiste em uma cirurgia cujo intuito é de poupar o tecido saudável sem prejudicar as margens cirúrgicas. Em casos de tumores endofíticos, há como aliado o uso do ultrassom laparoscópico ou robótico no intraoperatório, que auxilia na localização do tumor e obtenção de melhores resultados funcionais do rim, sem comprometimento oncológico. Entretanto, devido ao alto custo, vários hospitais não têm esse ultrassom disponível, dificultado a realização da cirurgia preservadora de néfrons. OBJETIVO: Demonstrar por vídeo a técnica da nefrectomia parcial robótica para lesões endofíticas com probe de ultrassom endocavitário. MÉTODOS: Os pacientes com tumor renal endofítico foram submetidos a nefrectomia parcial assistido por robô Da Vinci® Si com a utilização do probe endocavitário. RESULTADOS: As cirurgias apresentam uma média do tempo de isquemia de 20 minutos, sangramento de 250ml e tempo cirúrgico de 120 minutos. A margem cirúrgica foi comprometida em 6%. Nenhum paciente apresentou complicação no intraoperatório. Um paciente apresentou urinoma, sendo resolvido com passagem de cateter duplo J. Após a abertura da fáscia de Gerota e exposição do rim, realizou-se uma nova incisão de 2 cm na região lombar. Na sequência, o cirurgião auxiliar inseriu o probe endocavitário. A partir disso, consegue-se a visualização do tumor no ato cirúrgico, por meio da ultrassonografia intraoperatória, que forneceu maior exatidão quanto localização da lesão. Com isso, foi realizada a delimitação e a marcação da área de resseção com eletrocautério e posterior dissecção e exérese do tumor com segurança. CONCLUSÕES: A utilização do probe endocavitário trouxe menos risco e maior segurança na delimitação do tumor, auxiliando sua exérese com localização e margens precisas. Assim sendo, trata-se de um equipamento seguro, que pode ser utilizado como alternativa ao ultrassom laparoscópico ou robótico.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrectomia; Robótica; Ultrassonografia

ID: 2522

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 334

Autores: FROTA, M (HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, Brasil), NETO, O M (HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, Brasil), ROCHA, R S (HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, BA, Brasil), LENZA, E (HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, Brasil), MEDEIROS, D B D S (HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, Brasil), CABRAL DIAS FILHO, A (HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, Brasil)

Instituições: Hospital de Base do Distrito Federal - Brasilia - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: ANGIOMIXOMA SUPERFICIAL DE PERINEO: TECNICA CIRURGICA E DIAGOSTICO IMUNOHISTOQUIMICO

RESUMO:

Angiomixomas superficiais são raros em genitália masculina, com seis casos até agora descritos, e nenhum em períneo. Neste video nós demostramos a apresentação e evolução clínica, abordagem cirúrgica e diagnóstico histopatológico/imunohistoquímico (IHQ) de uma destas neoplasias. Tratava-se de um paciente masculino de 28 anos que relatava o aparecimento de uma massa imediatamente anterior ao ânus, indolor, que vinha crescendo ao longo de um ano, sem alterações do hábito intestinal, todavia com alguma dificuldade miccional de instalação recente. Ao exame físico palpava-se uma massa de consistência firme em períneo anterior, não-fixa e sem alterações flogisticas. Tanto a luz uretral quanto a retal estavam invioladas à endoscopia. A ressonância nuclear magnética revelou uma massa septada de conteúdo heterogêneo medindo 13 por 8 por 4 cm imediatamente anterior à uretra, estendendo-se superiormente à membrana perineal. Este tumor foi abordado via perineotomia mediana com delimitação da massa, dissecção sobre sua pseudocápsula e cuidadosa preservação do corpo esponjoso do bulbo uretral. A secção macroscópica da peça revelou conteúdo firme, gelatinoso e paredes delgadas, além de vários septos. Na microscopia se viu tecido constituído de células fusiformes com vasos esparsos, fortemente reativas ao CD34, focalmente reativas a actina de músculo liso, e negativas para S100, estabelecendo o diagnóstico de angiomixoma superficial. Angiomixomas superficiais têm, geralmente, comportamento benigno, sem infiltração local e sem metastatização. Eles têm, todavia, propensão à recidiva local e exigem ressecção completa para que se alcance um desiderato favorável. Pela possibilidade de recidiva, acompanhamento prolongado (ao menos 5 anos) é recomendado.

Palavras Chave (separado por ;): angiomixoma superficial; perineo; tratamento cirúrgico; diagnóstico imunohistoquímico

ID: 2019

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 335

Autores: CARRERETTE, F B (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RS, Brasil), DIAS, E (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), RODRIGUES, H (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DUBEUX, V (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SALUSTIANO, P (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LIMA, D S (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FIGUEIREDO, R T (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LARA, C C (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), ARAUJO, F A (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIAO, R (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título: CISTECTOMIA RADICAL ROBOTICA NO HOMEM, PROGRAMA DE CIRURGIA ROBOTICA HUPE/UERJ

RESUMO:

Introdução O tratamento padrão para o câncer de bexiga músculo invasivo ou de alto grau, refratário ao tratamento com bacilo Calmette–Guérin (BCG), é a cistectomia radical com linfadenectomia pélvica estendida e derivação urinária. A realização da cistectomia pode ser por via aberta ou laparoscópica, essa última podendo ser robô assistida. O programa de cirurgia robótica do HUPE/UERJ iniciou em Fevereiro de 2019 e o Programa de Cistectomia Robótica em Setembro de 2019. Optamos por realizar todas as derivações intracorpóreas, mesmo nos casos iniciais. Nesse vídeo apresentamos uma cistectomia robótica com derivação intracorpórea, Neobexiga Ileal, em homem. Pacientes e métodos No período de 05/09/2019 a 30/05/2021 foram realizadas trinta e seis cistectomias radicais, sendo 27 abertas e 9 robóticas, Resultados A média de idade dos pacientes foi de 65,8 anos (61 a 72), sete pacientes (78%) tinham tumor avançado pT3 e 4. O tempo médio de cirurgia foi de 368 minutos (240 a 465), a cirurgia deste vídeo, cistectomia com neobexiga ileal, durou 440 minutos. A derivação urinária foi ureterostomia cutânea em 4 pacientes, conduto Ileal Bricker em 4 e 1 Neobexiga Ileal. O tempo médio de internação foi de 16,7 dias (4 a 43) e as complicações ocorreram em 4 pacientes 44,5%, sendo duas Clavien Dindo 2 e duas 3. Não ocorreu óbitos. Discussão Durante os últimos anos, os benefícios da cirurgia robótica tem sido demonstrada para uma variedade de técnicas cirúrgicas em urologia. Dada a morbidade da cistectomia radical, a evolução natural da prática cirúrgica foi tentar incorporar a técnica robótica para esse procedimento. Os resultados tem mostrado diminuição da perda sanguínea, menor incidência de íleo, retorno mais rápido às atividades diárias e a diminuição do uso de narcóticos. Um dos debates mais controversos nas coortes de RARC é a reconstrução urinária. A reconstrução intracorpórea é a parte tecnicamente mais desafiadora da operação e pode representar uma barreira para a adoção desta técnica. O nosso programa foi desenhado para iniciar já com a confecção da derivação totalmente robótica, intracorpórea. Realizamos nove cirurgias todas com derivação intracorpórea sendo 4 Bricker e 1 Neobexiga Ileal, o índice de complicação Clavien Dindo maior que 3 ocorreu em 2 pacientes (22%). Conclusão Um programa de cistectomia robótica pode ser iniciado já com a derivação intracorpórea mas é fundamental a experiência prévia da equipe com a cistectomia aberta.

Palavras Chave (separado por ;): cancer de bexiga; cirurgia robótica; cistectomia; derivação urinária

ID: 2537

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 336

Autores: DUARTE JUNIOR, D M (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), PALUDO, A D O (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), KOWALSKI, A (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SAO PAULO, SP, Brasil), WEISS, M (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), CARVALHAL, E F (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BERGER, M (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil), BERGER, A K (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS, Brasil)

Instituições: Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: NEFRECTOMIA PARCIAL E REALIDADE MISTA - PRIMEIRA EXPERIENCIA DE PLANEJAMENTO CIRURGICO COM BRAINLAB ELEMENTS E MAGIC LEAP 1.

RESUMO:

Introdução: Desde a criação dos primeiros simuladores sensoriais aeronáuticos em 1960, novas aplicações para Realidade Virtual (RV) e Realidade Aumentada (RA) tem ocorrido. Na cirurgia minimamente invasiva, a RV e RA tem sido usadas tanto no treinamento cirúrgico, quanto no planejamento operatório. Objetivos: Descrever o primeiro caso de Nefrectomia Parcial Robótica (NPR) com planejamento cirúrgico em realidade mista com base no software Brainlab e utilização do dispositivo óculos Magic Leap. Metodologia: Utilizado software de planejamento cirúrgico Brainlab Elements (Brainlab AG, Munich, Germany) com planejamento para RV. Feita concepção de imagem tridimensional por meio de cortes de 0.5mm em angiotomografia de abdome. Ilustrado tanto o parênquima e tumor renal quanto a árvore vascular e sistema coletor do rim tumoral. À fim de visualização em contexto de realidade 3D aumentada, foi utilizado o dispositivo Magic Leap 1 (Magic Leap Inc., Plantation, FL, USA). Resultados: Imagem foi utilizada no contexto de planejamento operatório de paciente de 42 anos com tumor renal à direita de aproximadamente 3,7 x 3,6 x 3,5 cm,. Tumor primariamente endofítico; RENAL score 11, PADUA score 12. Paciente foi submetida à NPR direita com planejamento com software Brainlab Elements e realidade mista no óculos Magic Leap. Durante a cirurgia, utilizada ecografia intracavitária, tempo de isquemia de 32min, sangramento <200ml. Paciente foi de alta no 3º pós-operatório, com taxa de filtração glomerular 88mL/min/1,73m². O exame anatomopatológico demonstrou tratar-se de um oncocitoma. Conclusão: O uso correto da tecnologia tem-se mostrado fundamental para melhores resultados cirúrgicos e realização de procedimentos desafiadores na urologia minimamente invasiva. O uso da realidade mista à partir da Brainlab e Magic Leap é factível e pode potencialmente auxiliar no planejamento operatório de nefrectomia parcial robótica.

Palavras Chave (separado por ;): Nefrectomia Parcial Robótica; Cirurgia Robótica; Realidade Aumentada; Realidade Virtual; Realidade Mista; Planejamento 3D; Tridimensional

ID: 2026

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 337

Autores: CARRERETTE, F B (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SOUZA, J G (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), COUTO, L G (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LOGAR, S (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), BOUZAS, D (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), FIGUEIREDO, R T (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), LARA, C C (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), SALUSTIANO, P (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DUBEUX, V (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil), DAMIÃO, R (HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)
Instituições: HUPE/UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: CISTECTOMIA RADICAL ROBOTICA NA MULHER, PROGRAMA DE CIRURGIA ROBOTICA HUPE/UERJ

RESUMO:

Introdução: A realização da cistectomia pode ser por via aberta ou laparoscópica, essa última podendo ser robô assistida. O programa de cirurgia robótica do HUPE/UERJ iniciou em Fevereiro de 2019 e o Programa de Cistectomia Robótica em Setembro de 2019. Optamos por realizar todas as derivações intracorpóreas, mesmo nos casos iniciais. Nesse vídeo apresentamos uma cistectomia robótica com derivação intracorpórea, Bricker, em mulher. Pacientes e métodos: No período de 05/09/2019 a 30/05/2021 foram realizadas trinta e seis cistectomias radicais, sendo 27 abertas e 9 robóticas, Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 65,8 anos (61 a 72) e apenas uma mulher de 70 anos, sete pacientes (78%) tinham tumor avançado pT3 e 4. O tempo médio de cirurgia foi de 368 minutos (240 a 465), a cirurgia deste vídeo, cistectomia com derivação a Bricker, durou 450 minutos. O tempo médio de internação foi de 16,7 dias (4 a 43) e as complicações ocorreram em 4 pacientes 44,5%, sendo duas Clavien Dindo 2 e duas 3. Não ocorreu óbitos. Discussão: Este vídeo mostra a técnica de cistectomia robótica na mulher, que tem algumas particularidades pois compreende a remoção em conjunto do útero e anexos, além de toda a uretra em muito casos. Neste caso, devido ao estreitamento vaginal ocasionado pela idade da paciente, as peças tiveram que ser separadas, sem violação do trato urinário, ficando a bexiga, uretra e parte da vagina em uma peça, útero, anexos e parte da vagina em outra e os gânglios da linfadenectomia em outra parte, sendo todas as peças retiradas pela vagina. A reconstrução intracorpórea é a parte tecnicamente mais desafiadora da operação e pode representar uma barreira para a adoção desta técnica. O nosso programa foi desenhado para iniciar já com a confecção da derivação totalmente robótica, intracorpórea sendo a preferência de conduto Ileal na mulher e Neobexiga Ileal em homem. Esta paciente teve complicação Clavien Dindo 2, pielonefrite no pós operatório. Conclusão: A cistectomia robótica na mulher que envolve um volume maior de ressecção pois necessita da remoção do útero, anexos e parte da vagina pode ser realizada com a mesma técnica e a retirada das peças pela vagina em bloco ou separadamente, sem violação do tumor.

Palavras Chave (separado por ;): ancer de bexiga; cirurgia robótica; cistectomia; derivação urinária

ID: 2028

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 338

Autores: DUARTE, I K (HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SÃO PAULO, SP, Brasil), TAHA, R (HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SAO PAULO, SP, Brasil), AZEVEDO, R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), MONTEIRO, C R A (HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SAO PAULO, SP, Brasil), SAIOVICI, S (HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SAO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Hospital Edmundo VAsconcelos - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TUMOR UROTELIAL MULTIFOCAL E RECIDIVANTE ASSOCIADO A SINDROME DE LYNCH II

RESUMO:

Introdução: A síndrome de Lynch é uma patologia infrequente com mutações genéticas diversas, predispondo o indivíduo a uma ampla variedade de tumores. Dentre esses tumores, o carcinoma urotelial do trato urinário superior é o terceiro tipo de tumor mais comum na síndrome. Essa neoplasia pode se apresentar de maneira multifocal, bilateral e recidivante, de forma a ser considerada um desafio na prática clínica para seguimento e tratamento desses pacientes. Relato do caso: Paciente de 51 anos de idade, sexo feminino, alergica a iodo e portadora de síndrome de Lynch II. Iniciou rastreio aos 30 anos, por extenso antecedente familiar de carcinoma urotelial. Diagnosticou-se cancer vesical superficial de baixo grau aos 35 anos, tratada com ressecção endoscopica e seguida de imunoterapia intravesical com BCG. Com 45 anos foi diagnosticado carcinoma urotelial de alto grau sessil de 3cm em pelve renal direita, tratado com nefroureterectomia videolaparoscópica. Apresentou recidiva vesical multifocal de baixo grau aos 46 anos de idade tratada com ressecção endoscopica. Aos 47 anos, com quadro de hematuria total, foi diagnosticada uma lesão em ureter médio e duas em pelve renal esquerda. Em vista da paciente, ser portadora de rim único optou-se por terapia minimamente invasiva, realizando-se ablaçao e cauterizaçao com Holmium laser das lesões , confirmadas pela patologia como carcinoma urotelial de baixo grau. Atualmente aos 51 anos segue em acompanhamento sem evidência de recidiva das lesões, realizando cistoscopias, ureterorrenoscopias, e citologia oncotica urinária de forma trimestral. Conclusão: A síndrome de Lynch, apesar de pouco frequente, é uma patologia que se apresenta com tumores de múltiplos sítios, sendo de extrema importância o acompanhamento e rastreio do paciente e sua família. Nossa paciente, portadora de mutação no MHS2, gene de reparo de DNA, assim como seus filhos e demais familiares portadores da mutação, merecem especial atenção com relação a formação de tumores do trato urinário. Para esses pacientes, portadores da mutaçao genetica, é fundamental o rastreamento ativo e tentativa de diagnóstico precocemente para que a terapia com preservaçao de orgãos possa ser efetuada.

Palavras Chave (separado por ;): Carcinoma urotelial do trato urinário superior; tratamento endoscópico; UTUC

ID: 2039

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 339

Autores: FERNANDES, L D A (FTC, SALVADOR, BA, Brasil), KRUSCHEWSKY, W S (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), CATARINO, F (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), CALAZANS, L M (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO, N J (OSID, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO, N C (OSID, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: OSID - SALVADOR - Bahia - Brasil

TÍTULO: LINFANGIOLEIOMIOMATOSE RETROPERITONEAL ISOLADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO ROBÔ ASSISTIDO

RESUMO:

Linfangioleiomiomatose (LAM) trata-se de uma rara desordem, sua etiologia ainda é desconhecida, ocorre uma proliferação anormal de células musculares lisas, sua ocorrência e maior em mulher jovens, com acometimento frequentemente pulmonar, sua apresentação Retroperitoneal é rara e pouco citada na literatura. Descreveremos neste trabalho caso de um paciente de 44 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Linfangioleiomiomatose Retroperitoneal isolada, tratada através de abordagem laparoscópica assistida por robô. Paciente 44 anos, sexo feminino, sem comorbidades. Apresentou-se ao atendimento com queixa principal de dor abdominal difusa e inespecífica de origem indeterminada. Foi solicitado USG de abdome total que evidenciou presença de grande massa de origem Retroperitoneal a esquerda. Para melhor avaliação do achado foi solicitado TC de abdome total que revelou tumoração Retroperitoneal a esquerda medindo 8 cm no maior eixo e presença de linfonodos aumentados coalescentes no espaço interaortocaval e paraórtico. Paciente também foi submetida a TC de tórax, que se demonstrou sem alterações. Paciente foi submetida a abordagem laparoscópica assistida por robô, através da plataforma Da Vinci Si – Intuitive Stratner, em docking lateral, utilizando os 4 braços robóticos e um auxiliar laparoscópico de 12 mm. Após o docking robótico a massa principal foi facilmente visualizada e um fragmento da mesma foi enviado para realização da biopsia de congelação que revelou Neoplasia Fusocelular de 9,2 cm em seu maior eixo. Em virtude da ausência de achados sugestivos de linfoma foi dado continuidade a proposta de ressecção da massa e dos linfonodos retroperitoneais. Durante o ato cirúrgico foi possível realizar dissecção da massa tumoral principal preservando o hilo renal e ureter o que possibilitou a preservação de toda unidade renal. A ressecção dos linfonodos intra aortocavais e paraorticos, foi realizada com paciente em docking lateral sem dificuldades técnicas dignas de nota. Para a ligadura de vasos linfáticos mais calibrosos fez uso de clipes de polímero. Havia um ponto de maior aderência dos linfonodos a porção medial da veia cava inferior que resultou em uma pequena laceração de 2 mm que foi prontamente rafiada em ponto X com Prolene 3.0. O procedimento teve duração total de 120 minutos, com perda sanguínea estimada de 200 ml, optamos por não enviar paciente para unidade fechada o que possibilitou alta hospitalar de 24 horas após o ato cirúrgico.

Palavras Chave (separado por ;): Linfangioleiomiomatose; cirurgia minimamente invasiva; tumor retroperitonial

ID: 2126

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 340

Autores: CALAZANS, L (IBCR, SALVADOR, BA, Brasil), LEÃO, N J (IBCR, SALVADOR, BA, Brasil), FERNANDES, L A (IBCR, SALVADOR, BA, Brasil), ESTRELA, J (IBCR, SALVADOR, BA, Brasil), KRUSCHEWSKY, W S (OSID, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: IBCR - SALVADOR - Bahia - Brasil, OSID - SALVADOR - Bahia – Brasil

TÍTULO: URETER RETROCAVA TRATADO ATRAVES DE PLATAFORMA ROBOTICA

RESUMO:

Paciente 4 anos de idade, sexo masculino, com desconforto abdominal inespecífico, realizada RNM que evidenciou características sugestivas de Ureter Retrocava, com presença de Hidronefrose Grau III. Optou-se pelo tratamento cirúrgico. Foi realizada abordagem através da plataforma robótica Da Vinci Si. paciente foi posicionada em decúbito lateral, membro superior elevado e preso ao arco da mesa e o contralateral ao longo do corpo, com aplicação de cobertura adesiva para redistribuição da pressão nas proeminências ósseas, cabeça foi repousada em polímero viscoelástico cefálico. Foram realizadas 4 incisões, uma em linha mediana para a ótica, outra 8 cm acima para o braço 1, outra 8 cm lateralmente a ótica para o braço 2, e uma entre o braço 1 e a ótica na linha mediana para o auxiliar, optou-se pela técnica de Hasson para realização do pneumoperitônio, por se tratar de paciente pediátrica. Foi realizado rebatimento do colon direito e identificação da pelve renal que se encontrava bastante dilatada, foi iniciada dissecção do ureter proximal a obstrução, identificada veia cava anterior, ao ser localizado ureter distal a veia cava e ao ponto de obstrução foi realizada liberação de aderências areolares, após obter boa mobilidade do ureter proximal e distal ao ponto de cavalgamento da veia cava foi realizada aa secção do ureter proximal próximo a JUP, a porção ureteral distal foi então anteriorizado em relação a VC, feita a anastomose ureteral com fio caprofyl 5-0 2 linhas de sutura contínua em uma espécie de uretero-uretero anastomose termino terminal semelhante a uma peloplastia a Anderson Hymes.

Palavras Chave (separado por ;): Ureter Retrocava

ID: 2397

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 341

Autores: BARROSO JR, U (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), MASSUQUETO, E (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), VENTURINI, B (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), CASAS, L (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil), VILLALTA, M (UFBA, SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: UFBA - Salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: CORPOROPLASTIA: UMA TECNICA SIMPLIFICADA PARA CLITOROPLASTIA

RESUMO:

Introdução: Clitoroplastia é um procedimento cirúrgico que visa preservar a sensibilidade clitoridiana e garantir um resultado cosmético satisfatório. Objetivo: Descrição de nova técnica cirúrgica para clitoroplastia. Metodologia: Essa nova técnica cirúrgica para clitoroplastia consiste na realização de incisão retangular na porção ventral da túnica albugínea e excisão parcial do tecido do corpo cavernoso, sem a necessidade de dissecção do feixe neurovascular. Síntese tipo Mikulicz foi realizada com a intenção de preservar a capacidade erétil do clitóris. Resultados: A vantagem dessa técnica é principalmente devido a sua simplicidade, pois não necessita de dissecção do feixe neurovascular, assim preserva o aporte sanguíneo para os corpos cavernosos clitoridianos, e permite manter a capacidade erétil do clitóris. O resultado cosmético alcançado com a técnica é satisfatório e similar ao alcançado com as técnicas normalmente utilizadas. Apresenta ainda aplicabilidade sem grandes complicações. Conclusão: Corporoplastia como uma técnica simplificada para a cirurgia de clitoroplastia é de fácil reprodutibilidade, fornece um resultado cosmético satisfatório, além de preservar o feixe neurovascular, permitindo manter a capacidade erétil do clitóris.

Palavras Chave (separado por ;): Clitóris; Hiperplasia Suprarrenal Congênita; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

ID: 2319

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 342

Autores: PINHEIRO DE CASTRO GOMES , E C (DISCENTE NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INTEGRANTE DA LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA , SALVADOR, BA, Brasil), CASTRO , A F B (DOCENTE E MEMBRO DO CORPO CLINICO NO HOSPITAL CARDIO PULMONAR E INTEGRANTE DA LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA , SALVADOR, BA, Brasil), OLIVEIRA , J G R (DOCENTE E MEMBRO DO CORPO CLINICO NO HOSPITAL CARDIO PULOMONAR E INTEGRANTE DA LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA , SALVADOR, BA, Brasil), ROCHA BARBOSA, R T (UROLOGISTA MEMBRO DO CORPO CLINICO NO HOSPITAL CARDIO PULONAR , SALVADOR, BA, Brasil), SOUZA, E A (UROLOGISTA MEBRO DO CORPO CLINICO NO HOSPITAL CARDIO PULMONAR , SALVADOR, BA, Brasil), BATISTA , L T E A (CHEFE DO SERVIÇO DE UROLOGIA - PROFESSOR ASSOCIADO DE UROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA , SALVADOR, BA, Brasil)
Instituições: Integrantes da Liga Acadêmica de Urologia - salvador - Bahia - Brasil, Urologistas membro do Corpo Clínico no Hospital Cárdio-Pulmonar - salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: DESCRIÇAO DE SACROPROMONTOFIXAÇAO COM AUXILIO DE PLATAFORMA ROBOTICA

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A cirurgia robótica, por ser uma abordagem minimamente invasiva assim como na laparoscopia, oferece sucesso semelhante em relação à laparotomia aberta. Para o cirurgião, o método robótico proporciona uma visão tridimensional, com maiores manobras e uma melhor ergonomia. Em relação aos métodos tradicionais, a cirurgia robótica apresenta um menor tempo cirúrgico e de internação, menos sangramentos, diminuição das taxas de transfusão e uma recuperação mais rápida no período pós-operatório convencional. OBJETIVO: Demonstrar a abordagem robótica de sacropromontofixação em hospital de referência. MÉTODOS: Foi feita a demonstração da técnica assistida por plataforma robótica, realizada em dez pacientes. Após a realização do pneumoperitoneo , uma válvula maleável foi posicionada dentro da vagina para facilitar a dissecção do espaço vesico uterino e vesico retal. O peritônio do ápice vaginal foi mobilizado até a fáscia pubo-cervical e o septo reto-vaginal. Uma tela em forma de Y foi utilizada para a correção da distopia, sendo colocado uma extensão da tela na parede anterior e posterior da vagina. O ramo posterior da tela foi suturado à parede vaginal posterior e o braço anterior foi fixado à fáscia pubo vesical com pontos de fio de polipropileno. O promontório sacral foi identificado, sendo realizado um túnel pelo peritônio até o espaço reto uterino e vesico uterino. Assim, a extremidade da tela foi fixada no promontório. RESULTADOS: O tempo de console médio foi 110 minutos, o sangramento foi menor que 50 ml, e a média de sangramento foi de um dia. Todos os pacientes apresentaram cura da distopia e continência urinária. A sacrocolpopexia robótica caracterizou-se por um método seguro e eficaz, pois foi notável a melhora nos sintomas pós-operatórios do assoalho pélvico, além de resultados anatômicos satisfatórios com boa qualidade de vida para a paciente. CONCLUSÃO: A sacrocolpopexia assistida por robô é um tratamento cirúrgico eficaz em casos de prolapso vaginal, com alto índice de recuperação e cura anatômica, oferecendo menor morbidade à paciente e baixo índice de complicações.

Palavras Chave (separado por ;): sacrocolpexia; cirurgia róbotica; laparoscopia; prolapso de orgão pelvico

ID: 2636

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 343

Autores: MANZANO, J P (HOSPITAL MORIAH - INSTITUTO DA PRÓSTATA, SÃO PAULO, SP, Brasil), AZAMBUJA, T D O (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), EHRENFREUND, R (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, C D (HOSPITAL MILITAR E ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), DE SOUZA, V M G (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), PERRELLA, R (HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil), BARBOSA, F T (HOSPITAL MORIAL - INSTITUTO DA PRÓSTATA, SÃO PAULO, SP, Brasil), PAULILLO, D L (HOSPITAL MORIAL - INSTITUTO DA PRÓSTATA, SÃO PAULO, SP, Brasil), CONSTANTIN, D S (HOSPITAL MORIAH - INSTITUTO DA PRÓSTATA, SÃO PAULO, SP, Brasil), VITA, R (HOSPITAL MORIAH - INSTITUTO DA PRÓSTATA, SÃO PAULO, SP, Brasil)

Instituições: Hospital Militar de Área de São Paulo - são paulo - Sao Paulo - Brasil, Hospital Moriah - Instituto da Próstata - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SACROCOLPOPEXIA ROBOTICA NO TRATAMENTO DO PROLAPSO DOS ORGAOS PELVICOS

RESUMO:

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é doença uroginecológica muito comum em mulheres idosas. Causa inúmeros sintomas urogenitais e reduz significativamente suas qualidades de vida. A correção cirúrgica do POP é o método ideal de tratamento para essas pacientes, no entanto, a escolha da técnica e do acesso permanece controversa. Embora o acesso via vaginal tenha vantagem de diminuir a morbidade, apresenta taxas de sucesso de longo prazo consistentemente menores. Nas últimas décadas, o uso de sacrocolpopexia assistida por robô tornou-se cada vez mais popular, com resultados similares à cirurgia aberta e as vantagens de ser minimamente invasiva. Objetivo: Apresentar a abordagem cirúrgica assistida por robótica na correção do POP com uso de tela em Y. Métodos: Paciente de 61 anos, hígida, com história de 3 partos normais, evoluindo há 2 anos com sensação de "bola" na vagina e piora progressiva. Negava incontinência urinária. Há 6 meses com sintomas urinários de esvaziamento, com episódios de retenção urinária e necessidade de redução manual da vagina. Exame físico comprovando prolapso de cúpula vaginal grau IV, ausência de incontinência. Após exames complementares de imagem e estudo urodinâmico, optado por correção do POP por sacrocolpexia robótica com tela em Y com histerectomia. Resultados: Sob anestesia geral, realizado pneumoperitônio, introduzido 3 trocateres de 8 mm e 1 trocater de 5mm. Realizado histerectomia total com pinça seladora de vasos, e retirada da peça pela vagina. Fechamento da vagina com fio escamado 2-0 contínuo. Dissecção do peritônio da parede vaginal anterior e posterior. Estendida abertura do peritônio pela parede direita da pelve, até o promontório.A extremidade distal da tela foi fixada com 6 pontos de fio inabsorvível mersilene 0 nas paredes anterior e posterior da vagina e três pontos para fixar a tela ao promontório, mantendo tensão leve. O procedimento é terminado com fechamento de todo peritônio, desde a vagina até o promontório, cobrindo toda a tela. Não houve sangramento e não foi utilizado dreno na cavidade. A paciente evoluiu bem com alta no 1º dia. Apresenta-se bem, satisfeita e sem queixas após seguimento de 15 meses. A sacrocolpexia robótica é um procedimento efetivo e seguro para o manejo cirúrgico dos POPs, com baixos índices de reoperação ou complicações. Proporciona tratamento minimamente invasivo ao tratamento padrão ouro, sem os riscos e taxas de recidiva dos tratamentos com telas vaginais ou correção local

Palavras Chave (separado por ;): Prolapso; Prolapso vaginal; Órgão pelvico; Colpossacrofixação; Sacrocolpopexia; cirurgia robótica

ID: 2398

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 344

Autores: SELEGATTO, I B (UNICAMP , CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS , M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), JUNIOR, F F O (CAMPINAS, CAMPINAS, SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), RICCETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)

Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SACROPROMONTOFIXAÇAO VIDEOLAPAROSCOPICA PARA O TRATAMENTO DE PROLAPSO APICAL DE ORGAO PELVICO

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O prolapso de Órgãos pélvicos é uma condição comum, afetando 50% de mulheres acima dos 50 anos de idade[1]. Tem forte impacto na qualidade de vida das pacientes e em 11,1% dos casos há necessidade de intervenção cirúrgica[2,3]. Recentemente técnicas minimamente invasivas são propostas, com menor período de internação hospitalar, rápida recuperação e retorno precoce a atividade laboral4. Outro benefício é a melhor visualização e identificação das estruturas anatômicas da pelve5, no entanto com complicações semelhantes as outras vias de acesso6. OBJETIVO: Padronizar e demonstrar uma técnica cirúrgica minimamente invasiva utilizando tela de polipropileno para correção de prolapso apical. MATERIAIS E METODOS: O vídeo demonstra correção de prolapso de órgão pélvico de paciente feminina, 68 anos com prolapso anterior estágio 3 e apical estágio 2. Ausência de perdas urinárias a manobra de esforço, mesmo após redução do prolapso. G3 P2 C1. Antecedente cirúrgicos: correção sítio-específica de prolapso anterior há 25 anos. Paciente posicionada em litotomia e sondagem vesical. Inserção de trocartes: um supra-umbilical de 10mm, dois de 5mm ao nível das duas fossas ilíacas, um pararretal esquerdo de 5mm e um de 12mm pararretal direito. Iniciado dissecção anterior do colo, identificado musculo detrusor, com tração de uma válvula vaginal e da sonda Foley. O peritônio do ápice vaginal é mobilizado até a fáscia pubocervical, divulsionando os tecidos e afastando o detrusor. O septo retovaginal é divulsionado, de maneira semelhante. A tela de polipropileno é medida e seccionada com comprimento suficiente para conectar o ápice vaginal ao promontório sacral sem tensão em formato de Y. O braço posterior da tela é suturado à parede vaginal posterior, o braço anterior é fixado à fáscia pubocervical. O promontório sacral é identificado e o peritônio é incisado continuamente do oco sacral até a cúpula vaginal. A extremidade proximal da tela é então fixada ao promontório. O peritônio é fechado completamente sobre a tela. RESULTADOS: A paciente recebeu alta precoce sem dispositivos vesicais, retornando a suas atividades laborais pouco após o procedimento. Em seguimento, após 3 meses, evoluiu sem queixas sexuais ou urinárias. A mesma refere estar satisfeita com a terapêutica. CONCLUSÃO: É evidente por meio desse relato que a via laparoscópica é uma opção menos invasiva para resolução de cirurgias desafiadoras do assoalho pélvico.

Palavras Chave (separado por ;): sacropromontofixação; prolapso pélvico ; prolapso apical

ID: 2401

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 345

Autores: AVILEZ, N D (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), VIANA, M C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), FERRAREZI, B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS, M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICCETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)

Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO DE ESTENOSE DE URETRA FEMININA SECUNDARIA A TRAUMA COMPLEXO DE PELVE

RESUMO:

Introdução: A lesão traumática da uretra feminina é rara e deve-se suspeitar quando ocorre fratura de pelve associada a uretrorragia, dificuldade miccional ou hematoma perineal. A uretroscopia é o padrão ouro para o diagnóstico e o manejo divide a opinião de especialistas. O realinhamento primário associa-se a altas taxas de estenose e fístula uretrovaginal. Já o reparo tardio relaciona-se a necessidade de cirurgias mais complexas, dificultadas pelas deformidades ósseas e fibrose local, por vezes com acesso abdominal combinado, e maiores taxas de incontinência. O reparo precoce parece ter melhores resultados, porém nem sempre é possível devido às condições clínicas. Assim, o reparo tardio permanece sendo o mais realizado, procedimentos anti-incontinência podem ser feitos concomitantemente com obstrução pós operatória relatada de até 17%. Deve-se evitar slings sintéticos devido ao risco de erosão. Uma segunda abordagem para correção da incontinência é bem sucedida na maioria dos casos. Objetivos: A partir deste vídeo queremos demonstrar o sucesso do tratamento da lesão de uretra feminina, com cirurgia em duas etapas, por via totalmente transvaginal. Método: Apresentamos o caso de uma paciente feminina, 38 anos, vítima de atropelamento com fratura complexa de pelve e lesão de uretra, submetida a cistostomia no atendimento inicial e encaminhada à urologia após alta. Optado pela realização da uretroplastia e tratamento da incontinência em segundo momento com sling aponeurótico. Resultados: A paciente foi posicionada em litotomia. A cistoscopia confirmou pequeno segmento de uretra proximal em fundo cego. Realizada incisão suprameatal e dissecção sub-uretral até o colo vesical. A uretra proximal foi preparada, e o segmento distal foi reconstruído em zetaplastia sobre um cateter 16 fr e depois coberto pela mucosa vaginal. O cateter foi mantido por 14 dias. Após a recuperação foi realizado o sling. Uma faixa de 8 cm de aponeurose foi retirada e preparada. Com a paciente em litotomia foi realizada abertura sobre a incisão prévia e dissecção do espaço retropúbico, com passagem das agulhas de fora para dentro. Uma cistoscopia foi realizada para verificar a integridade da bexiga e o sling foi ajustado sob a uretra. Após três meses a paciente permanece satisfeita, sem perdas e com bom fluxo. Conclusões: O reparo tardio de traumas de uretra feminina pode ser realizado totalmente por via transvaginal e a abordagem da continência em um segundo tempo mostra-se eficaz e segura.

Palavras Chave (separado por ;): trauma de uretra; trauma de uretra feminina; uretroplastia feminina; sling autólogo; sling aponeurótico

ID: 2430
Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 346

Autores: SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RUBEZ, A C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), OLIVEIRA , J M I (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), SANTOS , M B (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), NETO , W A (UNICAMP, CAMPINAS , SP, Brasil), ANDRADE , C T (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RICCETTO , C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)
Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM LAPAROSCOPICA DE FISTULA VESICO-UTERINA

RESUMO: INTRODUÇÃO: A fístula vesico-uterina é uma complicação pouco comum entre as fístulas uroginecológicas, sendo relatado aumento da sua incidência em paralelo ao aumento de cesarianas1,3. É caracterizada pela síndrome de Youssef, que consiste em hematúria cíclica (menúria), amenorreia e continência urinária2,3. Não há consenso sobre a abordagem terapêutica, podendo ser realizado o tratamento conservador ou cirúrgico, que permanece como modalidade de escolha, convencionalmente via laparotômica 2,4,5. A técnica laparoscópica apresenta-se como alternativa menos invasiva. OBJETIVO: O objetivo deste vídeo é demonstrar a técnica de correção laparoscópica da fistula vesico-uterina. MATERIAIS E MÉTODOS: O vídeo mostra a abordagem em uma paciente de 38 anos com queixa de menúria, disúria e amenorreia há 6 meses. Antecedente obstétrico de duas gestações (um parto cesárea prévio e um parto normal há 8 meses). O procedimento foi iniciado com cistoscopia, passagem de duplo j em ambos ureteres e no orifício fistuloso em fundo vesical. Na abordagem laparoscópica foi identificado a comunicação da bexiga com a parede uterina, realizado a dissecção do trajeto fistuloso e optado por uma abordagem intravesical. A parede posterior da bexiga foi aberta longitudinalmente e pontos de reparo laterais foram aplicados, sendo identificado duplo j alocado pela fistula. Realizou-se dissecção da parede posterior da bexiga e isolado trajeto fistuloso. Após remoção do duplo j, foi realizado o fechamento do orifício uterino com pontos contínuos de fio absorvível e liberado retalho de peritônio com gordura e fixado sobre a sutura uterina. Seguiu-se fechamento da bexiga com pontos contínuos de fio absorvível em dois planos. Um dreno j-vac foi alocado na pelve e retirado no segundo pós operatório, momento da alta hospitalar. RESULTADOS: A paciente retornou em duas semanas para retirada da sonda vesical de demora. Seguiu acompanhamento ambulatorial com reavaliações em 30 e 90 dias, sem perdas urinárias, menúria ou polaciúria, demonstrando satisfação com o procedimento. CONCLUSÃO: Esse vídeo demonstra o tratamento via laparoscópica da fístula vesico-uterina, seguindo os princípios básicos do reparo pela via convencional, como boa exposição da fistula e tecidos adjacentes e fechamento sem tensão, além da vantagem da magnificação da imagem, menores complicações cirúrgicas e tempo de internação. Sendo assim, consideramos essa técnica como alternativa viável de correção dessa patologia.
Palavras Chave (separado por ;): fistula vesico-uterina; sindrome de Youssef, laparoscopia

ID: 2081

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 347

Autores: DA SILVA, I V M (CASA DE SAUDE SAO SEBASTIAO, FLORIANOPOLIS, SC, Brasil), DA SILVA, I M M (CASA DE SAUDE SAO SEBASTIAO, FLORIANOPOLIS, SC, Brasil), MORITZ, J E (CASA DE SAUDE SAO SEBASTIAO, FLORIANOPOLIS, SC, Brasil), SFREDO, L R (HOSPITAL DE CLINICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), REICHARDT, G S R S (HOSPITAL DE CLINICAS - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil), MACHADO, A M F (HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES, FLORIANOPOLIS, SC, Brasil)

Instituições: Casa de Saúde São Sebastião - FLORIANOPOLIS - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM ENDOSCOPICA DE CISTO SIMPLES VESICAL CAUSANDO SINTOMA SEVERO DO TRATO URINARIO BAIXO

RESUMO:

Introdução: Cistos simples vesicais são considerados lesões tumorais da bexiga. Dois tipos de cistos vesicais clássicos são identificados na literatura, e devem servir de diagnóstico diferencial para os cistos simples: cistos de remanescentes do úraco, que estão tipicamente na cúpula e na parede anterior, e os cistos de malformações cloacais, que estão confinados na parede posterior. Essas anormalidades são raras, e poucos casos são encontrados na literatura. Quando presentes, costumam ser assintomáticos, raramente apresentando-se com manifestações decorrentes da infecção do cisto. No caso apresentado nesse estudo, o paciente abriu o quadro com sintomas urológicos obstrutivos, apresentação está ainda não relatada nas bases científicas pesquisadas. Objetivo: Apresentar um vídeo com ressecção transuretral de cisto simples vesical. Métodos: Revisão de literatura e apresentação da abordagem cirúrgica em vídeo. Resultados: A.L.L., masculino, 35 anos, previamente hígido, procurou serviço de urologia queixando-se de sintomas do trato urinário baixo, com I.P.S.S. (International Prostate Symptom Score) de 25. Ao toque retal próstata com cerca de 20 gramas, fibroelástica, sem nódulos. Ultrassonografia de vias urinárias mostrou: Cisto Simples na região do colo cesical, submucoso, medindo 1,4 x 1,1cm, causando abaulamento para o interior da bexiga e próstata de 24 gramas. Estudo urodinâmico evidenciou urofluxometria com fluxo máximo de 7,3 mL/s com pressão detrusora no fluxo máximo de 116,6 cm H2O; curva fluxométrica prolongada; resíduo urinado de 269 ml, resíduo pós-miccional de 220 ml e obstrução infra-vesical grau V de Schafer e detrusor normal. Paciente foi então diagnosticado com cisto de colo vesical causando obstrução infravesical, sendo submetido a ressecção transuretral endoscópica. Recebeu alta no 1º pós-operatório, retirado sonda vesical de demora. Apresentou melhora importante em sintomatologia e urofluxometria com fluxo máximo de 34 ml/s. Conclusões: Frente a um paciente jovem, sem fatores de risco e história compatível com etiologiais mais comuns como a hiperplasia prostática benigna, os cistos simples vesicais devem ser considerados como causa de sintomas obstrutivos do trato urinário inferior. A ressecção transuretral endoscópica mostrou-se uma opção terapêutica eficaz e com importante melhora sintomática para esse caso.

Palavras Chave (separado por ;): Cisto Vesical; Ressecção Transuretral; LUTS.

ID: 2385

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 348

Autores: RICCETTO, C L Z (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), DE OLIVEIRA, J M I (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SELEGATTO, I B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), SANTOS, M B (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), VIANA, M C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), AVILEZ, N D (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), ACHERMAN, A P P (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), JUNIOR, F F D O (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), RUBEZ, A C (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil), GON, L M (UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil)

Instituições: Unicamp - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INCISAO PARCIAL DUPLA PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇAO POS-SLING

RESUMO:

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE) é um distúrbio miccional muito prevalente em mulheres adultas, chegando até a 34%. O sling uretral médio (SUM) é o tratamento cirúrgico de escolha em todo o mundo e uma das complicações mais comuns é a obstrução urinária. A técnica clássica com remoção de fita tem bons resultados, mas está relacionada a altas taxas de recorrência de incontinência urinária. Dentre as opções de tratamento para liberação uretral com manutenção da continência urinária, a incisão parcial bilateral da fita surge como alternativa de tratamento da retenção urinária precoce, visando alongar a tela e liberar a compressão, enquanto mantem o suporte uretral. Objetivo: Este vídeo demonstra didaticamente a realização da dupla incisão em sling para tratamento de retenção urinária após implante de SUM. Metodos: Paciente de 43 anos apresentou retenção urinária após o procedimento de sling transobturatório e iniciou autocateterismo. Sem melhora em 28 dias, realizou urofluxometria com fluxo máximo de 4,3 ml/s, volume miccional de 130 ml e resíduo pós-miccional de 273ml. Avaliação urodinâmica prévia não mostrava disfunção detrusora. A uretrocistoscopia demonstrou compressão uretral extrínseca e redução da mobilidade. Foi então proposta secção parcial e bilateral da tela para liberação e ao mesmo tempo manutenção do suporte uretral. Realizada incisão em U invertido ao longo da parede vaginal anterior. Identificado e mobilizado sling suburetral, então realizada dissecção lateral bilateral e lise de aderências em torno do mesmo. Realizada incisão parcial do sling, lateralmente à uretra, do lado direito de baixo para cima, seguida de incisão contralateral de cima para baixo. A extensão da incisão deve ser metade da largura da fita, proporcionando o alongamento da mesma e ainda mantendo suporte. Mantida sonda Foley 16Fr, foi retirado no primeiro pós-operatório no momento da alta. Resultados: Paciente retornou as atividades habituais em sete dias, sendo as relações sexuais e atividades físicas liberadas em seis semanas. Houve melhora do fluxo máximo a fluxometria e ausência de resíduo pós miccional. Essa abordagem permite um ligeiro alongamento, suficiente para aliviar a compressão uretral, mas ainda mantendo o suporte uretral. Conclusão: Este vídeo demonstra um tratamento cirúrgico para obstrução urinária devido ao SUM sem ressecção do mesmo. Este método inovador se mostrou viável, eficaz e com a vantagem de preservar a continência.

Palavras Chave (separado por ;): slinglise; urologia feminina; incontinência urinária; obstrução;

ID: 2757

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 349

Autores: TAKADA, M K (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), PEREIRA, B R G (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Leitão, L F d M P (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), Pereira, B R G (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), JUNIOR, S P (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), GOIS E CUNHA, J R (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), DEMARTINO, G (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), GRUNEWALD, R E (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), MINGIONE, P D (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil), TOLEDO, L G M (SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, Brasil)
Instituições: SANTA CASA DE SAO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SLING ADVANCE XP PARA O TRATAMENTO DE INCONTINENCIA URINARIA PERSISTENTE POS PROSTATECTOMIA RADICAL MANTENDO O TENDAO BULBOESPONJOSO: VARIAÇAO TECNICA NA SANTA CASA DE SAO PAULO

RESUMO:

Introdução Diversos tratamentos para a incontinência urinária persistente pós prostatectomia radical estão disponíveis atualmente. Em 2010 foi lançada a segunda geração do sling masculino retrouretral AdVance, o AdVance XP. Suas melhorias em relação ao seu antecessor promovem melhor estabilidade, fixação e novas agulhas de tunelização. Estudos multicêntricos recentes têm demonstrado sua eficácia e segurança e pela primeira vez no Brasil realizou-se o procedimento para sua implantação. Na técnica habitual o músculo bulboesponjoso (BE) é aberto para expor o corpo esponjoso, que é mobilizado distalmente, lateralmente e inferiormente para o tendão central. Objetivo Relatar 4 casos operados no Departamento de Urologia da Santa Casa de São Paulo para a colocação do sling masculino AdVance XP® com preservação do músculo bulboesponjoso para o tratamento de incontinência urinária persistente pós prostatectomia radical, além de seus resultados imediatos, levando-se em consideração as características pré-operatórias como comorbidades prévias, pad-test, perdas urinárias, uso de fraldas e fluxometria urinária pós operatória. Método Foram selecionados 4 pacientes, que apresentavam incontinência urinária persistente pós prostatectomia radical por adenocarcinoma de próstata, todos com falha do tratamento clínico. Realizou-se o procedimento com preservação do músculo bulboesponjoso e colocação do sling masculino na Santa Casa de São Paulo, em quinze de janeiro de 2019 e após cerca de 2 meses foram avaliadas a fluxometria urinária e a satisfação com o resultado. Resultado Dos 4 pacientes apresentados neste relato ao menos 3 deles fazia uso de no mínimo 5 fraldas/dia. Somente um deles relatava uso de 1 absorvente em 24 horas e um deles apresentava hiperatividade detrusora. Após 2 meses do procedimento todos os pacientes relataram melhora importante da incontinência urinária e negavam o uso de fraldas ou complicações. A preservação do músculo bulboesponjoso e a colocação do sling logo acima pode ser utilizada em casos de sling com tensão acima do habitual, reduzindo, desse modo, o risco de complicações como erosão do corpo esponjoso.

Palavras Chave (separado por ;): SLING TRANSOBTURATORIO; SLING ADVANCE XP; SLING ADVANCE; INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 350 - 359

TESTICULAR TORSION: A MODIFIED SURGICAL TECHNIQUE FOR IMMEDIATE INTRAVAGINAL TESTICULAR PROSTHESIS IMPLANT

Daniel Sá Rego Hampl [1], Leandro Koifman [1], Ricardo de Almeida [1], Marcio Ginsberg [1], Francisco Sampaio [2], Luciano A. Favorito [2]

[1] Souza Aguiar Municipal Hospital, RJ, Brazil ; [2] Urogenital Research Unit, State University of Rio de Janeiro, RJ, Brazil

ABSTRACT

Purpose: The aim of this paper is to propose a modified surgical technique for immediate intravaginal prosthesis implantation in patients undergoing orchiectomy due to testicular torsion, and to evaluate the wound healing process and patient's satisfaction.

Material and methods: We prospectively analyzed 137 patients with testicular torsion admitted to our facility between April 2018 and May 2020. Twenty-five patients who underwent orchiectomy were included in this study. Fifteen had a testicular prosthesis implanted at the same time as orchiectomy using a modified intravaginal technique (summary figure) and 10 received implants 6 to 12 months after orchiectomy. Wound healing was evaluated at a minimum of four checkpoints (on days 15, 45, 90 and 180 after surgery). At the end of the study, a questionnaire was administered to measure patient's satisfaction rate. Student's t test was used for comparison of quantitative data between negative vs. positive cultures ($p < 0.05$). The chi-square test was used to verify associations between categorical variables and immediate vs. late prosthesis implantation ($p < 0.05$).

Results: Patient's ages ranged from 13 to 23 years (mean 16.44 years). Overall time lapse from symptoms to orchiectomy ranged from 10 hours to 25 days (mean 7.92 days). Only one extrusion occurred and it happened in the late implant group. All wounds were healed in 72%, 88%, 95.8% and 100% of the cases on the 15th, 45th, 90th and 180th days after implant, respectively. At the end of the study, all patients stated they would recommend it to a friend or relative. The only patient that had prothesis extrusion asked to have it implanted again.

Conclusion: There was no prosthesis extrusion using the modified intravaginal surgical technique for immediate testicular prosthesis implantation, which shown to be an easily performed and safe procedure that can avoid further reconstructive surgery in patients whose testicle was removed due to testicular torsion.

Keywords: Testicular torsion, Tunica vaginalis, Orchiectomy, Testicular prostheses, Immediate testicular prosthesis.

INTRODUCTION

Testicular torsion (TT) affects 8.6 per 100.000 males per year between 16 and 25 years of age in the United States. It is considered a urological emergency that requires surgical management (1). Prompt surgical exploration is associated with greater salvage rates (2). Even in developed countries, one-third of testes are considered unsalvageable, thus requiring orchiectomy (3). Presentation delay, misdiagnosis and inter-hospital transfer time are the main factors that contribute to this tragic statistic (4).

TT can occur any time during a man's life, but is more frequent in adolescents (1). The absence of a testicle in adolescents, who are particularly sensitive to negative body image, sociocultural influences and social comparison, can lead to a severe feeling of unhappiness with appearance (5, 6).

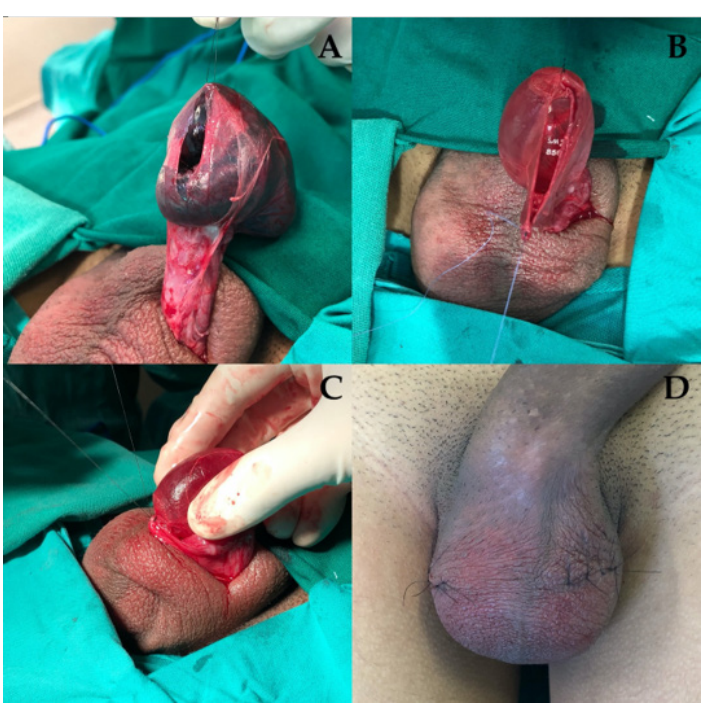
Although immediate prosthesis implant is an option for esthetic reconstruction in the emergency setting, it has been largely avoided, especially in the case of late TT surgical exploration, presumably because of the increased complication rate (7, 8).
Recently, some authors, in line with new advances in testicular prosthesis manufacture, have revisited this question (9). The evidence is, however, limited, since most human studies are small case-series of testicular torsion as the only reason for device implantation.torsion and orchitis. The most common substance used around the world in the manufacture of these implants is silicone; however, in the US, this material is currently banned because of theoretical health risks. This has led to the development of saline-filled prostheses as an alternative. PATIENTS AND METHODS A Medline search was carried out on all articles on testicular prosthesis between 1966 and 2006. CONCLUSIONS This review highlights the controversies regarding prosthetic materials, the complications of insertion and the potential benefits of this commonly performed procedure.","author":[{"dropping-particle":"","family":"Bodiwala","given":"D.","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{"dropping-particle":"","family":"Summerton","given":"D. J.","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},{"dropping-particle":"","family":"Terry","given":"T. R.","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""}],"container-title":"Annals of the Royal College of Surgeons of England","id":"ITEM-1","issue":"4","issued":{"date-parts":[["2007"]]},"page":"349-353","title":"Testicular prostheses: Development and modern usage","type":"article-journal","volume":"89"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=dd620856-6328-4232-a690-9f70c21f9aed"]},{"id":"ITEM-2","itemData":{"DOI":"10.1016/0090-4295(86
Our hypothesis was that the tunica vaginalis (TV) is a covering layer that can help to avoid testicular prosthesis extrusion. The aim of this paper is to propose a modified surgical technique for the immediate intravaginal prosthesis implantation in patients whose unsalvageable testicle is removed due to testicular torsion. Besides that, we evaluated the scrotum wound healing process and patient's satisfaction with the implants.

MATERIAL AND METHODS

This study received institutional review committee approval (IRB number 04411118.1.0000.5279) and was carried out in accordance with the ethical standards of the hospital's institutional committee on human experimentation.
We prospectively analyzed 137 patients with testicular torsion admitted to our facility with diagnosis of testicular torsion between April 2018 and May 2020. We included patients aged 13 years or older, with stage III or higher on the Tanner Scale (10) of genital development, who underwent orchiectomy in response to testicular torsion.
Preoperatively, all patients were asked for informed consent regarding the option for and timing of prosthesis implant, after description of the surgical risks. Twenty-four patients decided not to be submitted to immediate implantation.
We excluded 31 patients whose testicular salvage was possible, 52 patients currently taking antibiotics or who had used any antibiotics up to 10 days before the procedure or taking medication on a regular basis for chronic or autoimmune diseases, 9 patients with high clinically suspicion of septic genital skin (combination of hyperemia, local heat and scrotal retraction), 14 patients that opted not to have the prosthesis implant at any time and six patients whose parents or legal guardians decided not to sign the informed consent form.
After these exclusions, 25 patients were included in the study and operations were performed by the same surgeon. Fifteen patients had an immediate prosthesis implant with a modified surgical technique at the time of orchiectomy. We contacted the 24 patients who decided not to have the immediate implant performed and ten of them were included in the late implant group.
In the operating room (OR), a single dose of cefazolin (2g) was given as a systemic prophylactic antibiotic against Gram-positive and Gram-negative bacteria. The external genitalia were shaved to remove hair from the surgical site.

We routinely performed surgical explorations using two separate transverse scrotal incisions. Following the orchiectomy in cases of non-viable testicles, the spermatic cord stump was ligated with two 2-0 cotton hemostatic sutures. The tunica dartos was closed with a running absorbable monofilament 4-0 suture and the skin was closed with separate nylon 4-0 stitches. We routinely performed contralateral orchiopexy.
Silimed® made available, for the study, the elastomer version of its silicone-gel filled prosthesis with three different volumes (10cc, 20cc and 30cc). The ideal implant volume was chosen using an orchidometer to estimate the volume of the healthy testicle. No antibiotic solution was used to irrigate the wound or implant.
Late testicular prosthesis implantations were performed using an inguinal incision. Using finger dissection, a blunt subdartos dissection was performed to allow mobilization and to create space for the implant accommodation. By inverting the most pendent part of the scrotum, the prosthesis was anchored to the dartos tunica with a nylon 4-0 suture. We did not put additional sutures cephalic to the prosthesis to prevent its migration. Scarpa's fascia was closed with running absorbable monofilament 3-0 suture and the skin was closed with a subdermic running suture of nylon 2-0 which was removed on the first follow-up consult.
The immediate testicular prosthesis technique (Figure-1) was performed with the same preoperative care in the OR. We also used a bilateral scrotal incision, but on the torsed side the incision was 2cm higher than on the contralateral side. With fingers, a blunt subdartos dissection was performed to allow mobilization of the TV. A nylon stitch was placed to expose the posterior wall of the TV cavity, where it was incised to expose the testicle and the torsed spermatic cord. Before proceeding with orchiectomy and implant handling, the gloves of the surgical team were changed. Following the orchiectomy of patients with non-viable testicle, the spermatic cord stump was ligated with two 2-0 cotton hemostatic sutures. The testicular implant was placed inside the cavity and anchored to the TV with

Figure 1 - Immediate prosthesis implantation in a 16 years-old boy using the proposed surgical technique. A) TV mobilization and posterior incision to the tunica vaginalis cavity, B) Prosthesis placed and sutured to the most pendent part of the TV cavity, C) Prosthesis anchored at the most pendent part of the scrotum to the dartos tunica, D) Immediate post-operative in the OR.



a nylon 3-0 stich. This same nylon thread, after closure of the TV with running absorbable monofilament 3-0, was used to anchor the implant to the dartos tunica at the most pendent part of the scrotum. The tunica dartos was closed with a running absorbable monofilament 4-0 suture and the skin with a separate nylon 3-0 suture. This way, the TV incision was placed posteriorly and there was no contact with the anterior wall of the scrotum where the dartos and skin incisions were made. With this technique we tried to avoid overlapping incisions.
All patients were discharged in the first 24 hours after surgery and cephalexin was prescribed for five days. Follow-up with the same urologist included a minimum of four checkpoints on days 15, 45, 90 and 180 after the surgical procedure. The modified Southampton Wound Score System (11) (mSWSS) was used to evaluate wound healing (supplemental file 1).
On day 180, all participants filled in a questionnaire about their satisfaction with the implant. The questionnaire consisted of scoring from 0 (very bad) to 4 (very good) aspects such as device position, consistency, size, wound healing and whether the patient would recommend prosthesis implantation to a friend or relative suffering the same TT condition.
All parameters were statistically processed and tabulated. The Student t-test was used for comparison of quantitative data between late vs. immediate implant ($p < 0.05$). The chi-square test was used to verify associations between categorical variables and late vs. immediate implant ($p < 0.05$). The statistical analysis was performed with the IBM SPSS program (Version 20).

RESULTS

We analyzed 25 men with unsalvageable testicular torsion who successfully underwent testicular prosthesis implantation with different timing, with a median follow-up of 18.16 months (range 8.16 to 28.2).
Patient's ages ranged from 13 to 23 years (mean age 16.44±3.31 years) (Table-1). There was no difference between groups considering time lapse from symptoms to orchiectomy (mean 7.92 days, $p=0.217$), side affected ($p=0.211$) or hydrocele presence at the time of orchiectomy ($p=0.667$). Sixteen patients had medially twisted testicle while 9 had lateral twisting ($p=0.691$).
The mSWSS revealed normal wound healing in 60% on day 15 after the immediate implant, while 6 patients had minor complications, compared to only 1 patient who had minor complication in the late group ($p=0.174$). Minor complications were treated by optimizing the local hygiene.
On day 45 after the implantation, all patients in the late group had uncomplicated fully healed wounds while 20% of patients in the immediate group had minor complications ($p=1.000$).
One patient, who had late implant performed through an inguinal incision 257 days after orchiectomy, showed normal inguinal incision healing on day 45 but extruded the implant through the previous scrotal scar 60 days after implantation. The implant removal was performed under local anesthesia as an outpatient and oral administration was prescribed for 7 days of amoxicillin-clavulanate. This patient was removed from the statistical analyses due to extrusion.
On day 90, one patient in the immediate implant group demonstrated some skin erythema at one point (minor complication), with no need for intervention.
On day 180, all patients were healed and filled in a questionnaire to evaluate if they were satisfied and if they would recommend the implant. Implant position and size were considered very good by 79.2% and 83.3% of patients respectively (Table-2). Consistency was considered very good by all patients in the late group while only 53.3% of patients in the immediate group shared this opinion ($p=0.052$). Final aspect of the scar was considered very good in 77.8% and 93.3% of patients in the late and the immediate groups, respectively. Irrespective of implant timing all patients stated they would recommend it to a friend or relative.

Table 1 - Differences in perioperative characteristics and postoperative outcomes between immediate and late testicular prosthesis insertion. Sd=standard deviation, a=chi-square test, b=Student t-test

	Time of implant			
	Late	Immediate	Total	p-value
Age (median±sd)	16.00±3.712	16.73±3.127	16.44±3.318	0.599[b]
Side, n (%)				
Left	6	4	10	0.211[a]
Right	4	11	15	
Hydrocele, n (%)				
No	4	4	8	0.874[a]
Yes	6	11	17	
Twist direction, n (%)				
Medial	7	9	16	0.691[a]
Lateral	3	6	9	
Time from pain to orchiectomy (in days) (median±sd)	6.16±4.407	9.09±6.328	7.92±5.726	0.21[7b]
Time from orchiectomy to implant (in days) (median±sd)	265.94±76.330	0		-
mSSWS 15 days after implantation, n (%)				
Normal healed	9	9	18	0.179[a]
Minor complication	1	6	7	
mSSWS 45 days after implantation, n (%)				
Normal healed	10	12	22	0.250[a]
Minor complication		3	3	

mSSWS 90 days after implantation, n (%)				
Normal healed	9	14	23	1.000[a]
Minor complication		1	1	
mSSWS 180 days after implantation, n (%)				
Normal healed	9	15	24	-

Table 2 – Patient's satisfaction with the implant. a=chi-square test, b=Student t-test.

	Time of implant			
	Late	Immediate	Total	p-Value
Volume, n (%)				
10cc				
20cc	9	15	24	
30cc				
Position, n (%)				
Very bad				
Bad				
Indiferent				
Good	2	3		1.000[a]
Very good	7	12		
Consistency, n (%)				
Very bad				
Bad				
Indifferent		1		
Good		6		0.052[a]
Very good	9	8		
Size, n (%)				
Very bad				
Bad				
Indifferent				
Good		4		0.259[a]
Very good	9	11		

Scar, n (%)				
Very bad				
Bad				
Indifferent				
Good	2	1		0.533[a]
Very good	7	14		
Would recommend, n (%)				
No				
Yes	9	15		
Follow-up, days (median±sd)	597.8±42.56	512.5±169.53	544.5±141.08	0.081[b]

DISCUSSION

Undescended testicle and testicular atrophy are the most common conditions where prostheses are implanted. Interestingly, the main cause of orchiectomy in men from 0 to 25 years old is testicular torsion (12). It is estimated that less than 25% of testicular prostheses are placed in response to torsion (13).

Complications as infection and extrusion of the prosthetic device are clearly feared by surgeons (14, 15). But we should consider the fact that even when these complications occur, this will not be a life-threatening situation (13, 16).

Considering TT is an inflammatory/infectious condition, previous studies have reported that patients are more susceptible to complications such as infections and extrusion (7). Because of that, some authors have suggested that testicular prosthesis implant should be performed between 6 to 12 months after orchiectomy (17, 18).

On the other hand, a recent study clouded this issue by suggesting that the vast majority of the TV cavity remains aseptic in cases of testicular torsion even when reactive hydrocele is present (19).

Furthermore, testicular prosthesis implant can lead to a significant improvement in body image (20). It can also improve self-satisfaction, self-esteem, physical attractiveness and positive feelings during sexual activity (21).

Recently, many authors have tried to define the best timing of testicular prosthesis implantation as reconstructive surgery in patients suffering from absence of a testicle (9, 18, 22, 23). In 2012, Bush and Bagrodia (9) reported good initial results of combined orchiectomy and prosthesis exchange in 12 patients treated for testicular torsion with follow-up from 1.5 to 16 months. Because of the intravaginal approach, their technique closely resembles ours, but we think that mobilization of the TV should always be performed to allow a posterior incision in the TV to avoid overlapping incisions. When there are no overlapping suture lines, the extrusion process might be hindered.

Considering that scrotal and dartos layers are embryologically distinct from the other internal layers of the scrotum wall, and they also have their own blood and nerve supplies, it is very unlikely for them to share the same infectious/necrotic process. Therefore, we aimed to improve this intravaginal testicular prosthesis implant technique by trying to maintain the natural integrity of existing tissue.

It is known that regular skin flora is the main source of infection of prosthesis sites (14) and TV mobilization can prevent mishandling the implant and its accidental contact with the skin. Another characteristic of the technique is to maintain the cremasteric reflex preserved by keeping as many cremaster fibers as possible.

Consistency of the implant is the most common complaint about testicular prostheses (24). Although there was no statistical difference, in our study this opinion was more common in the immediate group. On the other hand, final scar aspect was more criticized by patients in the late group. Perhaps immediate exchange of the testicle for the implant highlights consistency disparity between the implant and natural testicle. On the other hand, having two different scars is what most bothered the patients in the late group.
Although we cannot make a categorical statement, we stress there was no extrusion in the immediate implant group. Perhaps a larger sample could statistically confirm that the intravaginal technique is secure and should be considered the first-line treatment for patients submitted to orchiectomy as part of their treatment for testicular torsion.
This study has many limitations. The small sample is an evident drawback, but the study was interrupted by the Covid-19 pandemic. Also, there was no culture sampling of the tunica vaginalis cavity, which could be important to guide antibiotic treatment in patients that showed complications during follow-up. Since there was only one surgeon conducting the operations, the feasibility of the technique has not been sufficiently tested yet and there was no comparison of clinical analyses during follow-up.

CONCLUSION

Based on these findings, we are of the opinion that there is no impediment to immediate prosthesis implantation in the testicular torsion setting, especially in cases with late presentation when there is no doubt about the testis viability.

ABBREVIATIONS

mSWSS - Modified Southampton Wound Score System
OR - Operating room
TT - Testicular torsion
TV - Tunica vaginalis

FUNDING

This work used testicular implants donated by Silimed® to our public hospital and was conducted in accordance to our institutional review committee approval (IRB number 04411118.1.0000.5279).

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1. Mansbach JM, Forbes P, Peters C. Testicular torsion and risk factors for orchiectomy. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005; 159:1167-71.
2. Mellick LB, Sinex JE, Gibson RW, Mears K. A Systematic Review of Testicle Survival Time After a Torsion Event. Pediatr Emerg Care. 2019; 35:821-825.

3. MacDonald C, Kronfli R, Carachi R, O'Toole S. A systematic review and meta-analysis revealing realistic outcomes following paediatric torsion of testes. J Pediatr Urol. 2018; 14:503-509.
4. Dias AC Filho, Maroccolo MVO, Ribeiro HP, Riccetto CLZ. Presentation delay, misdiagnosis, inter-hospital transfer times and surgical outcomes in testicular torsion: analysis of statewide case series from central Brazil. Int Braz J Urol. 2020; 46:972-981.
5. Adshead J, Khoubehi B, Wood J, Rustin G. Testicular implants and patient satisfaction: a questionnaire-based study of men after orchidectomy for testicular cancer. BJU Int. 2001; 88:559-62.
6. Turek PJ, Master VA; Testicular Prosthesis Study Group. Safety and effectiveness of a new saline filled testicular prosthesis. J Urol. 2004; 172 (4 Pt 1):1427-30.
7. Marshall S. Potential problems with testicular prostheses. Urology. 1986; 28:388-90.
8. Bodiwala D, Summerton DJ, Terry TR. Testicular prostheses: development and modern usage. Ann R Coll Surg Engl. 2007; 89:349-53.
9. Bush NC, Bagrodia A. Initial results for combined orchiectomy and prosthesis exchange for unsalvageable testicular torsion in adolescents: description of intravaginal prosthesis placement at orchiectomy. J Urol. 2012; 188 (4 Suppl):1424-8.
10. Tanner JM. Growth at adolescence. Oxford: Blackwell; 1962.
11. Bailey IS, Karran SE, Toyn K, Brough P, Ranaboldo C, Karran SJ. Community surveillance of complications after hernia surgery. BMJ. 1992; 304:469-71. Erratum in: BMJ 1992; 304:739.
12. Long Z, He LY, Tang YX, Jiang XZ, Wang JW, Chen WH, et al. [Causes of orchiectomy: An analysis of 291 cases]. Zhonghua Nan Ke Xue. 2015; 21:615-8.
13. Mohammed A, Yassin M, Hendry D, Walker G. Contemporary practice of testicular prosthesis insertion. Arab J Urol. 2015; 13:282-6.
14. Montague DK. Periprosthetic infections. J Urol. 1987; 138:68-9.
15. Licht MR, Montague DK, Angermeier KW, Lakin MM. Cultures from genitourinary prostheses at reoperation: questioning the role of Staphylococcus epidermidis in periprosthetic infection. J Urol. 1995; 154 (2 Pt 1):387-90.
16. Zhao LC, Lautz TB, Meeks JJ, Maizels M. Pediatric testicular torsion epidemiology using a national database: incidence, risk of orchiectomy and possible measures toward improving the quality of care. J Urol. 2011; 186:2009-13.
17. Kogan S. The clinical utility of testicular prosthesis placement in children with genital and testicular disorders. Transl Androl Urol. 2014; 3:391-7.
18. Peycelon M, Rossignol G, Muller CO, Carricaburu E, Philippe-Chomette P, Paye-Jaouen A, et al. Testicular prostheses in children: Is earlier better? J Pediatr Urol. 2016; 12:237.e1-6.
19. Hampl D, Koifman L, Celino EF, Araujo LR, Sampaio FJ, Favorito LA. Is There Bacterial Growth Inside the Tunica Vaginalis Cavity in Patients With Unsalvageable Testicular Torsion? Urology. 2021; 149:251-254.
20. Incrocci L, Bosch JL, Slob AK. Testicular prostheses: body image and sexual functioning. BJU Int. 1999; 84:1043-5.
21. Turek PJ, Master VA; Testicular Prosthesis Study Group. Safety and effectiveness of a new saline filled testicular prosthesis. J Urol. 2004; 172 (4 Pt 1):1427-30.
22. Robinson R, Tait CD, Clarke NW, Ramani VA. Is it safe to insert a testicular prosthesis at the time of radical orchidectomy for testis cancer: an audit of 904 men undergoing radical orchidectomy. BJU Int. 2016; 117:249-52.
23. Osemlak P, Jędrzejewski G, Cielecki C, Kalińska-Lipert A, Wieczorek A, Nachulewicz P. The use of testicular prostheses in boys. Medicine (Baltimore). 2018; 97:e13911.

24. Nichols PE, Harris KT, Brant A, Manka MG, Haney N, Johnson MH, et al. Patient Decision-making and Predictors of Genital Satisfaction Associated With Testicular Prostheses After Radical Orchiectomy: A Questionnaire-based Study of Men With Germ Cell Tumors of the Testicle. Urology. 2019; 124:276-281.

Correspondence address:
Luciano Alves Favorito
Rua Professor Gabizo, nº 104/201, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brazil
CEP: 20271-320
Telephone: 55 (21) 22644679
E-mail: lufavorito@yahoo.com.br

APPENDIX

Supplemental file 1 - This table reports the results of the modified Southampton Scoring System used to analyze our sample during the follow-up checkpoints.

	Southampton Scoring System	
	Score	**Appearance**
Normal healing	0	Normal healing
Minor complication	1	Normal healing with mild bruising or erythema
	A	Some bruising
	B	Considerable bruising
	C	Mild erythema
	2	Erythema plus other signs of inflammation
	A	At one point
	B	Around sutures
	C	Along wound
	D	Around wound
	3	Clear or haemoserous discharge
	A	At one point only (<2cm)
	B	Along wound (>2cm)
	C	Large volume
	D	Prolonged (>3days)
Major complication	4	Pus (antibiotic needed)
	A	At one point only (<2cm)
	b	Along wound (>2cm)
Extrusion	5	Deep or severe wound infection or Extrusion; (surgical approach needed); Implant removal

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 360 - 368

EVALUATION OF PREOPERATIVE CYSTOSCOPY IN THE SURGICAL TREATMENT OF DEEP ENDOMETRIOSIS

Fernando Salles da Silva Filho [1], Luciano Alves Favorito [1], Jose Anacleto Dutra de Resende Jr [1]

[1] Urogenital Research Unit - State University of Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

ABSTRACT

Objective: Endometriosis is a condition defined by the presence of endometrial cells outside the uterus. It has a high prevalence: it is estimated that the disease affects about 6-10% of women in reproductive age. About 30% of the cases are classified as deep endometriosis (when the endometrial tissue infiltrates more than 5mm deep). Urinary endometriosis corresponds to 1% of cases, and in most cases, is located in the bladder.

Transvaginal Ultrasound and Nuclear Magnetic Resonance have a well-established role in the evaluation of these patients. They have high levels of specificity in detecting endometrial lesions, but have limitations in small lesions. Cystoscopy can be used in this evaluation, however, data about its use is scarce. It may be useful in detecting small lesions, and also a predictor in defining the need of a ureteral reimplantation in those that are close to the ureteral ostium. The aim of the study is to evaluate the importance of preoperative cystoscopy in patients undergoing surgery for deep endometriosis. Furthermore, to assess sensibility, specificity, positive predictive value and negative predictive value of cystoscopy in patients with deep endometriosis undergoing surgery, besides describing the main findings in this procedure.

Materials and Methods: This is a cross-sectional observational study, with a prospective preplanned data collection to evaluate the importance of preoperative cystoscopy in a series of patients undergoing minimally invasive cytoreductive surgery for the treatment of deep endometriosis in the period from January 2011 to July 2021. Inclusion criteria were all women with endometriosis in the anterior, middle or posterior compartment who underwent preoperative cystoscopy. Exclusion criteria were patients who, throughout this study, referred to some condition that, although not associated with endometriosis or its treatment, is evidently liable to confuse the analysis, such as previous pelvic or perineal surgeries, urological or not (except for normal and uncomplicated cesarean deliveries); women already submitted to pelvic radiation and bladder, uterine or rectal prolapses. The procedure was performed under sedation using a 17-French rigid cystoscope and a 30-degree objective lens. Abnormal cystoscopy findings included the superficial (mucosa) typical adenomatous red or bluish mass and the deep nodules in the bladder, seen only as a bulge adhered to the bladder wall. To estimate sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV), laparoscopic findings of bladder involvement and histopathological report of the surgical specimen was used as the gold standard.

Results: We included 135 patients in the study. The median patient's age was 42 years. 30 (22.2%) had abnormal findings in cystoscopy. Of these, 28 had bladder abnormalities confirmed intraoperatively, and 27 confirmed by histopathology. In the group with normal cystoscopy (105 patients), 21 had bladder abnormalities confirmed intraoperatively, and among these patients, 16 had organ involvement confirmed by histopathology report. Test sensitivity was 57.14% (CI 95% 43.27-69.98%), specificity was 97.7% (95% CI 91.91-99.36%). Positive predictive value (PPV) was 93.33% (95% CI 86-96.6%), and negative predictive value (NPV) was 80% (95% CI 70-87.1%). Diagnostic odds ratio(OR) was 56 (95% CI 12.34-254.04). The finding of infiltrative bladder mass was associated with a higher risk of partial cystectomy with an OR 56 (12.34-254 CI 95%).

Conclusion: Despite being a highly specific test, preoperative cystoscopy has low sensitivity and does not seem to add more information than MRI in the routine assessment of patients with deep endometriosis regarding bladder

involvement. Notwithstanding, cystoscopy abnormalities are associated with a higher risk of bladder surgery for the treatment of deep endometriosis.

INTRODUCTION

Endometriosis is a disease defined by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity. It is a progressive disease, without a clearly established etiopathogenesis, influenced by genetic and environmental factors (1). Retrograde menstruation of estrogen-sensitive endometrial cells is believed to promote their implantation in the peritoneum, resulting in an inflammatory response, with angiogenesis, fibrosis, adhesions, neural infiltration and anatomical distortion (2). The disease affects 6 to 10% of women of reproductive age and more than 50% of women with infertility and pelvic pain, being the main cause of these conditions (3). The lesions can be of 3 types: superficial peritoneal lesions, ovarian endometriomas or deep endometriosis, when ectopic implants infiltrate more than 5mm in relation to the surface (4). The involvement of the urinary tract has an incidence of 1-2%, with the bladder being affected in 84% of these cases, mainly in the dome and bladder base. Transvaginal ultrasonography (TVUS) plays an important role in the initial assessment, identifying the presence of hypoechoic lesions involving any portion of its wall (5). Magnetic resonance imaging (MRI) has been used routinely in all patients with suspected deep endometriosis and can identify lesions in different sites in a single evaluation, allowing to assess the extent of the disease. Cystoscopy is particularly important in patients where MRI or TVUS suggest the presence of endometriosis in the anterior compartment and may be able to define the exact location, size and distance to the ureteral ostia, as well as its projection in the course of the intramural ureter. Although TVUS and MRI have a role defined in the preoperative evaluation with a good level of evidence, data about the use of cystoscopy in this scenario is scarce, with small samples and no accuracy established (6, 7).

Our hypothesis is that cystoscopy can be useful in the preoperative evaluation of deep endometriosis, and we aim to determine the accuracy of this diagnostic method, besides describing the main findings in the evaluation.

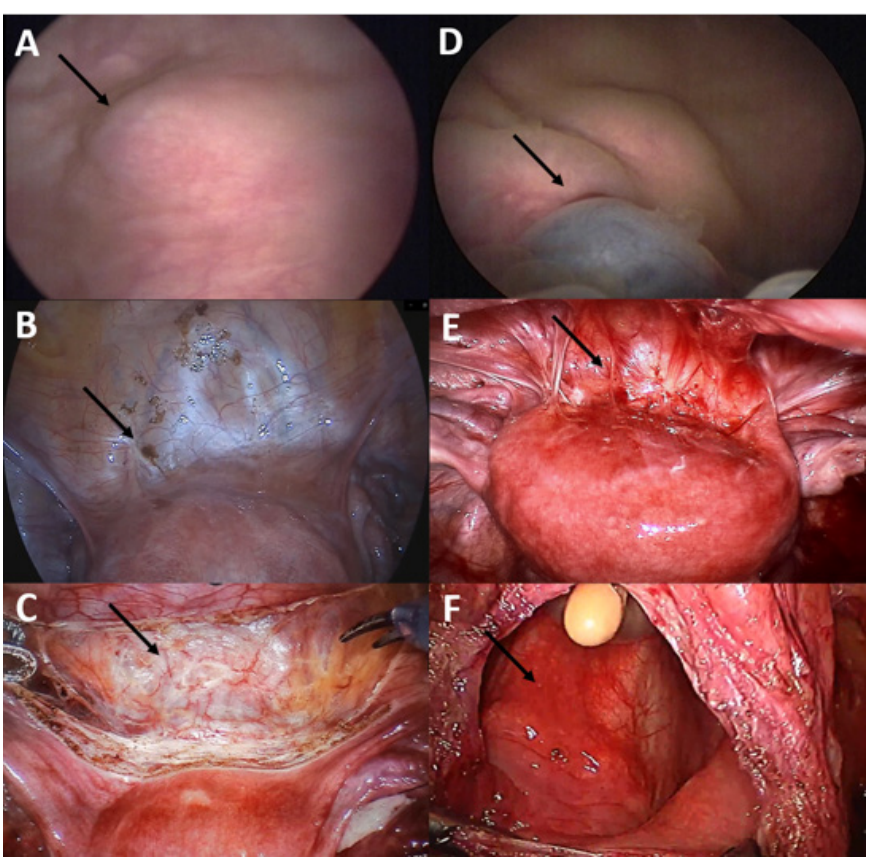
MATERIAL AND METHODS

The protocol described here was approved by the committee for ethical human experimentation of our university and carried out in accordance with the ethical standards of the hospital's institutional committee on human experimentation. (IRB number 30732420.3.0000.5259) This is a cross-sectional observational study, with a prospective preplanned data collection to evaluate the importance of preoperative cystoscopy in a series of patients undergoing minimally invasive cytoreductive surgery for the treatment of deep endometriosis in the period from January 2011 to July 2021. All patients included were treated in reference centers for assistance and research for patients with deep endometriosis. Therapeutic conduct follows the guidelines of the American Society of Reproductive Medicine (ASRM) and the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) (8). Inclusion criteria were all women with endometriosis in the anterior, middle or posterior compartment who underwent preoperative cystoscopy. Exclusion criteria were patients who, throughout this study, referred to some condition that, although not associated with endometriosis or its treatment, is evidently liable to confuse the analysis, such as previous pelvic or perineal surgeries, urological or not (except for normal and uncomplicated cesarean deliveries); women already submitted to pelvic radiation and bladder, uterine or rectal prolapses.

To estimate sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV), laparoscopic findings of bladder involvement and histopathological report of the surgical specimen was used as the gold standard. The cystoscopy procedure was performed under sedation using a Storz® 17-French rigid cystoscope and a 30-degree objective lens. The bladder was systematically evaluated under maximal irrigation with saline solution.

Initially, the floor of the bladder and trigone were surveyed. The ureteral orifices are noted and the remainder of the bladder was inspected (9).
Abnormal cystoscopy findings included the superficial (mucosa) typical adenomatous red or bluish mass and the deep nodules in the bladder, seen only as a bulge adhered to the bladder wall.
Laparoscopic findings considered abnormal included peritoneal disease on bladder surface or infiltrative disease reaching the muscular layer or bladder mucosa. The surgical technique for treatment of bladder endometriosis involved partial cystectomy, defined as complete resection of the bladder wall in the affected region, and a bladder shaving, adapted technique for the treatment of intestinal endometriosis, which consists of superficial resection of the organ, preserving the mucosa and maximum disease-free wall thickness (Figure-1) (10).

Figure 1 - The figure shows 2 different cases of bladder endometriosis. A, B, C: A 32-year patient with bladder endometriosis saving the inner layer. A - Cystoscopy with a Storz® 17-French rigid cystoscope evidencing nodule adhered to the bladder wall, without mucosal involvement (arrow). B - Laparoscopic view of the anterior compartment of the female pelvis. Minor bladder involvement in the peritoneal surface of the bladder (arrow). C - Treatment of bladder endometriosis in a more conservative resection-shaving (arrow). D, E, F - A 33-year patient with bladder endometriosis involving bladder mucosa. D - Cystoscopy with a Storz® 17-French rigid cystoscope evidencing an infiltrative lesion involving bladder mucosa with a typical blush mass (arrow). E - Laparoscopic view of the anterior compartment of the female pelvis with extensive adhesions and endometriotic lesions on the surface of the bladder (arrow) F - Treatment of bladder endometriosis: partial cystectomy, with opening of the mucosa (arrow).



Disease confined to the vesicouterine septum was not considered vesical endometriosis, and this portion of involvement did not show association with urinary alterations in another study (11).
We also included MRI findings. The major anatomical sites were chosen according to Lasmar's diagram (12).
All laparoscopies were performed by the same multidisciplinary team, which systematically performed the pelvic surgery. Whether identified by the preoperative MRI or encountered during laparoscopic assessment, all suspected deep lesions were carefully explored. Endometriosis was considered histologically confirmed when endometrial glands and stroma were present upon microscopic examination. The same experienced pathologist was responsible for the histological examination of all specimens.

Statistical analysis

Statistical and graphical analyses were performed with IBM® SPSS® Statistics Standard Grad Pack 20 (NY, USA). Statistical results were considered significant when P <0.050.

RESULTS

During the period, we analyzed 140 patients who underwent preoperative cystoscopy, aged 27 to 61 years (median 42 years). We excluded 5 patients because they had previous pelvic surgeries. Demographic data are shown in Table-1.
Among the 135 patients included in the study, 30 (22.2% of all the sample) had abnormal findings in cystoscopy. Of these, 28 (93.3%) had bladder abnormalities confirmed intraoperatively, and 27 (90%) confirmed by histopathology. Between these 28 patients with bladder lesions, 21 (75%) were submitted to partial cystectomy, and 7 (25%) to a bladder shaving. When dividing the cystoscopic findings, 14 (46.6%) patients had deep nodules on cystoscopy. Among these patients, 6 (42.8%) were submitted to a bladder shaving, and 7 (50%) to a partial cystectomy. 1 (6.25%) had normal laparoscopic findings. On the other hand, 16 (53.4%) patients had an internal infiltrative mass. In this group, 14 (87.5%) were submitted to a partial cystectomy and 1 (6.25%) to a bladder shaving. The other 1 patient (6.25%) had normal laparoscopic findings.
In the group with normal cystoscopy (105 patients, 77.8% of all the sample), 21 (20%) had bladder abnormalities confirmed intraoperatively, and between these patients, 16 (11.9%) had organ involvement confirmed by histopathology report. Between these 21 patients, 19 (90.5%) were submitted to a bladder shaving and 2 (9.5%) had a partial cystectomy. The presence of lesions in cystoscopy had an odds ratio (OR) of 56 (12.34-254 CI 95%) for the need for surgical resection (bladder shaving or partial cystectomy). Patients with the typical internal surface masses had a higher rate of aggressive resection (partial cystectomy) compared to patients with deep nodules (OR 7, CI 95% 1.14-42).
Results are shown in Table-2. Using laparoscopic findings as gold-standard, cystoscopy had a calculated sensitivity and specificity of 57.14% and 97.7%, respectively.
Between the 30 patients with abnormalities in cystoscopy, 25 had also performed MRI evaluation. This method detected bladder involvement in all of them. In the group of normal cystoscopies, MRI detected 9 more patients with bladder changes and all of them were submitted to bladder resection (partial cystectomy or shaving). Histopathological analysis was confirmatory in 6 of these women.

DISCUSSION

Bladder endometriosis (BE) can be primary when it occurs spontaneously, and secondary when it results from a

Table 1 - Demographic data

	Min	P25	Median	P75	Maximum	n	Percentage (%)	CI 95%
Age	27	38	42	45	61			
Height (cm)	153	160	164	167	178			
Weight (kg)	45	59	64	70	108			
BMI	18	22.3	23.9	26.25	40.2			
Partner								
Married						97	71.84	63.74-78.75
Divorced						7	5.19	2.53-10.3
Single						30	22.2	16.03-29.95
Widow						1	0.74	0.13-4.08
Ethnicity								
White						73	54	45.67-62.25
Mixed						50	37	29.36-45.44
Black						12	8.9	5.16-14.89
Schooling								
<12th grading						26	19.25	13.5-26.72
Graduated						84	62.22	53.81-69.96
Post graduated						22	16.29	11.02-23.44
Technical education						3	2.22	0.76-6.33
Smoking								
Non-smoking						135	100	97.23-100
Smoker						0	0	0-2.7

Table 2 - The table shows the accuracy of cystoscopy

	Value	CI 95%
Sensitivity	57.14%	43.27-69.98%
Specificity	97.7%	91.91-99.36%
Positive predictive value	93.33%	86-96.97%
Negative predictive value	80%	70-87.1%
Diagnostic Odds ratio	56	12.34-254.04

previous pelvic procedure, such as hysterectomy or cesarean section. It is associated with injuries in other locations in 90% of cases (6).

There are 2 distinct pathophysiological mechanisms for BE. At the dome, it is related to the development of endometrial implants in the cul-de-sac. Trigonal lesions are secondary to anterior wall adenomyosis (13). When it affects the lower urinary tract and adjacent structures, voiding symptoms may occur. Parametrial involvement is associated with urinary voiding symptoms, whereas bladder infiltration is mainly associated with storage symptoms (11).

The specificity of TVUS in identifying BE reaches almost 100%, but it is worse when the lesions are smaller than 3cm or if the patient has already undergone surgical procedures. In such cases the sensitivity does not exceed 50% (14). TVS is considered the first line technique for the diagnosis of BE (level of evidence Ia) (6).

Regarding MRI, for the evaluation of endometriosis in the urinary tract, there are no well-established protocols for its performance. Maccagnano et al. described the performance of MRI with a completely empty bladder, in order to visualize the vesicouterine recess, the most commonly affected site (14). In contrast, Kruger et al. described MRI performed with a full bladder, which allowed the assessment of the location of the bladder lesion and ureteral involvement (15). Regarding accuracy, if performed on a 3-Tesla device, the sensitivity reaches 88% and specificity is greater than 98% (16).

During cystoscopy, findings can be decisive in the surgical approach, which can vary from a simple ureterolysis to a ureterectomy with a uretero-ureteral anastomosis or a uretero-vesical reimplantation. It is useful in estimating the distance between the lesion and ureteral orifices. Endometrial lesions far from the ureteral orifices are simpler to be resected, and those closer (<2cm) usually require a qualified team, especially with a urologist, as a ureteral reimplantation may be necessary (17).

Cystoscopy concomitant with vaginal manual examination is important to assess disease or areas of adhesions located in the vesicouterine septum. This may indicate the need for partial cystectomy or bladder shaving with suture reinforcement. The findings in endometriosis affecting the bladder wall vary according to the phase of the menstrual cycle. During the menstrual period, an elevated area in the bladder wall can be detected, with congestion and edema around it. Small translucent or bluish-looking cysts can be seen due to the accumulation of blood. In the intermenstrual period, the tumor regresses in size and only a few cysts with bluish fluid can be seen (18).

Some authors suggest that the diagnosis should be made through a deep bladder biopsy, as superficial biopsies may reveal only nonspecific cystitis. This can be explained by the pathophysiology of the disease, as the lesion develops from the serosa towards the mucosa (6).

This practice is poorly performed due to the potential risk of bleeding, perforation and other complications. In addition, its sensitivity is approximately 26% (19).

However, the role of cystoscopy is still unclear. A recent systematic review about BE recommended the non-use routinely of this method, but with a level of evidence IV (6).

Tardieu et al. concluded that no study has prospectively evaluated the diagnostic performance of cystoscopy in case of endometriosis and also none has compared the performance of cystoscopy with imaging methods in the case of anterior endometriosis (7).

Thonnon et al. compared the effectiveness of TVUS, MRI and cystoscopy in identifying the endometriosis lesion and characterizing its size, location and distance from the ureteral ostia. Despite the limitation due to the small number of patients (n=8), TVUS identified all 8 cases of endometriosis, as well as cystoscopy. Both methods were equivalent in measuring the distance between the lesions and ureteral orifices. MRI identified lesions in 7 patients, and was performed in patients with an empty bladder (20).

A more recent study argued that TVS alone would be able to diagnose BE nodules and calculated an accuracy of 95% for the method, compared with cystoscopy. Of the 22 patients studied, TVS identified 9 patients with BE and without no involvement or protrusion in the mucosa, and therefore with normal findings at cystoscopy. In the remaining patients, both methods were equivalent (21).

As far as we know, this is the largest case series evaluating preoperative cystoscopy for bladder endometriosis, and the first to determine the accuracy of cystoscopy in a large sample of patients, using laparoscopy view and histopathological report as gold-standard.

Cystoscopy had low sensitivity, but higher specificity for bladder endometriosis. It also has a high diagnostic odds ratio (DOR). It represents the odds of a positive test in those with disease relative to the odds of a positive test in those without disease. Thus, in front of a positive test, the presence of disease is very likely. Meanwhile, cystoscopy may not detect bladder disease in many female with peritoneal or muscular disease.

The positive test was associated with a high odds ratio for the need of bladder surgery (shaving or partial cystectomy), estimated by 55.

The extent of transmural involvement seems to be a great predictor of the need for partial cystectomy, since practically all women (87.5%) with lesions reaching the mucosa required this more aggressive approach, with an estimated odds ratio of 7.

It is important to highlight that in this historical series the use of cystoscopy has changed. Initially, in the first years around 2011, this test was used in practically all patients preoperatively. With a better understanding of the disease and improvement in diagnostic methods, it was possible to identify more patients using TVS or MRI. Thus, over the years of this series, cystoscopy has had more restricted use, mainly limited to patients with suspected involvement of the anterior compartment of the pelvis. In recent years, close to 2021, its use has become even more limited, being only performed in patients with suspected bladder involvement on ultrasound or MRI. In this way, we may be facing a bias.

However, by definition, the sensitivity and specificity of a test are intrinsic characteristics of the method and do not vary according to the pre-test probability. Thus, they can be used in different populations and also to compare the diagnostic potential of different tests. On the other hand, other variables such as positive and negative predictive value are dependent on the prevalence of the disease, and therefore they cannot be generalized for patients with a profile different from the study and do not allow comparison between different diagnostic tests (22).

Other limitations of our study include a small sample and the fact that it is not yet a prospective study.

Compared with MRI, this method detected all patients with abnormalities on cystoscopy. In addition, it identified 6 more patients correctly with bladder endometriosis. Considering that MRI, in addition to TVS, seems to have greater sensitivity, it seems reasonable to infer that these methods should be used preferentially instead of cystoscopy in the preoperative evaluation. These methods also have the advantage of simultaneously identifying lesions in

structures other than the bladder. MRI also can estimate the depth of lesions in the bladder wall and therefore may also be a good predictor of the need for partial cystectomy.
It should be noted that the estimation of the distance to the ureteral ostia by imaging exams can be underestimated or overestimated, depending on the degree of bladder depletion. Therefore, in lesions close to the ureteral ostium in the initial exams, we recommend that cystoscopy should be performed.

CONCLUSION

Despite being a highly specific test, preoperative cystoscopy has low sensitivity and does not seem to add more information than MRI in the routine assessment of patients with deep endometriosis regarding bladder involvement. Notwithstanding, cystoscopy abnormalities are associated with a higher risk of bladder surgery for the treatment of DE.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1. Jones G, Kennedy S, Barnard A, Wong J, Jenkinson C. Development of an endometriosis quality-of-life instrument: The Endometriosis Health Profile-30. Obstet Gynecol. 2001; 98:258-64.
2. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. N Engl J Med. 2010; 362:2389-98.
3. Eskenazi B, Warner ML. Epidemiology of endometriosis. Obstet Gynecol Clin North Am. 1997; 24:235-58.
4. W. Paul Dmowski, M.D., Ph.D.*, Ryszard Lesniewicz, M.D., Nasiruddin Rana, M.D., M.P.H., Peg Pepping, R.N., M.S., Mojtaba Noursalehi, Ph.D. Changing trends in the diagnosis of endometriosis: a comparative study of women with pelvic endometriosis presenting with chronic pelvic pain or infertility. FERTILITY AND STERILITY 67, 2, 1997.
5. Exacoustos C, Zupi E, Piccione E. Ultrasound Imaging for Ovarian and Deep Infiltrating Endometriosis. Semin Reprod Med. 2017; 35:5-24.97127.
6. Leone Roberti Maggiore U, Ferrero S, Candiani M, Somigliana E, Viganò P, Vercellini P. Bladder Endometriosis: A Systematic Review of Pathogenesis, Diagnosis, Treatment, Impact on Fertility, and Risk of Malignant Transformation. Eur Urol. 2017; 71:790-807.
7. A.Tardieu, F.Sire, T.Gauthier. Performance des endoscopies diagnostiques (coloscopie, fertiloscopie, hystéroscopie, cystoscopie, cœlioscopie) en cas d'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 46, 3, 2018, 200-208.
8. Rogers PA, D'Hooghe TM, Fazleabas A, Gargett CE, Giudice LC, Montgomery GW, et al. Priorities for endometriosis research: recommendations from an international consensus workshop. Reprod Sci. 2009; 16:335-46.
9. Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters C. Campbell-walsh urology. Elsevier; 2016.
10. Reich H, McGlynn F, Salvat J. Laparoscopic treatment of cul-de-sac obliteration secondary to retrocervical deep fibrotic endometriosis. J Reprod Med. 1991; 36:516-22.
11. José Anacleto Dutra de Resende Júnior, Claudio Peixoto Crispi, Leon Cardeman, Renata Teles Buere & Márlon de Freitas Fonseca. Urodynamic observations and lower urinary tract symptoms associated with endometriosis: a prospective cross-sectional observational study assessing women with deep infiltrating disease. International Urogynecology Journal 29, 1349–1358, 2018.

12. Lasmar RB, Lasmar BP, Pillar C. Diagram to map the locations of endometriosis. Int J Gynaecol Obstet. 2012; 118:42-6.
13. Shook TE, Nyberg LM. Endometriosis of the urinary tract. Urology. 1988; 31:1-6.
14. Maccagnano C, Pellucchi F, Rocchini L, Ghezzi M, Scattoni V, Montorsi F, et al. Colombo R. Diagnosis and treatment of bladder endometriosis: state of the art. Urol Int. 2012; 89:249-58.
15. Krüger K, Gilly L, Niedobitek-Kreuter G, Mpinou L, Ebert AD. Bladder endometriosis: characterization by magnetic resonance imaging and the value of documenting ureteral involvement. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014; 176:39-43.
16. Manganaro L, Fierro F, Tomei A, Irimia D, Lodise P, Sergi ME, et al. Feasibility of 3.0T pelvic MR imaging in the evaluation of endometriosis. Eur J Radiol. 2012; 81:1381-7.
17. Nezhat C, Falik R, McKinney S, King LP. Pathophysiology and management of urinary tract endometriosis. Nat Rev Urol. 2017; 14:359-372.
18. Aliasghar Yarmohamadi and Nasser Mogharabian. Urinary Tract Endometriosis. Endometriosis - Basic Concepts and Current Research Trends 2012.
19. Vercellini P, Frontino G, Pisacreta A, De Giorgi O, Cattaneo M, Crosignani PG. The pathogenesis of bladder detrusor endometriosis. Am J Obstet Gynecol. 2002; 187:538-42.
20. Thonnon C, Philip CA, Fassi-Fehri H, Bisch C, Coulon A, de Saint-Hilaire P, et al. Three-dimensional ultrasound in the management of bladder endometriosis. J Minim Invasive Gynecol. 2015; 22:403-9.
21. Cristina Ros MD, PhD, Cristian de Guirior MD, Mariona Rius MD, Silvia Escura MD, María Ángeles Martínez-Zamora MD, PhD, Meritxell Gracia MD, et al. Accuracy of Transvaginal Ultrasound Compared to Cystoscopy in the Diagnosis of Bladder Endometriosis Nodules. JUM 40, 8, 1571-1578, 2021.
22. Deeks JJ. Using evaluations of diagnostic tests: understanding their limitations and making the most of available evidence. Ann Oncol. 1999; 10:761-8.

Correspondence address:
Luciano A. Favorito, MD, PhD
Urogenital Research Unit
State University of Rio de Janeiro - UERJ,
Rio de Janeiro, RJ, Brazil
E-mail: lufavorito@yahoo.com.br

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 369 - 377

NEW SCORING METHOD OF A ROBOTIC SUTURE ASSESSMENT TOOL

Marcelo Esteves Chaves Campos [1, 2], Lilian Bambirra de Assis [3], Pedro Romanelli de Castroc [2], Rafael Ferreira Coelho [4], Vivian Resende [1]

[1] Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [2] Lucas Machado Educational Foundation, Belo Horizonte, Brazil; [3] Federal Center for Technological Education of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [4] University of São Paulo, São Paulo, Brazil

ABSTRACT

Introduction: Robotic surgeon's competency evaluations are often performed based on case records that only measure the operational experience and use subjective criteria with low reliability. Objective assessments tools such as checklists and global rating scales are required to adequately assess robotic surgical skills and enable learning feedback. The choice of assessment tool depends on the purpose and especially the context. Although most robotic surgical procedures require suture there are only one published study on suture evaluation in robot-assisted surgery (RAS).

Objective: To develop a new scoring method for suture assessment in robotic surgery.

Materials and Methods: This prospective study aimed to construct the Suture Checklist of Objective Robotic Evaluation (SCORE) tool by a panel of experts in RAS and medical education, based on two validated assessments: Guni' Suture Checklist (SC) and Global Evaluative Assessment of Robotic Surgery (GEARS). Then, a validation study was carried out using the Messick's framework. A total of 15 participants were divided into trainee and expert groups and practiced a suture task in an ex vivo simulation model and in real-world theater on the robotic platform. The videos of suture tasks were evaluated by blinded raters using SC, GEARS and SCORE. The tools were correlated and the performances were compared using STATA®.

Results: The assessments using objective evaluations tools allowed a clear discrimination between experts and trainees ($p < 0.005$) and the results were consistent from one measurement to another (Cronbach's Alpha Coefficient=0.8410). The Pearson's correlation coefficient (r) between GEARS and SCORE was 0.9840, with a CI of 95% between 0.95 and 0.99 ($p < 0.0001$); and r between SC and SCORE was 0.5839, with a CI of 95% between 0.10 and 0.84 ($p=0.0222$). The Intraclass Correlation Coefficient between the judges in SCORE was 0.91, ($p < 0.0001$) demonstrating the excellent replicability of this test.

Conclusions: The SCORE tool is an objective and structured assessment tool that can cover all steps in the context of a robotic suture and provides feedback to trainees about their performances.

Keywords: Robotic surgery, Assessment, Simulation training, Education, Suture techniques.

INTRODUCTION

Oliver Holmes, an American physician, said "the great thing in the world is not so much where we stand, as in what direction we are moving". Simulation is the way forward as one of the best methods of surgical education, especially in robotic surgery. Certainly, the assessment of acquired skills is part of this path (1).

Validated simulation-based assessment tools must be developed in order to evaluate accurately skills acquired by the trainees and their track progression. These include checklists and global rating scales (GRS) and the relative

advantages and disadvantages of these two types of tool have long been debated (2). Global Evaluative Assessment of Robotic Surgery (GEARS) is one of the most used tools to assess robotic skills. This GRS using a five-point Likert scale across six domains: depth perception, bimanual dexterity, efficiency, force sensitivity, autonomy, and robotic control (3). GEARS asks raters to judge participants' overall performance while checklists are limited to defining whether or not the task has completed.

Although most robotic surgical procedures require suture there are only one published study on suture evaluation in robotic surgery (4). Guni et al. (2018) developed a technical checklist for the assessment of suturing in robotic surgery and established evidence of the validity of this tool by comparing it with GEARS as standard (4). Checklists reducing the risks of variations in interpretation between raters. However, evidence suggests that this format may result in a loss of information when compared to GRS (2). The purpose of this study was to developed a new scoring method, the Suture Checklist of Objective Robotic Evaluation (SCORE), which was modified from both Guni' suture checklist (SC) and GEARS in evaluation of robotic suture in an ex vivo simulation model and real-world theater.

MATERIALS AND METHODS

This study received an approval from a certified Ethical Board and involved an ex vivo simulation model built using human placenta for robotic surgery training. The characteristics and preparation of the human placenta were described in our earlier paper (5). The expectant mothers underwent prenatal infectious evaluation and signed consent for donation of placenta for practice in surgical techniques. Validity evidence was assessed in accordance with Messick's framework of validity which considers five sources of evidence: content, responses, relationship to other variables, internal structure and consequences (6).

The SCORE tool, described by detailed specifications based on the two validated assessments (GEARS e SC), was developed by a panel of experts in robotic surgery and medical education, reaching the source of evidence of content validity. In the creation of SCORE, the six domains of GEARS were expanded to 10 and the 23 domains/subdomains of SC were reduced also to 10, covering global robotic surgery and exclusive suture technique features. Assessment of each SCORE domain is done by scoring on binary scale (not performed/done incorrectly=0 or completed correctly=1). Thus, the maximum total score was 20 as shown in Table-1.

A total of 15 participants were divided into two groups as follows: trainee group (TG), eight attending surgeons with simulation experience but no clinical experience in robotic surgery, and expert group (EG), seven attending surgeons with at least 50 robotic cases performed. To achieve the evidence of responses, all participants received standardized instructions on training and they were informed that all data would be de-identified before evaluation by the study investigators. So, all of them performed a suture on the simulated blood vessel, tied a surgeon's knot, backed up the knot with a square knot (three throws) and used 4th arm to cut the thread. This task trained camera navigation, precise needle control, suture placement, square knot tying and the switching back and forth between a primary instrument and the 4th arm in a coordinated fashion. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using SCORE, in addition to GEARS and SC. The performances of the participants with different levels of experience (experts vs. trainees) and the time needed to complete the tasks were compared for evidence of relationship to other variables. The intended consequence of this training was to improve a surgeon's robotic suture skills and this evidence was demonstrated using objectives tools during the certification process in robotic surgery for one trainee. After simulation-based training, one novice operator performed three sequential suture tasks in a real-world surgeries and the procedures were recorded. The videos of suture tasks were evaluated

Table 1 - Suture Checklist of Objective Robotic Evaluation (SCORE)

ITEMS	GLOBAL	NOT DONE	DONE
1	Efficient time/motion, remains focused on the goal	0	1
2	Continuity/no hesitation, with progression	0	1
3	Proper handling of tissues, without injuries	0	1
4	Stabilization of tissue, without excessive force	0	1
5	Competent use of both hands	0	1
6	No collisions of instruments	0	1
7	No instruments out of view	0	1
8	Camera view centered	0	1
9	Camera view with a good distance from the target	0	1
10	Able to complete the task	0	1
ITEMS	SUTURE	NOT DONE	DONE
11	Needle loaded at 1/2 to 1/3 from need driver tip	0	1
12	Needle inserted at 90° to point of entry	0	1
13	Needle driven through in one movement to the point of entry	0	1
14	Needle pulled out along its curve	0	1
15	Equidistant suture placement	0	1
16	Instruments positioned with correct C or reverse C loop	0	1
17	Thread wrapped around needle driver (once or twice according to technique)	0	1
18	Short tail of thread is pulled completely through loop in one smooth motion	0	1
19	All throws squared	0	1
20	Complete the task without breaking the suture	0	1
TOTAL SCORE			
TIME NEEDED TO COMPLETE		SECONDS	

by four independent blinded raters (two of EG and two of TG) using GEARS, SC and SCORE to verify the convergent validity evidence and internal structure. All raters received standardized instructions on the use of the tools. The novice operator also performed a self-assessment of his procedures using the three tools.

Stata version 11.0 was used for all data analysis. All tests were two-sided with 95% CI and $p \leq 0.05$ considered significant. We used Mann-Whitney and chi-square tests to compare continuous and dichotomous measures respectively between the groups. Correlations between the results for performance scores with the different tools were analyzed using Pearson's correlation coefficient (r). To evaluate the reliability of the performance tests, the

intraclass correlation coefficient (ICC) and Cronbach's alpha coefficient were used. To perform the analyses, the values reported as percentages were considered to have a single scale for all variables.

RESULTS

All participants completed the study and their performances for the suture task in the ex vivo simulation model were measured in each assessment tool. The results of the performance averages and standard deviations were, respectively: 93.85% (5.78) for EG and 44.25% (19.96) for TG with GEARS, 89.83% (6.63) for EG and 42.25% (18.64) for TG with SC, 87.86% (6.36) for EG and 44.38% (18.60) for TG with SCORE, and for the variable time was evidenced 193.57 seconds (60.95) for EG and 585.62 seconds (277.73). In addition to the total scores of the participant's performances in each tool, Table-2 shows the partial scores (GLOBAL and SUTURE) of the SCORE tool.
Vertical lines extend from the minimum value to the maximum of the respective variable in each group. Solid circles represent their average performances. Each unit of time represents 10 seconds.
In addition to the difference in performance between experience levels, the scores achieved with the evaluation tools showed a high degree of correlation, evidencing a relationship between the variables (Graph 6.2). The Pearson's correlation coefficient (r) between GEARS and SCORE was 0.9840, with a CI of 95% between 0.95 and 0.99 ($p < 0.0001$); and r between Suture Checklist and SCORE was 0.5839, with a CI of 95% between 0.10 and 0.84 ($p = 0.0222$).

The novice operator in the process of certification achieved performance similar to the EG in the suture task, right at the beginning of his learning curve in the real-world theater. The comparison between the performances of novice evaluated by different tools showed that the SCORE measurement instrument was better able to reproduce the results of the judges consistently than GEARS and Suture Checklist (Table-3). The ICC between the judges in GEARS and Suture Checklist were 0.00 ($p = 0.5350$) and 0.50 ($p = 0.0155$) demonstrating a poor and medium replicability of the tests, respectively. Meanwhile, the ICC between the judges in SCORE was 0.91, ($p < 0.0001$) demonstrating the excellent replicability of this test. The internal consistency between the tools was acceptable, with a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.8410.
Comparison between the performances of novice (in percentages) by different judges and evaluation tools.

DISCUSSION

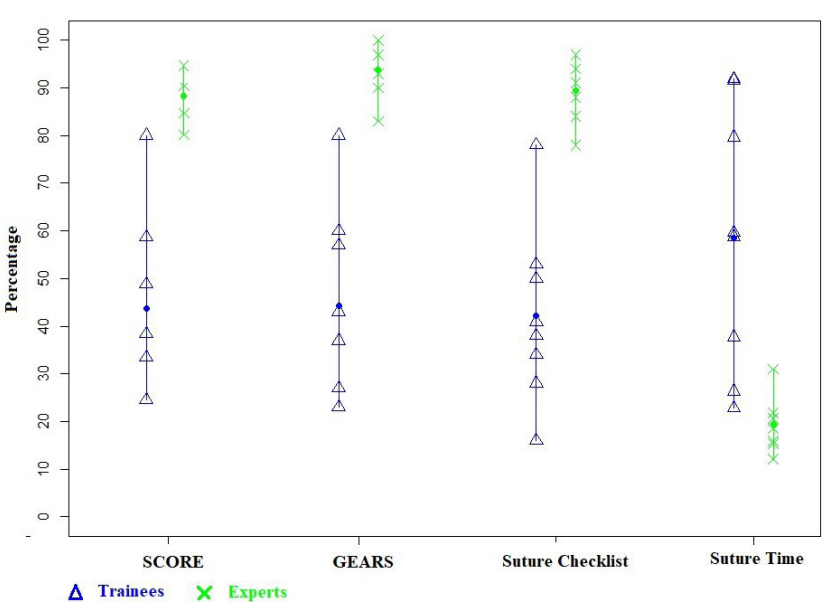
Evaluation tools such as checklists and GRS have been developed for the assessment of skills in robotic surgery (3, 4). The choice of the evaluation tool depends on the purpose, simulation, context, and practical constraints (7). This prospective study aimed to construct the SCORE tool, which consisted of a checklist for suture in robotic surgery, which included the global rating items and respected the appropriate psychometric properties. The SCORE items were identical/similar to the checklists/GRS already established and validated (3, 4), adapted to be arranged in a clear and practical sequence that facilitates the assessment. Thus, SCORE tool is a broad instrument that can cover all the steps in the context of a robotic suture and provides feedback to trainees about their performances.
All assessments have to meet some requirements such as validity and reliability to fulfill their purposes. The main technical quality criterion of an assessment is validity (7). Validity can be defined as the degree to which all accumulated evidence corroborates the intended interpretation of the scores of a test for the proposed purposes (8). According to Standards for Educational and Psychological Testing, there are five major sources of evidence described by Messick that can be used to support a validity argument: evidence based on content, response

Table 2 - Participant's performances measured with different skills assessment tools

GROUPS	TIME (Seconds)	GEARS (MaxTS=30)	SUTURE CHECKLIST (MaxTS=32)	SCORE (MaxTS=20)		
				GLOBAL (MaxPS=10)	SUTURE (MaxPS=10)	TOTAL
Expert 1	122	30 (100%)	31 (97%)	9 (90%)	10 (100%)	19 (95%)
Expert 2	218	25 (83%)	27 (84%)	7 (70%)	10 (100%)	17 (85%)
Expert 3	185	29 (97%)	30 (94%)	9 (90%)	9 (90%)	18 (90%)
Expert 4	159	29 (97%)	30 (94%)	8 (80%)	10 (100%)	18 (90%)
Expert 5	310	28 (93%)	28 (88%)	8 (80%)	8 (80%)	16 (80%)
Expert 6	207	29 (97%)	29 (91%)	9 (90%)	10 (100%)	19 (95%)
Expert 7	154	27 (90%)	25 (78%)	9 (90%)	7 (70%)	16 (80%)
Trainee 1	377	13 (43%)	13 (41%)	4 (40%)	4 (40%)	8 (40%)
Trainee 2	264	17 (57%)	17 (53%)	7 (70%)	5 (50%)	12 (60%)
Trainee 3	797	7 (23%)	5 (16%)	2 (20%)	3 (30%)	5 (25%)
Trainee 4	588	8 (27%)	11 (34%)	2 (20%)	5 (50%)	7 (35%)
Trainee 5	919	8 (27%)	9 (28%)	2 (20%)	3 (30%)	5 (25%)
Trainee 6	916	11 (37%)	12 (38%)	5 (50%)	3 (30%)	8 (40%)
Trainee 7	228	24 (80%)	25 (78%)	8 (80%)	8 (80%)	16 (80%)
Trainee 8	596	18 (60%)	16 (50%)	6 (60%)	4 (40%)	10 (50%)

MaxTS: maximum total score, MaxPS: maximum partial score;
The differences observed between the group's performances in simulation training were considerably supported by statistical significance tests (Mann-Whitney test and T test, respectively) according to the following results: p=0.0006 and p=0.0000 with GEARS; p=0.0008 and p=0.0000 with SC; p=0.0009 and p=0.0001 with SCORE. The mean time required to complete the training of robotic suture in wet lab was significantly shorter for experts compared to novices (p=0.006 for Mann-Whitney test and p=0.0024 for T test) (Graph 1).

Graph 1 - Comparisons between variables and groups



Graph 6.2 - Pearson's correlation between the results for performance scores with the different tools; Pearson's correlation between GEARS and SCORE: r=0.9840, with a CI of 95% between 0.95 and 0.99 (p <0.0001); Pearson's correlation between Suture Checklist and SCORE: r=0.5839, with a CI of 95% between 0.10 and 0.84 (p=0.0222).

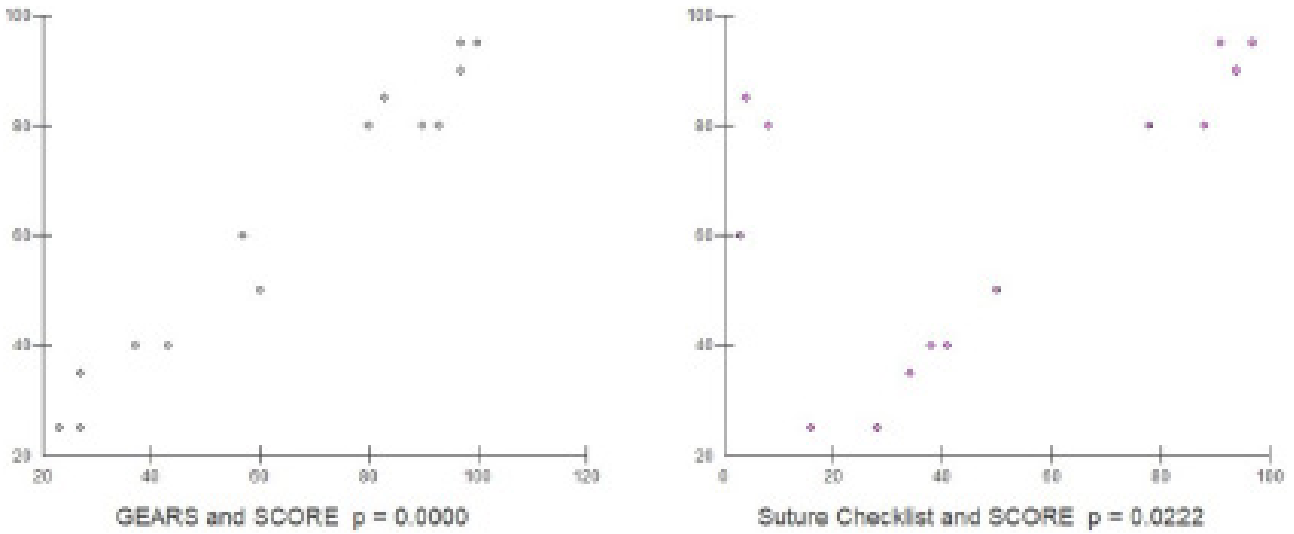
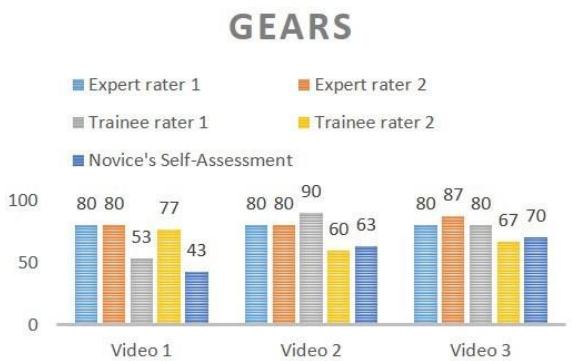
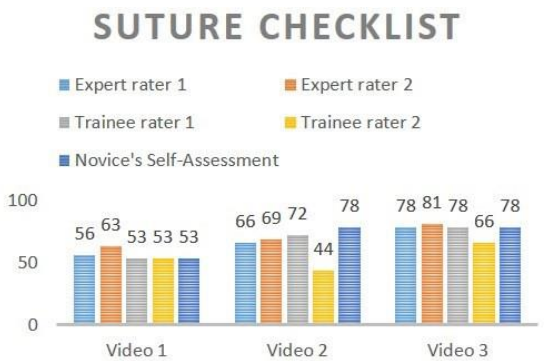
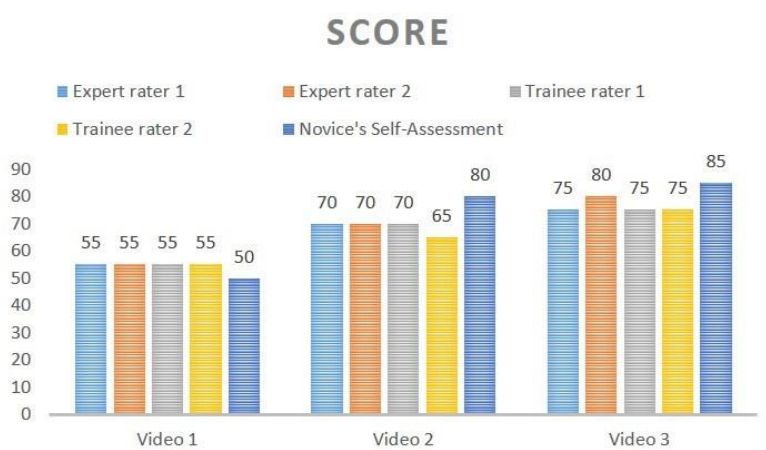


Table 3 - Suture tasks novice's perfomance scores with the different tools by four independent blinded raters and self-assessment.

	Evaluation Tools	Expert rater 1	Expert rater 2	Trainee rater 1	Trainee rater 2	Novice's Self-Assessment
Novice's performance VIDEO 1	GEARS	80%	80%	53%	77%	43%
	Suture Checklist	56%	63%	53%	53%	53%
	SCORE	55%	55%	55%	55%	50%
Novice's performance VIDEO 2	GEARS	80%	80%	90%	60%	63%
	Suture Checklist	66%	69%	72%	44%	78%
	SCORE	70%	70%	70%	65%	80%
Novice's performance VIDEO 3	GEARS	80%	87%	80%	67%	70%
	Suture Checklist	78%	81%	78%	66%	78%
	SCORE	75%	80%	75%	75%	85%







processes, internal structure, relations to other variables, and consequences of testing (6, 8). The application of the SCORE tool in this study reached all five of these evidences of validity, as described below.

Evidence based on content: the checklist items of this study based on the two validated assessments were formulated by a panel of experts and the contents of the test is representative in the context of robotic suture. This did not depend on the interpretation of the meaning of the participant's performances.

Evidence based on response processes: the standardization of the instructions and the blind raters minimized a rater bias. This was important for the validity of interpretation of the meaning of the participant's performances.

Evidence based on internal structure: the internal consistency of the results showed that the various assessments in this study could be reliably distinguished based on examinee performance.

Evidence based on relations to other variables: the comparison of examinee performance between groups with different tools and the correlations with other measures thought to be related also provided support for the validity argument.

Evidence based on consequences of testing: in this study, the training of robotic surgery in a human placenta simulation model and the consistent results of the SCORE tool applied in the real-world theater had consequences for the novice operator, especially since it was used in its certification process.

Reliability concerns the consistency of measurement (7). The systematic review by Ilgen et al. (2015) evidenced that the inter-rater reliability was similar between checklists and global rating scales (2). In the present study, the Suture Checklist proved to be more reliable than the GEARS. In addition, the SCORE measurement instrument was

even more able to reproduce the judge's results consistently than GEARS and Suture Checklist. Ilgen et al. (2015) published that the content evidence for GRSs usually referenced previously reported instruments, whereas content evidence for checklists usually described expert consensus (2). The SCORE tool was constructed using both strategies with consensus of experts based on previously validated instruments. The systematic review by Ilgen et al. (2015) also showed that content Checklists and GRS usually had similar evidence for relations to other variables (2). Despite being tools of different scales, in the present study the correlation between them is also satisfactory. Thus, the SCORE tool presented a high degree of reliability and validity in its application in the suture tasks in both the simulated and real scenarios.

In the assessment process it should be possible to identify the trainee's progress in the acquisition of skills. It is necessary to identify and reinforce the strengths and learning gaps of each trainee to establish corrective strategies and improvements in the teaching-learning process and stimulate self-assessment capacity. Task-specific checklists and GRS are both recommended assessment tools to provide constructive feedback on surgical performance (9, 10). The assessment of skills should be seen as something constructive by trainees, with the aim of maximizing their performance during the robotic training and professional life within a necessary education process permanent. Feedback are key point of the learning process (9, 10). According to Nazari et al. (2021), a task-specific feedback is more effective in improving surgical skills in terms of time and path length in novices compared to a global rating scale (11). In this sense, the use of checklists that direct the feedback are interesting tools. The higher the number of items on the checklist, the greater the complexity and requirement for the rater. In this study, very specific skills were evaluated in the context of robotic suture, so the construction of a tool with fewer items was considered, but that contemplated all the domains of competence to be evaluated. The binary model of the SCORE tool demonstrated greater reliability among raters and can be considered easier to reproduce.

The main methodological limitations of this research are the single-center design and small number of participants. Despite this, the sample size was sufficient to meet the fundamental requirements of an assessment tool, which are: validity and reliability. Nevertheless, external validation studies need to be conducted before large-scale implementation of this evaluation tool in a robotic training curriculum.

CONCLUSION

This preliminary study suggests that the Suture Checklist of Objective Robotic Evaluation was reliable and established evidence of validity for a robotic suture in an ex vivo simulation model and real-world theater. Thus, this evaluation tool can be incorporated into robotic surgery training curriculum.

ACKNOWLEDGMENT

We thank all the expectant mothers who donated the placentas for practice in surgical techniques, trainees and experts for participating in the research.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1. Goldenberg MG, Lee JY, Kwong JCC, Grantcharov TP, Costello A. Implementing assessments of robot-assisted technical skill in urological education: a systematic review and synthesis of the validity evidence. BJU Int. 2018; 122:501-519.
2. Ilgen JS, Ma IW, Hatala R, Cook DA. A systematic review of validity evidence for checklists versus global rating scales in simulation-based assessment. Med Educ. 2015; 49:161-73.
3. Sánchez R, Rodríguez O, Rosciano J, Vegas L, Bond V, Rojas A, et al. Robotic surgery training: construct validity of Global Evaluative Assessment of Robotic Skills (GEARS). J Robot Surg. 2016; 10:227-31.
4. Guni A, Raison N, Challacombe B, Khan S, Dasgupta P, Ahmed K. Development of a technical checklist for the assessment of suturing in robotic surgery. Surg Endosc. 2018; 32:4402-4407.
5. Campos MEC, Monteiro MVC, Kakehasi FM. Residency Training for Minimally Invasive Surgery during the COVID-19 pandemic. Rev. Col. Bras. Cir. 2021 (In press.
6. Sabry M. Abd-El-Fattah. Messick, S. (1995a). Standards of Validity and the Validity of Standards in Performance Assessment. Educational Measurement: Issues and Practice, 14, 5-8.
7. Bewley WL, O'Neil HF. Evaluation of medical simulations. Mil Med. 2013; 178 (10 Suppl):64-75.
8. American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), National Council on Measurement in Education (NCME). The Standards for Educational and Psychological Testing. 1999.
9. Campos MEC, Oliveira MMR, Assis LB, Reis AB, Gonçalves FB. Validation of the Objective Structured Assessment of Technical Skill in Brasil. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020; 66:328-333.
10. Campos MEC, de Oliveira MMR, Reis AB, de Assis LB, Iremashvili V. Development and validation a task-specific checklist for a microsurgical varicocelectomy simulation model. Int Braz J Urol. 2020; 46:796-802.
11. Nazari T, Bogomolova K, Ridderbos M, Dankbaar MEW, van Merriënboer JJG, Lange JF, et al. Global versus task-specific postoperative feedback in surgical procedure learning. Surgery. 2021; 170:81-87.

Correspondence address:
Marcelo Esteves Chaves Campos
Rua do Otoni, nº 881/704, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP: 30150-270
Telephone: 3222-0424
E-mail: camposmec@yahoo.com.br

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 378 - 385

FUNDAMENTAL TECHNICAL COMPETENCIES IN ROBOTIC SURGERY: CONTEMPORARY VALIDATION PROCESS OF AN EX VIVO TRAINING MODEL

Marcelo Esteves Chaves Campos [1], Lilian Bambirra de Assis [2], Viacheslav Iremashvili [3], Rafael Ferreira Coelho [4], Vivian Resende [1]

[1] Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [2] Federal Center for Technological Education of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [3] United Hospital Center, Bridgeport, West Virginia, USA; [4] University of São Paulo, São Paulo, Brazil

ABSTRACT

Introduction: Live animals or human cadavers are the best simulation models for training robotic surgery. However, high costs and ethical concerns limit their use and availability. In addition, simulated training in a specific context should demonstrate evidence of validity to be recommended.

Objective: To develop an ex vivo simulation model and validate its application in synthesis and hemostasis training in robotic surgery.

Materials and Methods: A simulation model for the training of synthesis and hemostasis in robotic surgery was built from human placentas. Then, a validation study was carried out using the Messick's framework. Participants were classified as experts who had at least fifty robotic cases performed and trainees who were attending surgeons with simulation experience but no clinical experience in robotic surgery. A standardized explanation about a hemostatic suture exercise using the robotic platform to control a simulated bleeding was presented to the subjects and then administered a practice round in the simulation model. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using GEARS tool and checklist for suturing in robotic surgery. Then, we invited all participants to perform a suture exercise similar to the human placental model in virtual reality simulators and dry lab. The results were correlated with the suture exercise in ex vivo model. In the end, all participants received individual feedback and completed a questionnaire to assess the impact of the training, based on Kirkpatrick's model.

Results: In total, seven experts and eight trainees completed the training. All experts assessed ex vivo simulator as realistic and usefulness as a training tool and most participants considered ex vivo simulator more motivating to train robotic surgery than the others simulators. The assessments using objective evaluations tools allowed a clear discrimination between experts and trainees ($p < 0.005$) and the results were consistent from one measurement to another (Cronbach's Alpha Coefficient=0.9275). There was a positive Pearson's correlation between the performance scores of this ex vivo model and the other simulators ($p < 0.0001$).

Conclusions: This preliminary study suggests that the human placenta simulation model is reliable in training fundamental surgical competencies in robotic surgery.

Many sources of evidence had been demonstrated for the validation process in the application of this training model.

Keywords: Robotic surgery, Simulation training, Models, Education, Clinical competence.

INTRODUCTION

Since the use of robot-assisted laparoscopic approach has increased rapidly, it is important to maximize the efficiency of robotic surgical training (1). Training in the laboratory on simulation models may help providers develop familiarity with robotic platform, as well as cognitive and technical competency in robotic surgery (2). There

are several virtual reality (VR) simulators available for da Vinci robot (dVR) manufactured by Intuitive Surgical Inc., Sunnyvale, CA, USA (3). The use of these simulators is a good strategy to shorten the learning curve without compromising patient safety. The other option for developing robotic technical skills is to use the dVR in a dry or wet lab settings. When comparing these options it should be noted that technical skills differ from surgical competence which can only be developed in a wet lab or through real operative experience (4). Therefore, while VR simulators can replace a dry lab, they cannot replace the experience in a wet lab (5).

Robotic wet laboratories provide the closest alternative to real surgery. While live animals or human cadavers are the best simulated scenarios, high costs, availability and ethical concerns limit their use in robotic surgery training (6). Some authors described embalmed body parts and other models of wet lab as training materials to learn vascular identification and robotic dissection (7). However, before they could be recommended, such simulation models should demonstrate evidence of validity. Most validation studies in surgical simulation have been using outdated or unspecified validity frameworks, which impairs the assessment of relevant competency/skills (8). Over the past 20 years, different types of validity (face, content, construct, criterion, and concurrent) have been replaced by a unified model, where all validity is construct validity. This contemporary validity framework, based on Messick (8), considers validity to be an application or interpretation of simulator scores not for the simulator itself and requires multiple sources of evidence: content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences (9). Unfortunately, the few studies that used this modern concept of validation provided only evidence of relationships to other variables and neglected other sources of evidence, especially the responses and consequences (8). Furthermore, to our knowledge there are no validation studies reporting a high fidelity ex vivo simulation model that allows the joint development of two fundamental technical competencies for any robotic procedure: synthesis and hemostasis. The purpose of this study was to address this gap by developing such a model and evaluating the sources of evidence for the validation process.

MATERIALS AND METHODS

This prospective observational study received an approval from a certified Ethical Board and 15 human placentas were collected. The expectant mothers underwent prenatal infectious evaluation and signed consent for donation of placenta for practice in surgical techniques.

Participants were classified as experts (at least 50 robotic cases performed) and trainees (attending surgeons with simulation experience but no clinical experience in robotic surgery). We divided 15 subjects into two groups as follows: seven experts, Expert Group (EG) and eight trainees, Trainee Group (TG).

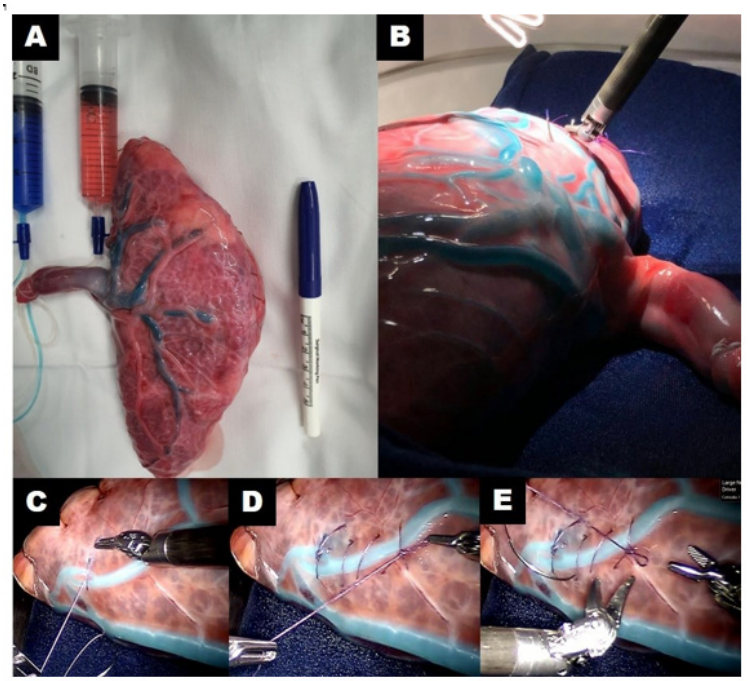
The study was divided into two stages. Firstly, a simulation model for the training of synthesis and hemostasis in robotic surgery was built. Then, a validation study was carried out using the Messick's framework to justify the use of this training model (10).

Human placental simulation model.

The characteristics and preparation of the human placenta were described in our earlier paper (11). However, in this study some minor adaptations were made, with the following three steps to simulate a bleeding kidney. In step one, placenta was spread over the operative table with the fetal surface facing upward. It was folded inwards and was sutured using a 3-0 Vycril to simulate a kidney. In the second step, the main artery and vein were cannulated with a 6 French gauge urinary catheter and continuous infusion of colored saline solution (red for artery and blue for vein - Gouache 1:10 saline) was started to simulate blood (Figure-1A). Since the placenta vascular tree has just one flow direction, the infused fluid flowed out through the placenta stroma into a bowl connected to a drainage system. Simulated bleeding was performed by sticking with a needle into a blood vessel of the placenta in the third step.

Validation study

Figure 1 - Robotic hemostatic suture exercise in the human placental model simulating a kidney.



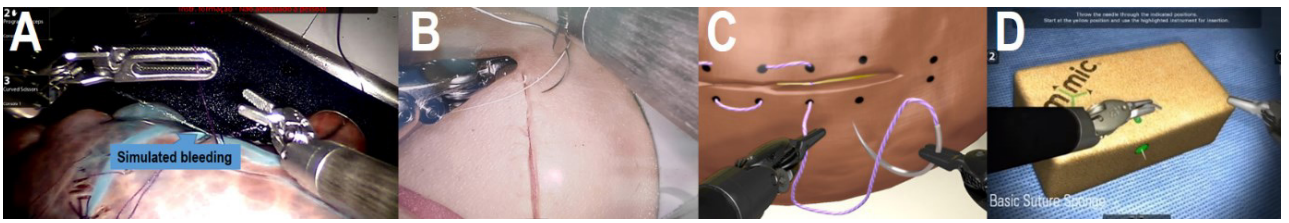
A - Human placental model simulating a kidney for exercise that included the following tasks: B - perform a sutureon the simulated blood vessel; C - tie a surgeon's knot to stop the simulated bleeding; D - back up the knot with asquare knot (two throws); perform continuous suture along the vessel (three point of entry); tie a surgeon's knot to stop the suture; back up the knot with a square knot (two throws); E - use 4th arm with robotic scissors to cut thethread.

A standardized explanation about a hemostatic suture exercise using the dVR to control a simulated bleeding was presented to the subjects and then administered a practice round in the simulation model (Figure 1B, C, D and E). This exercise trained camera navigation and clutch, precise needle control, suture placement, square knot tying with proper force and the switching back and forth between a primary instrument and the 4th arm in a coordinated fashion. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using a Global Evaluative Assessment of Robotic Skills (GEARS) tool and a checklist for suturing in robotic surgery (12, 13). The performances of the participants with different levels of experience (experts vs. trainees) and the time needed to complete the tasks were compared for evidence of validity. At the end of the study all participants received feedback on their performances in the human placenta simulation model.

To evaluate the convergent validity evidence, we invited all participants to perform the training task "Basic Suture Sponge" from the software program of the dV-Trainer (dVT), designed by Mimic Technologies, Inc and "Task 3 Railroad Track" from the RobotiX Mentor (RXM), designed by Simbionix, Ltd (Figure-2). In addition, we prepared a suture exercise similar to the human placental model for dry lab in dVR. The participant's performances were recorded and the results were correlated with the hemostatic suture exercise to control a simulated bleeding in wet lab using ex vivo model.

After performing the required tasks on simulation models, all experts filled out a post- study survey. This contained a series of descriptions of the models including the following two statements: this ex vivo model is a realistic simulator and this ex vivo simulator is useful for robotic surgery training. In addition, all participants answered the following statement: this ex vivo simulator motivates you to train robotic surgery more than the VR simulators or dry lab. The surveys were presented on a Likert scale of 1 to 5 (1, strongly disagrees; 2, disagrees; 3, does not know;

Figure 2 - Suture tasks in the different models of robotic surgery simulation



A - Human placental model (wet lab); B - Inanimate model (dry lab); C - Task 3 Railroad Track" from RXM (VR simulator); D - Basic Suture Sponge from Mimic's dVT (VR simulator).

4, agrees; 5, strongly agrees).
Stata version 11.0 was used for all data analysis. All tests were two-sided with 95% CI and p ≤0.05 considered significant. We used Mann-Whitney and chi-square tests to compare continuous and dichotomous measures respectively between the groups. The internal consistency of the performance tests was assessed using Cronbach's alpha coefficient. Correlations between the results for different simulation models were analyzed using Pearson' s correlation coefficient matrix. Pearson's coefficient (r) can range from -1 to +1, and the closer to these values, the stronger the association of variables under examination.

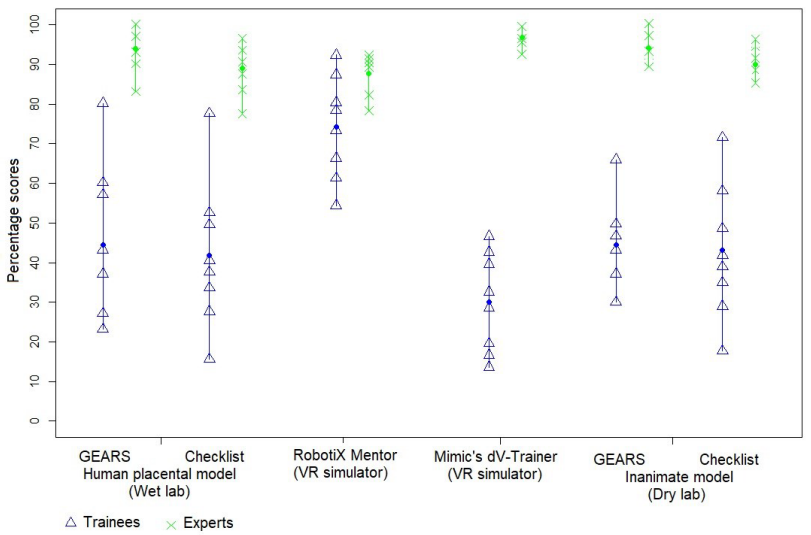
RESULTS

All 15 participants completed the study. Average performance in ex vivo model was 94% for experts (n=7) and 44% for trainees (n=8) with GEARS and was 89% for experts (n=7) and 42% for trainees (n=8) with checklist for suturing in robotic surgery (p=0.004 and p=0.005 respectively) (Graph 1).
The mean time required to complete the training of robotic suture in wet lab was significantly shorter for experts compared to novices (194 vs. 586 seconds, p=0.006). The internal consistency of the performance tests was excellent, with a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.9275. The performance scores for wet and dry lab as well as the VR simulators showed high degree of correlation with Pearson's correlation coefficient matrix (Graph 2). In descending order, the strength of association of the results of the human placenta model was stronger in relation to the results of the inanimate model (r=0.9878, p <0.0001), Mimic's dV-Trainer (r=0.9032, p <0.0001) and RobotiX Mentor (r=0.6865, p=0.0047).
Performance scores in wet lab (human placenta) and dry lab (silicon): r=0.9878, p <0.0001; performance scores in wet lab (human placenta) and Mimic's dV-Trainer: r=0.9032, p <0.0001; performance scores in wet lab (human placenta) and RobotiX Mentor: r=0.6865, p=0.0047.
All experts assessed ex vivo simulator as realistic (7 out of 7 reported likert score 5) and usefulness as a training tool (7 out of 7 reported likert score 5). Most participants considered ex vivo simulator more motivating to train robotic surgery than the VR simulators and dry lab (ten, two and three out of 15 reported likert scores of 5, 4 and 3 respectively).

DISCUSSION

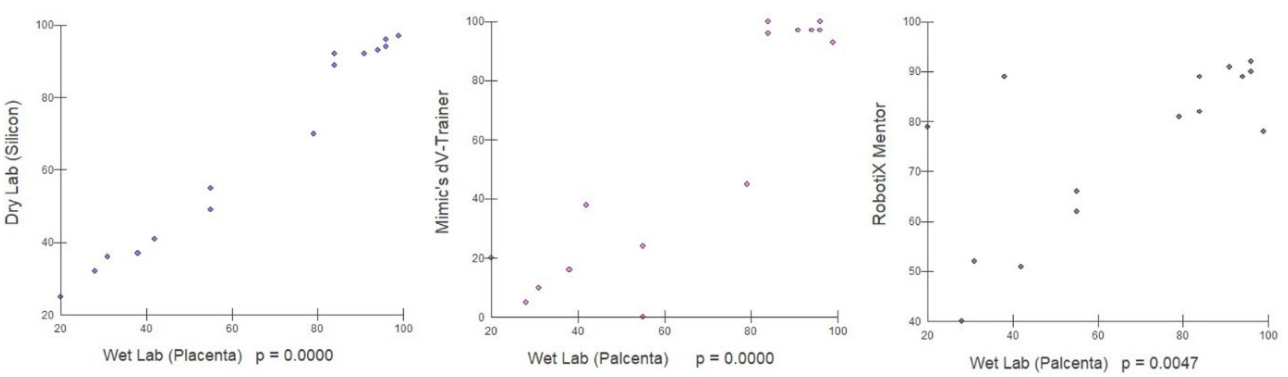
Usage of robotic surgery has increased exponentially in recent years making the development of simulators for training increasingly importante (14). To our knowledge this is the first application of ex vivo model for robotic surgery training of all the simulation options available published in the literature. Moreover, unlike the vast majority, this study used the contemporary Messick's framework to achieve evidence of validation. Like this, the results

Graph 1 - Comparisons between variables and groups.



Vertical lines extend from the minimum to the maximum value of the respective variable in each group. Solid circles represent their average performances.

Graph 2 - Pearson's correlation between the results for different simulation models.



showed that the human placental model provides an alternative to error safe environment for robotic surgeons to develop their technical competencies.

Despite the Messick validity framework was formally adopted by American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education in 1999, according to the systematic review by Borgersen et al. (2018), 93.4% of the studies still use outdated or unspecified validity frameworks. Some of them had components that were transferable to the new framework, such as construct and content validities, while others used less relevant techniques such as face validity. In the old validity concept, face validity was a subjective approach to the realism of the simulator. Although Messick (1995) does not consider face validity as acceptable evidence of validity, he suggested that realism could affect the cooperation and motivation of participants which is why we chose to use it in this study (15). In the present study, the human placental model

was rated highly by experts for its realism.

The results of this study have also showed that ex vivo model is more motivating than other types of simulators. The real motivation for trainees is learning and many authors suggest that the most effective learning environments are those that are problem-centered (16). The Merril's first principle of instruction is "learning is promoted when learners are engaged in solving real-world problems". In this work, the problem to be solved was a bleeding kidney. Although VR simulators can reproduce synthesis training and hemostasis, all of them are still limited by the lack of realistic visual and physical responses during suturing (17, 18). This human placental model reproduced with high fidelity a bleeding kidney and approached much more of a real-world problem.

The high score and concordance between the experts in the assessment of this model as being useful as a robotic training tool support the content validity. This requires a panel of judges with a high level of content expertise. Deciding who is an expert can be an arbitrary process (19). As in competence, the domain of content may vary according to the context and, consequently, modify the panel of judges (20).

The standardization of instructions and the blind rater used in this study served to minimize the bias in evaluation process and reflected the response process evidence. In addition, the assessment scores of the participants with different levels of experience reflected their performances in the exercise. The intended constructions were the achievement of hemostasis using sutures and the improvement of the robotic skills. Thus, the speed and quality of the suturing were also well considered by the blind rater.

The internal structure evidence was achieved with a high degree of reliability and internal consistency, since the assessments using both GEARS and the suture-specific checklist allowed a clear discrimination between experts and trainees and the results were consistent from one measurement to another. According to the systematic review published by Ilgen et al. (2015), checklist inter-rater reliability and trainee discrimination were more favorable than a global rating scale. However, a global rating scale like GEARS may better capture nuanced elements of expertise (21). The use of appropriate measures aligned with the intended objectives of the simulation is fundamental for achieving validity (22). Moreover, according to Campos et al. (2020), the main role of performance evaluation tools is to give individual feedback to the trainee (23). The feedback given to participants at the end of this study could help them improve their skills.

The systematic review by Kwong et al. (2019) showed that non-technical skills are a critical component of robotic surgery training and their evaluation tools should be improved (24). The focus of this study was only the acquisition of suture technical skills (synthesis and hemostasis) and only these were evaluated. Although no non-technical skills assessment tool has been utilized, this wet laboratory also allows the acquisition of skills such as situation awareness, decision-making, coordination, cooperation, leadership, teamwork and communication.

The validity evidence of relationship to other variables was proven with the differences between experts and trainees and the positive correlation between the performance scores for this ex vivo model and other previously validated simulators. Many complex surgical procedures require sutures to stop bleeding. Thus, this basic operative skill is fundamental and must be mastered by a robotic surgeon. In this validation study, with this context and these participants, the robotic simulation training in this wet lab allowed the development of the following technical competencies: hemostasis and synthesis. On the other hand, this model also allows the training of other competencies, in different contexts, degrees of complexities and levels of experience of the surgeons. For example, this model could be used for experienced urologists to train and develop new techniques for robotic partial nephrectomy. In this case, the tumor could be simulated by injecting silicone in the placenta stroma followed by a catalyst to solidify it and the umbilical cord would simulate the kidney vessels.

Consequences evidence is the most subjective source of validity evidence (25). The intended consequence of training in this high fidelity ex vivo simulation model was to improve the surgeon's fundamental robotic technical competencies and thus allow them to progress gradually to more complex tasks. In the study by Mills et al. (2017),

there was no correlation between attending surgeon's simulator performance and expert ratings of intraoperative videos based on the GEARS scale (26). However, these results were based on the comparison of the performances of expert surgeons in a virtual simulator with a real surgery. Given the artificial nature of VR simulators, it is possible that the increase in the score in these simulators does not correlate with increases in intraoperative performance, because they primarily provide familiarity with robotic equipment rather than develop specific skills. The context of Mill's work was different from that featured in this present study which had a scenario much closer to reality. So even if the simulation doesn't replace the real experience, training in wet lab may be helpful when performed before facing the real-world operating theater.

The main methodological limitations of this research are the single-center design and small number of experienced surgeons. In our institution only seven surgeons had already performed more than 50 robotic cases and only one had surpassed 500 cases. A larger number of experts would need to be assessed to further confirm validity in the application of this training model. However, this can only be achieved through the use of multicenter studies, due to the limited ability to recruit surgeons with extensive robotic experience in individual institutions.

Furthermore, an intermediate group was not created in this study which would reinforce the ability of this model to differentiate surgeons with different degrees of experience. Even so, this human placenta simulation model demonstrated construct validation and consequently may become a reliable training tool in robotic surgery.

CONCLUSION

This preliminary study suggests that the human placenta simulation model is reliable in training fundamental robotic such surgical technical competencies as synthesis and hemostasis. Many sources of evidence (content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences) had been demonstrated for the validation process in the application of this training model.

ACKNOWLEDGMENT

We thank all the expectant mothers who donated the placentas for practice in surgical techniques, trainees and experts for participating in the research.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1. Carpenter BT, Sundaram CP. Training the next generation of surgeons in robotic surgery. Robot Surg. 2017; 4:39-44.
2. Tillou X, Collon S, Martin-Francois S, Doerfler A. Robotic Surgery Simulator: Elements to Build a Training Program. J Surg Educ. 2016; 73:870-8.
3. Moglia A, Ferrari V, Morelli L, Ferrari M, Mosca F, Cuschieri A. A Systematic Review of Virtual Reality Simulators for Robot-assisted Surgery. Eur Urol. 2016; 69:1065-80.
4. Collins JW, Dell'Oglio P, Hung AJ, Brook NR. The Importance of Technical and Non-technical Skills in Robotic Surgery Training. Eur Urol Focus. 2018; 4:674-676.
5. Mangano A, Gheza F, Giulianotti PC. Virtual Reality Simulator Systems in Robotic Surgical Training. Surg Technol Int. 2018; 32:19-23.
6. Schlottmann F, Patti MG. Novel simulator for robotic surgery. J Robot Surg. 2017; 11:463-465.

7. Sridhar AN, Briggs TP, Kelly JD, Nathan S. Training in Robotic Surgery-an Overview. Curr Urol Rep. 2017; 18:58.
8. Samuel Messick. Standards of Validity and the Validity of Standards in Performance Asessment. Educatinal Measurement Issues and Practice 14, 4, 1995.
9. Borgersen NJ, Naur TMH, Sørensen SMD, Bjerrum F, Konge L, Subhi Y, et al. Gathering Validity Evidence for Surgical Simulation: A Systematic Review. Ann Surg. 2018; 267:1063-1068.
10. Goldenberg M, Lee JY. Surgical Education, Simulation, and Simulators-Updating the Concept of Validity. Curr Urol Rep. 2018; 19:52.
11. Campos MEC, de Oliveira MMR, Reis AB, de Assis LB, Iremashvili V. Development and validation a task-specific checklist for a microsurgical varicocelectomy simulation model. Int Braz J Urol. 2020; 46:796-802.
12. Sánchez R, Rodríguez O, Rosciano J, Vegas L, Bond V, Rojas A, et al. Robotic surgery training: construct validity of Global Evaluative Assessment of Robotic Skills (GEARS). J Robot Surg. 2016; 10:227-31.
13. Guni A, Raison N, Challacombe B, Khan S, Dasgupta P, Ahmed K. Development of a technical checklist for the assessment of suturing in robotic surgery. Surg Endosc. 2018; 32:4402-4407.
14. Abboudi H, Khan MS, Aboumarzouk O, Guru KA, Challacombe B, Dasgupta P, et al. Current status of validation for robotic surgery simulators - a systematic review. BJU Int. 2013; 111:194-205.
15. Downing SM. Face validity of assessments: faith-based interpretations or evidence-based science? Med Educ. 2006; 40:7-8.
16. M. David Merrill. First Principles of Instruction. ETR&D, 50, 3, 2002, 43–59.
17. Shee K, Koo K, Wu X, Ghali FM, Halter RJ, Hyams ES. A novel ex vivo trainer for robotic vesicourethral anastomosis. J Robot Surg. 2020; 14:21-27.
18. Yang K, Zhen H, Hubert N, Perez M, Wang XH, Hubert J. From dV-Trainer to Real Robotic Console: The Limitations of Robotic Skill Training. J Surg Educ. 2017; 74:1074-1080.
19. Yun J, Ulrich DA. Estimating Measurement Validity: A Tutorial. Adapt Phys Activ Q. 2002; 19:32-47.
20. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. Med Teach. 2013; 35:e1511-30.
21. Ilgen JS, Ma IW, Hatala R, Cook DA. A systematic review of validity evidence for checklists versus global rating scales in simulation-based assessment. Med Educ. 2015; 49:161-73.
22. Bewley WL, O'Neil HF. Evaluation of medical simulations. Mil Med. 2013; 178 (10 Suppl):64-75.
23. Campos MEC, Oliveira MMR, Assis LB, Reis AB, Gonçalves FB. Validation of the Objective Structured Assessment of Technical Skill in Brasil. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020; 66:328-333.
24. Kwong JC, Lee JY, Goldenberg MG. Understanding and Assessing Nontechnical Skills in Robotic Urological Surgery: A Systematic Review and Synthesis of the Validity Evidence. J Surg Educ. 2019; 76:193-200.
25. Downing SM. Validity: on meaningful interpretation of assessment data. Med Educ. 2003; 37:830-7.
26. Mills JT, Hougen HY, Bitner D, Krupski TL, Schenkman NS. Does Robotic Surgical Simulator Performance Correlate With Surgical Skill? J Surg Educ. 2017; 74:1052-1056.

Correspondence address:
Marcelo Esteves Chaves Campos
Address: Rua do Otoni, nº 881/704, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP: 30150-270
Telephone: 3222-0424
E-mail: camposmec@yahoo.com.br

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 386 - 393

VALIDATION OF A PROGRESSIVE TRAINING PROGRAM USING ROBOTIC SURGERY VIRTUAL REALITY SIMULATOR

Marcelo Esteves Chaves Campos [1], Lilian Bambirra de Assis [2], Viacheslav Iremashvili [3], Rafael Ferreira Coelho 4, Vivian Resende [1]

[1] Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [2] Federal Center for Technological Education of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [3] United Hospital Center, Bridgeport, West Virginia, USA; [4] University of São Paulo, São Paulo, Brazil

ABSTRACT

Introduction: The Mimic's dV Trainer (dVT) is the most validated virtual reality robotic surgery simulator in the literature. Despite this, these validation studies used outdated validity frameworks as face, content and construct validity types. Validity evidence is not for the simulator itself, but for the application or interpretation of the results of the training program that uses it. Most robotic centers have simulators, but lack elements to build a validated training program.

Objective: To validate a progressive training program in dVT.

Materials and Methods: This validation study was carried out using the Messick's contemporary validity framework which considers 5 sources of evidence: content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences. Participants were divided into 3 training groups according to their levels of experience in robotic surgery, in addition to a control group. A progressive training for the acquisition of technical skills in robotic surgery was performed using the dVT and the scores were compared between the training groups. After performing the required dVT's exercises, all experts filled out a post-study questionnaire. Then, a suture training task similar to the Sponge Suture 1 from the dVT was proposed in dry lab. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using an assessment tool. The results of this dry lab's training were correlated with the automated performance assessments in the exercise from dVT. The performances of the training groups (participants who did the progressive training) were compared with control group (participants who trained in the dVT freely without any specific order).

Results: All experts assessed dVT as easy to use and useful as a training tool for the console functionalities of da Vinci robot. The training group's performances in dVT's exercises showed clear discrimination between experts and novices ($p < 0.05$), with the exception of Ring Walk 1 exercise ($p=0.11$). Cronbach's Alpha Coefficient was 0.96. There was a positive Pearson's correlation between the scores in the Sponge Suture 1 and dry lab suture training task ($r=0.93$; 95% CI between 0.72 and 0.98, with $p=0.0001$). The training groups had better performances in dry lab suture simulation training than the control group ($p=0.02$).

Conclusions: This progressive training program in dVT established the five sources of validity evidence for the Messick's contemporary validation process.

Keywords: Robotic surgery, Validation study, Simulation training, Education, Virtual reality.

INTRODUCTION

As in aviation, simulation training is essential in the healthcare field. It would be unimaginable to travel on an airplane in which the pilot had not trained for long hours of practice in flight simulators. Simulators offer an excellent opportunity to familiarize with technology and develop skills that will be used in real-world scenarios (1).
Currently there are a number of virtual reality (VR) simulators available for the acquisition of technical skills in robot-assisted surgery (RAS), as dV Trainer (dVT) Mimic Technologies (Seattle, WA, USA) (2). Validity of these robotic surgery simulators were confirmed in the literature by several studies (3). Despite this, the vast majority of these validation studies used outdated validity frameworks as face, content, criterion, construct, concurrent and predictive validity types (4). In the contemporary validity framework, these types of validity have been replaced by a unified model in which the concept of Messick has become the gold standart. This concept consists of five sources of validity evidence: content, responses, internal structure, relationship with other variables and consequences (5). Validity evidence is not for the simulator itself, but for the application or interpretation of the results of the training program that uses it (5). Most robotic centers have simulators, but lack elements to build a training program. Tillou et al. (2016) validated a progressive training program using a robotic surgery simulation device (6). However, they also used outdated validity frameworks which impairs the application of a simulator in a given context. The aim of this study was to perform validation of the progressive training program described by Tillou et al. (2016) in a VR robotic simulator, but using Messick validity framework.

MATERIALS AND METHODS

This validation study was carried out using the Messick's framework (Table-1) and received an approval from a certified Ethical Board. A total of 15 surgeons were enrolled and classified as novice (no robotic surgical training), intermediate (less than five robotic cases) or expert (50 or more robotic cases). Then, three groups (with five members each) were formed according to the level of experience of the participants as follows: novice group (NG),

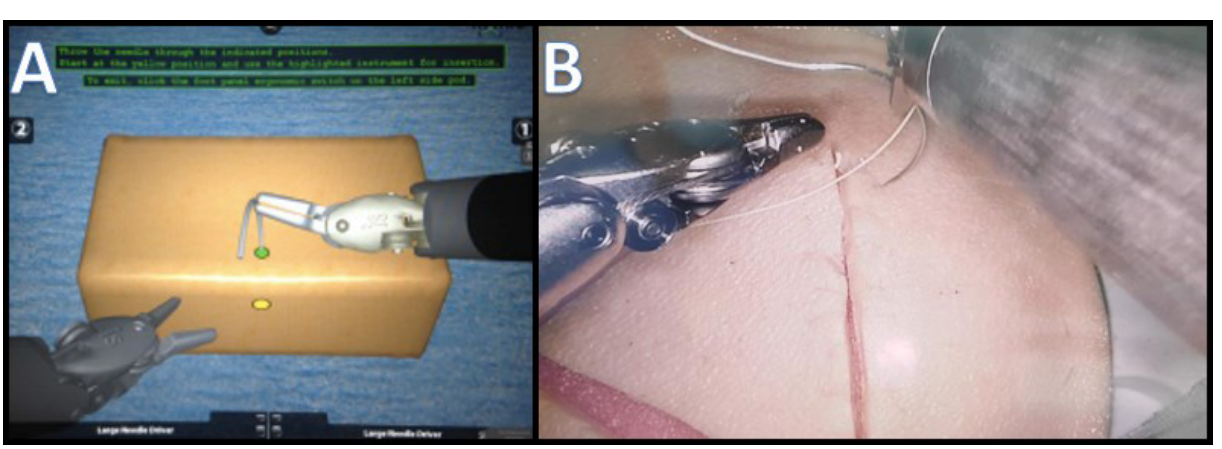
Table 1 - Messick's validity framework in relation to this study

Sources of evidence	Question to be answered	Method to get the answer
Content	Does the dVT training program contente represent the domain being evaluated or measured?	Only the experts assessed the content of post-study questionnaire on the usefulness of dVT
Response	What efforts have been taken to minimize a rater bias?	Standardization of instructions, automated performance assessments by dVT and blind rater in dry lab
Internal structure	How reliable is the assessment generated by dVT?	The internal consistency of measurement repetition of the simulator scores was assessed by Cronbach's alpha coefficient
Relationship with other variables	Do the dVT assessment scores correlate with external independent measures?	Comparison of scores between groups for each exercise of the dVT and relations between the results for different simulators were analyzed
Consequence	What is the impact of the training program using dVT on the novice robotic operator or patients?	Comparison of dry lab test scores between participants who completed progressive dVT training or not

dVT - robotic surgery's virtual reality simulator dV Trainer Mimic Technologies.

intermediate group (IG) and expert group (EG).
All of the participants answered a demographic questionnaire that addressed age and laparoscopy experience. A standardized explanation about dVT with eight of its simulation training exercises was presented to all participants before starting the practice. As detailed in the article by Tillou et al. (2016), these 8 exercises were identified as essential to ensure progressive learning and were divided into four skills trainings: (1) Camera and Clutching (camera targeting 1 and 2); (2) Handling Endowrist (ring walk 1 and 2); (3) Needle Driving (sponge suture 1 and 2); and (4) Energy and Dissection (energy switching 1 and dissection) (6). These skills trainings were the minimum proficiency requirements in order to be able to work with the da Vinci robotic surgery platform (Intuitive Surgical). The trained console functionalities were: camera navigation from the console (how the camera is moved and zoomed in and out); movements of the robotic instruments (Endowrist technology); suturing skills with needle driver; activation of monopolar and bipolar coagulation and dissection skills with scissors and graspers.
The score of each participant in the exercises was evaluated by the device software algorithm. The minimum score of 80% was necessary to advance to the next exercise and the number of repetitions required and the time to achieve this result were unlimited. The "performance index" (PI) of each participant was calculated. This was a ratio in which the sum of the scores for each exercise was divided by the number of repetitions required to achieve at least 80% for each exercise. The results of the PI were compared between the three groups to establish evidence of validity.
After performing the required exercises on dVT, all experts filled out a post-study questionnaire. This survey contained the following two statements: this simulator is easy to use and this simulator is useful for training the console functionalities of da Vinci robot. The survey was presented on a Likert scale of 1 to 5 (1, strongly disagrees; 2, disagrees; 3, does not know; 4, agrees; 5, strongly agrees). In addition, all participants answered the following question: Does this simulator motivate you to train robotic surgery? (yes or no).
At the end of the study all participants of EG and IG were invited to perform a suture training task in dry lab similar to the "Sponge Suture 1" exercise from the dVT (Figure-1). Five surgeons with previous experience in dVT, but who did not perform the progressive training proposed by Tillou et al. (6) were also invited to perform the suture task in dry lab. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using the Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) tool (7). The results of this training in dry lab were correlated with the automated performance assessments in the "Sponge Suture 1" exercise by dVT and performances were

Figure 1 - Suture training task in the different models of robotic surgery simulation



A - "Sponge Suture 1" exercise in dVT; B - suture training task in dry lab

compared between the participants with different levels of experience.
Stata version 11.0 was used for all data analysis. All tests were two-sided with 95% CI and p ≤0.05 considered significant. Kruskal-Wallis nonparametric statistical test and Dunn's method were used to compare ages of the participants and PI between the groups. The G-test was used to compare the previous experience in laparoscopy of the participants. Relations between the results for different simulators were analyzed using Pearson's correlation coefficient (r). To evaluate the reliability of the performance tests, the Cronbach's alpha coefficient was used. Mann-Whitney test was used to compare continuous measures between the participants' performance in dry lab. To perform the analyses, the values reported as percentages were considered to have a single scale for all variables.

RESULTS

All participants were completed the study. The mean age in the EG, IG and NG were, respectively, 50.6 years (45-59); 37.4 years (36-40) and 30.6 years (29-32), p=0.0495. Regarding the variable experience in laparoscopy (procedures/year) there was no difference between the groups (p=0.15).
All experts assessed dVT simulator as easy to use (3 and 2 out of 5 reported likert score of 5 and 4, respectively) and useful as a training tool for the console functionalities of da Vinci robot (5 out of 5 reported likert score 5). All participants considered dVT simulator motivating to train robotic surgery.
The mean PI of all groups in each exercise performed in the dVT showed clear discrimination between experts and novices, with the exception of exercise 3, the "Ring Walk 1" (Table-2). All other exercises had the significant test with at least one group statistically dominating the other. In exercises 1, 4 and 5, the difference occurred only between EG and NG. In exercise 2, the difference occurred between EG and NG and between IG and NG. In exercises 6, 7 and 8, the difference occurred between EG and IG and between EG and NG. These results were consistent and demonstrated a high degree of reliability. The internal consistency was excellent, with a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.9554.
The correlation between the scores of the EG and IG in the "Sponge Suture 1" exercise of dVT and dry lab suture training task is evident in Graph 1. A linear correlation coefficient (Pearson's) of 0.9290 was obtained with 95% CI between 0.72 and 0.98, with p=0.0001.
Averages performances in dry lab were 74% for IG (n=5) and 49% for surgeons who also had previous experience in dVT, but who did not perform the progressive training (n=5). The difference observed between these participant's performances in dry lab suture simulation training were considerably supported by statistical significance test (p=0.0184).

DISCUSSION

In this prospective study, the progressive training program proposed by Tillou et al. in dVT was investigated and validity evidence regarding content, responses, internal structure, relationship with other variables and consequences were gathered. These are all components of contemporary Messick's unified validity framework that considers validity as an application or interpretation of scores of a simulator and not the simulator itself (4, 5).
Establishing a fixed number of training hours in virtual reality simulators is a frequent approach in robotic surgery training programs, but one that ignores the variability of learning, age and previous educational and professional experiences among individuals (8). In this study the EG's participants were older than the other groups, but the greater experience in robotic surgery was not reflected in greater experience in laparoscopy. Our data support previous assertions in the literature that the robotic surgery requires a different set of skills compared to open and laparoscopic surgery (9-11). Therefore, this progressive training program based on proficiency respected individual

Table 2 - Average performance indexes of participants in each group according to training in the dVT simulator

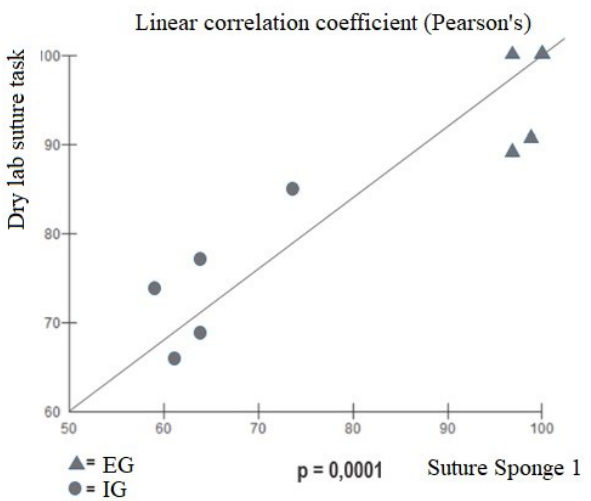
Exercises	EG Average PI	IG Average PI	NG Average PI	Global average p-value (Kruskal-Wallis)	Multiple comparisons p-value (Dunn)
1) Camera Targeting 1	91.6 (86-99)	87.2 (84-91)	69.2 (56-83)	0.0073	EG vs. IG: ns EG vs. NG: <0.05 IG vs. NG: ns
2) Camera Targeting 2	89.2 (80-94)	82.2 (75-95)	54.8 (41-73)	0.0009	EG vs. IG: ns EG vs. NG:<0,01 IG vs. NG: <0.01
3) Ring Walk 1	98 (95-100)	93.4 (83-99)	88.8 (80-98)	0.1133	EG vs. IG: - EG vs. NG: - IG vs. NG: -
4) Ring Walk 2	99.4 (98-100)	97.6 (95-100)	69.8 (56-92)	0.0042	EG vs. IG: ns EG vs. NG: <0.05 IG vs. NG: ns
5) Sponge Suture 1	98.6 (97-100)	64.4 (59-74)	51.6 (42-63)	0.0030	EG vs. IG: ns EG vs. NG: <0.05 IG vs. NG: ns
6) Sponge Suture 2	92.2 (82-97)	70.4 (63-86)	62.2 (53-75)	0.0008	EG vs. IG: <0.01 EG vs. NG: <0.01 IG vs. NG: ns
7) Energy Switching	95 (90-99)	79.6 (72-89)	78 (74-85)	0.0001	EG vs. IG: <0.01 EG vs. NG: <0.01 IG vs. NG: ns
8) Dissection	92 (85-100)	82.2 (80-85)	74 (70-85)	0.0024	EG vs. IG: <0.05 EG vs. NG: <0.01 IG vs. NG: ns

NG - novice group; IG - intermediate group; EG - expert group; PI - performance index; ns - not significant.

variability in relation to robotic skills acquisition and should be considered a mandatory bridge to the real patient, regardless of the surgeon's previous experience both in laparoscopy and in open surgeries.

Most of the published literature on validation studies in simulation-based training used outdated validity frameworks (4, 12). Tillou et al. (2016) validated this training program using "validity types" such as face, content and construct, which is an outdated concept for validation (6). According to the systematic review by Borgersen et al. (2018), 93.4% of the validation studies in surgical simulation used outdated or unspecified validity frameworks (4). Of these, 41.6% of the studies evaluated the face validity, which is a subjective approach to the realism of the simulator (4). However, the results are much more important than superficial looks of simulator and face validity contrasts sharply with true scientific validity evidence required to support or refute the meaning and interpretation of assessment scores (13). Although face validity is not considered as acceptable evidence of validity, the realism of the simulator could affect

Graph 1 - Percentage scores on dVT ("Suture Sponge 1") and the dry lab suture task.



A - "Sponge Suture 1" exercise in dVT; B - suture training task in dry lab

the motivation of the participants. In the present study, all participants considered dVT simulator motivating to train robotic surgery and motivation is an active part of learning.

In this study, only the experts assessed the content of post-study questionnaire and all of them assessed dVT simulator as easy to use and useful as a training tool for the console functionalities of da Vinci robot. The content and construct validities of the study by Tillou et al. were partly transferable to the contemporary framework. However, when evaluating the competence of a trainee, a clear understanding of how validity is established and is determined in each context is mandatory (14). For example, the simulator can be very useful to train a suture in the da Vinci robot, but little useful to train a knot. Therefore, it is necessary to evaluate the evidence in the specific scenario in which the simulator will be used. In addition, choosing a panel of judges with a high level of content experience is another important step in providing content-related evidence (14). The console functionalities of da Vinci robot were the competency domain of the present study and the evaluations of only the experts of the dVT simulator were focused on this context. In order to achieve robust evidence of validity to support competency judgments, it is important that the researchers move away from the outdated and limited concept of validity and adopt contemporary taxonomy of validity evidence, where the different "validity types" have been replaced by a unified model, in which validity evidence comes from various source and all are considered construct validity (12).

The results of this study showed significant differences in performance between the groups, mainly between EG and NG, with a high degree of reliability and internal consistency, demonstrating the evidence of internal structure. Heterogeneous PI among IG's participants brought them closer to NG than EG in some exercises. Brinkman et al. (2013) were interested in the learning curve of novice surgeons and concluded that basic robotic skills are learned fairly quickly after the use of simulators. However, ten repetitions were not enough for most novices to move to an expert level (15). Some dVT exercises helped the surgeon acquire familiarity with the robotic platform, but did not develop the operative skills, as was the case of the "Ring Walk 1" exercise, which was the only one that did not differentiate the groups according to their experience levels. Thus, this exercise could be removed from the progressive training program without prejudice to the development of skills.

The standardization of instructions at all stages, the automated performance assessments by dVT's software

algorithm and the blind rater in dry lab used in this study served to minimize the bias in evaluation process and reflected the response process evidence. Although OSATS is a good objective assessment tool in dry lab training, the evaluator's personal opinion still stands out in the face of the instrument, which makes it difficult to apply (7, 16, 17). This does not happen in the computerized evaluation of dVT which certainly brings more concordant and reliable feedback. Nevertheless, the validity evidence of relationship to other variables was achieved with the differences between EG and IG and the positive correlation between the performance scores for the "Sponge Suture 1" exercise of dVT and dry lab suture training task.

The intended consequence of training in this simulation-based program was to improve the surgeon's competencies in relation to the console functionalities of da Vinci robot. This goal was achieved at the time when the averages participants' performances of the IG in dry lab suture simulation training were higher than those who did not previously perform the progressive training proposed in this study.

The main methodological limitations of this research are the single-center design and small number of participants. A sample size calculation was not performed, but our results converged with the studies performed in other contexts suggest that our sample was representative. This learning method opens new fields of research that lead to a deepening of the knowledge of the competencies involved in the training of robotic surgeons. The transfer of VR simulation robotic surgical skills to performance in other learning environments such as wet lab and thus allow gradual progression to more complex tasks in other contexts, needs investigation.

CONCLUSION

The VR simulation training program in which a specific series of exercises in a specific and progressive order to train console functionalities of da Vinci robot enabled the minimum proficiency requirements in robotic surgery. This proficiency-based training established the five sources of validity evidence (content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences) for the Messick's validation process and should be embedded into a competency-based robotic surgical training curriculum.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1. Bradley P. The history of simulation in medical education and possible future directions. Med Educ. 2006; 40:254-62.
2. Childs BS, Manganiello MD, Korets R. Novel Education and Simulation Tools in Urologic Training. Curr Urol Rep. 2019; 20:81.
3. Moglia A, Ferrari V, Morelli L, Ferrari M, Mosca F, Cuschieri A. A Systematic Review of Virtual Reality Simulators for Robot-assisted Surgery. Eur Urol. 2016; 69:1065-80.
4. Borgersen NJ, Naur TMH, Sørensen SMD, Bjerrum F, Konge L, Subhi Y, et al. Gathering Validity Evidence for Surgical Simulation: A Systematic Review. Ann Surg. 2018; 267:1063-1068.
5. Messick, S. (1995). Standards of Validity and the Validity of Standards in Performance Assessment. Educational Measurement: Issues and Practice, 14, 5-8.
6. Tillou X, Collon S, Martin-Francois S, Doerfler A. Robotic Surgery Simulator: Elements to Build a Training Program. J Surg Educ. 2016; 73:870-8.
7. Campos MEC, Oliveira MMR, Assis LB, Reis AB, Gonçalves FB. Validation of the Objective Structured Assessment

of Technical Skill in Brasil. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020; 66:328-333.
8. Supe A, Prabhu R, Harris I, Downing S, Tekian A. Structured training on box trainers for first year surgical residents: does it improve retention of laparoscopic skills? A randomized controlled study. J Surg Educ. 2012; 69:624-32.
9. Tobias-Machado M, Mitre AI, Rubinstein M, Costa EF, Hidaka AK. Robotic-assisted radical prostatectomy learning curve for experienced laparoscopic surgeons: does it really exist? Int Braz J Urol. 2016; 42:83-9.
10. Pimentel M, Cabral RD, Costa MM, Neto BS, Cavazzola LT. Does Previous Laparoscopic Experience Influence Basic Robotic Surgical Skills? J Surg Educ. 2018; 75:1075-1081.
11. Kowalewski KF, Schmidt MW, Proctor T, Pohl M, Wennberg E, Karadza E, et al. Skills in minimally invasive and open surgery show limited transferability to robotic surgery: results from a prospective study. Surg Endosc. 2018; 32:1656-1667.
12. Noureldin YA, Lee JY, McDougall EM, Sweet RM. Competency-Based Training and Simulation: Making a "Valid" Argument. J Endourol. 2018; 32:84-93.
13. Downing SM. Face validity of assessments: faith-based interpretations or evidence-based science? Med Educ. 2006; 40:7-8.
14. Yun J, Ulrich DA. Estimating Measurement Validity: A Tutorial. Adapt Phys Activ Q. 2002; 19:32-47.
15. Brinkman WM, Luursema JM, Kengen B, Schout BM, Witjes JA, Bekkers RL. da Vinci skills simulator for assessing learning curve and criterion-based training of robotic basic skills. Urology. 2013; 81:562-6.
16. Campos MEC, de Oliveira MMR, Reis AB, de Assis LB, Iremashvili V. Development and validation a task-specific checklist for a microsurgical varicocelectomy simulation model. Int Braz J Urol. 2020; 46:796-802.
17. Ilgen JS, Ma IW, Hatala R, Cook DA. A systematic review of validity evidence for checklists versus global rating scales in simulation-based assessment. Med Educ. 2015; 49:161-73.

Correspondence address:
Marcelo Esteves Chaves Campos
Address: Rua do Otoni, nº 881/704, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP: 30150-270
Telephone: 3222-0424
E-mail: camposmec@yahoo.com.br

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 394 - 402

PILOT VALIDATION STUDY OF A COMPETENCY-BASED TRAINING PROGRAM IN FUNDAMENTALS OF ROBOTIC SURGERY

Marcelo Esteves Chaves Campos [1, 2], Lilian Bambirra de Assis [3], Pedro Romanelli de Castro [2], Rafael Ferreira Coelho [4], Vivian Resende [1]

[1] Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [2] Lucas Machado Educational Foundation, Belo Horizonte, Brazil; [3] Federal Center for Technological Education of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; [4] University of São Paulo, São Paulo, Brazil

ABSTRACT

Introduction: There is an urgent need to develop robotic surgery training programs. However, training programs published in the literature do not satisfy most of the prerequisites for a validated learning process.
Objective: To develop a pilot validation study of a structured competency-based training program in fundamentals of robot-assisted surgery (RAS).
Materials and Methods: This training program followed 5 steps. Predominantly the first 3 steps were a knowledge-based training and the step 4 was a skills-based simulation training and team-based training. These steps allowed the development of basic competences in RAS and were inserted in a 3-day course. The 5th step was a supervised modular training robotic urological surgery program, with increasing levels of complexity in a real learning environment of specific urological surgeries. A pilot validation study was carried out to determine the validity of this training program in context of fundamentals of RAS. Validity evidence for this training process were assessed in accordance with Messick's framework of validity which considers five sources of evidence: content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences. A total of 15 participants were enrolled in this training program and divided into two groups: trainee group (attending urologists with no robotic cases performed) and expert group (attending urologists with at least 50 robotic cases performed) whose performances would serve as a benchmark for trainees. The participants' performances were recorded and compared for evidence of validity. At the end of course all participants received individual feedback and filled out a post-training questionnaire based on the Kirkpatrick's Model.
Results: In total, 7 experts and 8 trainees completed the 3-day course, which reached the sources of evidence recommended in the Messick's framework. The differences observed between the group's performances in theoretical and simulation training were considerably supported by statistical significance tests ($p < 0.005$). The modular training in the step 5 was completed by one trainee who reached certification of urological robotic surgery after 1-year supervised program and allowed evidence of validity of consequences. The results of post- training questionnaire indicate an excellent educational impact.
Conclusions: This preliminary study established evidence of validity for a structured competency-based training program in fundamentals of robotic surgery.

Keywords: Robotic surgery, Validation study, Simulation training, Education, Clinical competence.

INTRODUCTION

Simulation is a technique (not a technology) for practice and learning that can be applied to robot-assisted surgery (RAS) as an alternative to error safe environment (1). Most robotic centers have simulators, but lack well-trained robotic surgeons (2). This is probably because there is a lack of structured robotic training programs that are critical to improving patient safety and outcomes. Puliatti et al. (2020) published a review aimed at identifying training programs currently available in RAS. The literature analysis suggested that there is an urgent need to develop and validate competency-based robotic surgery training programs focused on the learning process (3).
The systematic review and meta-analysis by Cook et al (2013) evidenced that the instructional design key features should be included during the construction of RAS training programs, as well as the assessment of their impacts on training (4). However, such training programs should demonstrate evidence of validity. Despite this, according to the systematic review by Borgersen et al. (2018), 93.4% of the validation studies in surgical simulation from 2008 to mid-2017 used outdated or unspecified validity frameworks, which impairs the assessment of relevant competency/skills (5).
The contemporary validity framework, based on Messick, considers validity to be an application or interpretation of simulator scores not for the simulator itself (6). Our research group previously developed a structured competency-based training curriculum for RAS that could be adapted to meet the requirements of any robotic surgery training program in different contexts. However, before this curriculum can be recommended, it must demonstrate solid evidence of validity using a contemporary validation framework, such as that conceptualized by Messick. The aim of this study was to address this gap by developing a pilot validation study of a structured competency-based training program of fundamentals of robotic surgery.

MATERIALS AND METHODS

This study received an approval from a certified Ethical Board and was divided into two stages. Firstly, the Competency-Based Robot-Assisted Surgery Instructional Learning (COBRASIL) curriculum was developed by reviewing the literature available on RAS training. Merril's five instructional principles to promote learning were used to assemble this curriculum in a 5W2H framework, which has been described previously (7). Finally, a pilot validation study was carried out to determine the validity of this curriculum in context of a short full-time program of fundamentals of robotic surgery. Validity evidence for procedural competency in fundamentals of robotic surgery was assessed in accordance with Messick's framework of validity which considers five sources of evidence: content, responses, internal structure, relationship to other variables and consequences.

Pilot validation study

Based on the first 4 steps of COBRASIL Curriculum, a 3-day course (training was distributed for 12 hours per day) for suture skills training of robotic novices was developed. A total of 15 participants were divided into two groups as follows: eight trainees (attending urologists with no robotic cases performed) and seven experts (attending urologists with at least 50 robotic cases performed) whose performances would serve as a benchmark for trainees. Informed consent was given by all participants and they were informed that all data would be de-identified before evaluation by the study investigators.
Prior to the 3-day course all trainees were invited to complete at home a specific e- learning module (http://www.davincisurgerycommunity.com), as well as an online pre-training test on the Intuitive Surgical da Vinci Si robotic system and a questionnaire on demographics (Step 1 of COBRASIL). The step 2 of COBRASIL was interactive lectures based on the "Basic proficiency requirements for the safe use of robotic surgery" developed by Netherlands Institute for Healthcare Research (NIVEL) 4 hours long (8).
The step 3 of this curriculum lasted a total of 8 hours and consisted of video demonstration of the fundamentals

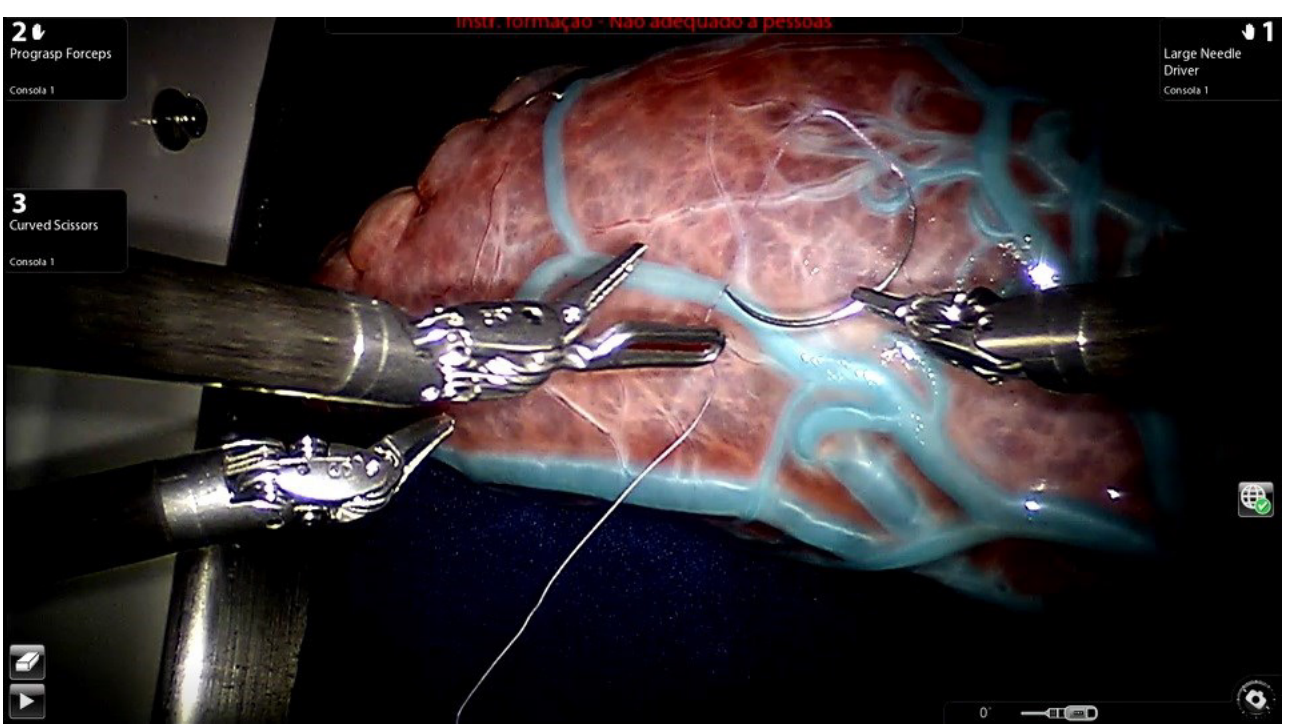
of robotic surgery and two live surgical broadcasts (one robot-assisted radical prostatectomy with extended pelvic lymph node dissection and one robot-assisted partial nephrectomy).

During the step 4 of COBRASIL, different instructional strategies were applied to facilitate learning, such as simulation training with multiple repetitions, discussion, feedback, intentional sequencing and variation of tasks. At this stage on the course a hands-on portal access, docking/undocking and a dry lab suture training were carried out on the da Vinci Si platform. Then, all participants performed the training task "Basic Suture Sponge" from the software program of the virtual simulator Mimic's dV-Trainer (dVT) and "Task 3 Railroad Track" from the virtual simulator RobotiX Mentor (RXM). These two types of VR simulators were used to test the progression of trainee's robotic suture skills before and after completing 14 different exercises with range of task difficulty. Benchmark scores based on expert performance offered viable targets for trainees. This stage and the next one lasted 12 hours each.

Still in step 4, a standardized explanation about a robotic hemostatic suture task in a human placental model described by Campos et al. (2020) (9, 10) was presented to the subjects and then administered a practice round (Figure-1). This exercise in wet lab trained camera navigation and clutch, precise needle control, suture placement, square knot tying with proper force and the switching back and forth between a primary instrument and the 4th arm in a coordinated fashion, as well as nontechnical skills. Each training was recorded and a blinded rater would then evaluate the performances using a Global Evaluative Assessment of Robotic Skills (GEARS) tool and a checklist for suturing in RAS (11, 12). The performances of the participants with different levels of experience (experts vs. trainees) and the time needed to complete the tasks were compared for evidence of validity. At that time, training of the operative team was also simulated, with emphasis on the training of the communication skill.

At the end of the 3-day course all participants received individual feedback and filled out a post-training questionnaire. This survey contained a test on the Intuitive Surgical da Vinci Si robotic system and a series of questions to assess

Figure 1 - Robotic hemostatic suture task in the wet lab with human placental model



the impact of the training based on Kirkpatrick model (13).
A fellowship-style modular console training was offered to those trainees who successfully completed the 3-day course. This was the 5th step of the COBRASIL training curriculum which was a supervised modular training robotic urological surgery program, with increasing levels of complexity in a real learning environment of specific urological surgeries. Only one trainee completed the step 5. In the first 6 months he participated as beside-assistance, followed by 6 months of console modular clinical training in radical prostatectomies, partial nephrectomies and radical cystectomies. Throughout the 1-year program, the trainee underwent evaluations by an independent specialist and the proctor who used objective evaluation tools to complete his certification process in robot-assisted urological surgery. In this study, only the suture ability was considered in the assessment, since the focus was on the certification of fundamental technical competencies in robotic surgery. For this, the GEARS tool and a checklist for suture in RAS were used by two raters (one of them was independent and the other was the proctor) in the evaluation of three sequential videos of the trainee's robotic suture training in real-world operating theater, which happened in the first modular console trainings. At the end of fellowship program, the trainee answered if he felt prepared to perform robotic urological surgery alone, through a questionnaire presented on a Likert scale from 1 to 5 (1, certainly not; 2, no; 3, maybe; 4, yes; 5, certainly yes).
Stata version 11.0 was used for all data analysis. All tests were two-sided with 95% CI and p-value ≤0.05 considered significant. We used Mann-Whitney and chi-square tests to compare continuous and dichotomous measures respectively between the groups. To evaluate the reliability of the performance tests, the intraclass correlation coefficient (ICC) and Cronbach's alpha coefficient were used. To perform the analyses, the percentage values were considered, allowing a single scale for all variables.

RESULTS

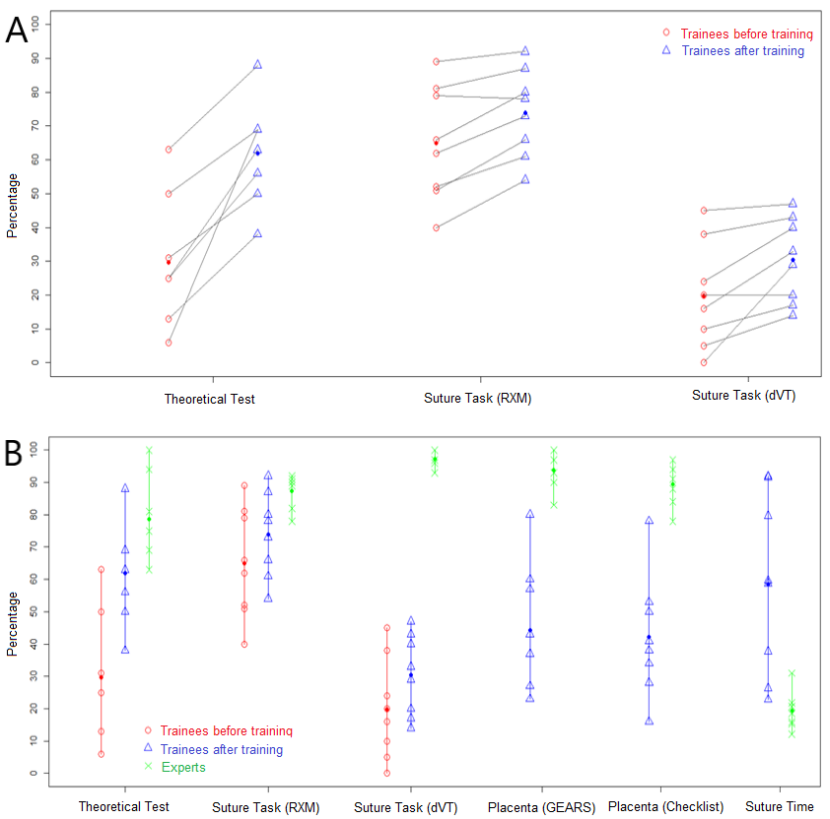
In this pilot validation study, all 15 participants completed the 3-day course, which reached the five sources of evidence recommended in the Messick's framework. The differences observed between the group's performances in theoretical and simulation training were considerably supported by statistical significance tests (Table-1).
In general, the variables showed improvement in trainee's performances from before to after 3-day course's training (Graph-1). The post-training questionnaire showed the impact of the course. The perception of progress of knowledge and skills of the trainees was 100%. However, only 32.5% of these participants felt prepared to perform robotic surgery at the end of the 3-day course. Even so, the approval of the format and duration of the basic training was 90%. Regarding the program's motivation capacity and its use as a teaching method in robotic surgery, there was a maximum score agreement of 100%. All participants also gave maximum score in the overall evaluation of the proposed curriculum.
The modular training in the step 5 of COBRASIL curriculum was completed by one trainee who reached full certification of urological robotic surgery after 1-year supervised program. His evaluations of suture ability in step 5 using GEARS and suture-checklist, respectively, in the three videos with independent rater (IR) and proctor rater (PR) were: 80% and 56% for IR and 80% and 63% for PR in video 1; 80% and 66% for IR and 80% and 69% for PR in video 2; 80% and 78% for IR and 87% and 81% for PR in video 3. The ICC between the two judges was 0.89, with a CI of 95% between 0.2889 and 0.9881 (p=0.0024) demonstrating the excellent replicability of the tests. The internal consistency between the tools was also excellent, with a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.9719.
Thus, the judge's results were convergent and the trainee achieved performance similar to the experts in the suture task, right at the beginning of his learning curve in the console modular clinical training. During the fellowship program, he participated in approximately 150 robotic surgeries as beside-assistance, 80% in radical prostatectomy, 17% in partial nephrectomy and 3% in radical cystectomies. As a console surgeon he participated in approximately

Table 1 - Difference in the performances of the participants before and after the 3-day course' s training and between the groups.

Evaluations	Groups		Performance (Average)	Standard deviation	Comparison between Groups	Test t (p-value)	Mann-hitney(p-value)
TheoreticalTest	TG before training		29.75	18.63			
	TG aftertraining		62.00	14.79	TG (before vs. after)	0.0002	0.0069
EG vs. EG	78.71	13.79			TG (after)	0.0207	00201
Suture Task (RXM)	TG before training		65,00	17,02	TG (beforevs. after)	0.0017	0.0103
	training	73.87	12.97				
	EG vs. EG	87.28	5.21		TG (after)	0.0119	0.0211
Suture Task (dVT)	TG before training		19.75	15.61			
	TG aftertraining				TG (beforevs. after)	0.0082	0.0112
EG vs. EG	97.14	2.41		TG (after)		0.0	0.0006
Suture Task	TG	44.25	19.96		TG vs. EG 0.0000	0.0006	
Placenta (GEARS)	EG	93.85	5.78				
	TG	42.25	18.64				
Task					TG vs. EG 0.0000	0.0008	
Placenta (Checklist)	EG	89.43	6.63				
	TG	585.62	277.73				
Time in the PlacentaModel	EG	193.57	60.95		TG vs. EG 0.0024	0.0006	

EG - Experts Group; TG - Trainees Group

Graph 1 - Individual progressions and comparisons between variables and groups.



20 cases, all of them were radical prostatectomy. The trainee felt prepared to perform robotic urological surgery at the end of fellowship program, with grade 5 (certainly yes) on the Likert scale.

DISCUSSION

This prospective study investigated the performance of novice and expert robotic surgeons from before to after 3-day course's training to gather validity evidence for a structured competency-based training program of RAS. For this study, despite the fact that there are others validity frameworks, the Messick's one was chosen, considering that this is the most widely accepted contemporary validity framework, according to Borgersen et al. (2018).

The plan for the 3-day course, described by detailed specifications based on the COBRASIL curriculum, clearly related the content tested by the participants to the domain of the fundamentals of robotic surgery as described by the course learning objectives. The COBRASIL curriculum was able to combine the best practices, according to Cook et al. (2013), of all major robotic surgery curricula already validated and developed by expert Delphi Consensus, such as FRS and ERUS curricula (14-19). This, by itself, has already ensured the validity of content. Borgersen et al. (2018) report that all 5 sources of validity evidence do not always need to be addressed in a single study. However, this study presented the other four evidences of Messick's validity, in addition to the evidence of content.

Response process is defined here as the maximum effort taken to minimize bias in the program (20). For example, in this study in which the program was developed to train the fundamentals of robotic surgery and assess suture skills, the lack of prior experience on how to perform a suture can affect performance scores. In this case, the

construction of the suture process itself should be evaluated first before evaluating familiarity with the robotic instruments used in the suture, since novice group may not perform better than experts simply because they do not know how to perform a suture. In this study, all the trainees were attending urologists who mastered the suture technique. Other measures used to minimize bias in the evaluation process were the standardization of instructions and blind raters in wet lab. Automated performance assessments by virtual simulators alone have already avoided a rater bias.

The internal structure can be evaluated statistically and addresses the reliability of scores that intend to measure the same construction. In this study, a high degree of reliability was demonstrated, since the evaluations using both GEARS and the suture-specific checklist allowed a clear discrimination between experts and trainees and the results were consistent from one measurement to another. These differences between the levels of proficiency and experience, in addition to the positive correlation between the performance scores for this ex vivo model and other previously virtual reality simulators also demonstrated evidence of the validity of relationship to other variables. Divergent evidence of suture times among trainees and experts is also considered important for this source of validity.

According to Goldenberg & Lee (2018), evidence of consequences is the most subjective source of validity, but it is essential not only for the trainee and the training program, but also for society (21). Consequential validity refers to the potential and actual consequences of the interpretation of performance scores and the decisions that result (e.g., certification of fundamental technical competencies in robotic surgery). The evaluations of the suture ability of the trainee during the actual surgeries reached the parameters of the experts. Thus, the 3-day simulation course enabled the transfer of basic robotic skills to real patients and thus allowed them to gradually progress to more complex tasks in real-world operational theater.

The results of post-training questionnaire indicate that the 3-day course had an excellent educational impact. The most commonly used approach to the measurement of the impact of training is based on the Kirkpatrick's 4-level Model as described by Smitd et al. (2009). The first level of model (reaction) includes impacts on learner's satisfaction. In the second level (learning) the knowledge and skills of the learners are measures. At the third level (behavior or performance) the participant's ability to use their newly learned knowledge or skills in the workplace is evaluated. Finally, in the fourth level (results) the impact that the training had in general is measures, in addition to the changes in clinical processes. In pilot study, all participants felt that the 3-day course significantly improved their robotic skills. However, the strictly simulated training up to step 4 may have influenced the low rate of trainees who felt prepared to perform real robotic surgery at the end of the program. Simulation training does not replace real-world experience in operation room and perhaps step 5 could be considered the most important in the learning process. The long duration of the fellowship program may have influenced the low-adhering of the participants for this step.

Certification in RAS should be based on demonstration of competences in a given context (specific surgery and specific robotic plataform) rather than caseload. In step 5, the trainee was able to prove his competencies in the fundamentals of robotic surgery, especially the suture. Probably at the end of the fellowship program he would also be able to prove his competencies in robot-assisted radical prostatectomy. However, the context of this study was the suture training on the platform of the da Vinci robot, so only this certification can be proven.

The COBRASIL curriculum was developed to be specialty-independent and device-independent. This competency-based curriculum can be adapted to suit requirements of any surgical training program, including outside the field of robotics. In RAS, progression from bedside to console with modular training under proctor supervision prior to an independent operation, in addition to assessments for each competency, should be considered mandatory for patient safety (22). Although they were not evaluated in this study, non-technical skills should also be considered, including communication and teamwork (23). Further studies are needed to investigate the learning curves of

trainees for each context, as well as the time required to achieve proficiency.
Other methodological limitations of this research are the single-center design and small number of participants. Despite this, the sample size was sufficient to detect statistically significant differences between the group's performances. Thus, given the results of this pilot validation study, the trainees may be able to apply the content learned in his own environment of professional practice after this training process in robotic surgery. Nevertheless, validation studies need to be conducted before large-scale implementation of this curriculum.

CONCLUSION

This preliminary study established evidence of validity for a structured competency-based training program of fundamentals of robotic surgery. This short full-time course should be incorporated into fellowship-style robotic surgery training so that novice robotic surgeons have achieved optimal training before starting supervised modular training robotic surgery program.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1.
2. Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare. Simul Healthc. 2007; 2:126-35.
3. Carpenter BT, Sundaram CP. Training the next generation of surgeons in robotic surgery. Robot Surg. 2017; 4:39-44.
4. Puliatti S, Mazzone E, Dell'Oglio P. Training in robot-assisted surgery. Curr Opin Urol. 2020; 30:65-72.
5. Cook DA, Hamstra SJ, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: systematic review and meta-analysis. Med Teach. 2013; 35:e867-98.
6. Borgersen NJ, Naur TMH, Sørensen SMD, Bjerrum F, Konge L, Subhi Y, et al. Gathering Validity Evidence for Surgical Simulation: A Systematic Review. Ann Surg. 2018; 267:1063-1068.
7. Messick, S. (1995a). Standards of Validity and the Validity of Standards in Performance Assessment. Educational Measurement: Issues and Practice, 14, 5-8.
8. Campos MEC, Monteiro MVC, Kakehasi FM. Residency Training for Minimally Invasive Surgery during the COVID-19 pandemic. Rev. Col. Bras. Cir. 2021 (In press)
9. Porte PJ, Verweij LW, Bekkers RLM, Consten ECJ, Lichtenberg H, Poel HG van der, et al. Robotic surgery for medical specialists: basic proficiency requirements for the safe use of robotic surgery. Utrecht/Amsterdam: NIVEL, EMGO+, 2017.
10. Campos MEC, de Oliveira MMR, Reis AB, de Assis LB, Iremashvili V. Development and validation a task-specific checklist for a microsurgical varicocelectomy simulation model. Int Braz J Urol. 2020; 46:796-802.
11. Campos MEC, Oliveira MMR, Assis LB, Reis AB, Gonçalves FB. Validation of the Objective Structured Assessment of Technical Skill in Brasil. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020; 66:328-333.
12. Sánchez R, Rodríguez O, Rosciano J, Vegas L, Bond V, Rojas A, et al. Robotic surgery training: construct validity of Global Evaluative Assessment of Robotic Skills (GEARS). J Robot Surg. 2016; 10:227-31.
13. Guni A, Raison N, Challacombe B, Khan S, Dasgupta P, Ahmed K. Development of a technical checklist for the assessment of suturing in robotic surgery. Surg Endosc. 2018; 32:4402-4407.
14. Smidt A, Balandin S, Sigafoos J, Reed VA. The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes.

J Intellect Dev Disabil. 2009; 34:266-74.
15. Smith R, Patel V, Satava R. Fundamentals of robotic surgery: a course of basic robotic surgery skills based upon a 14-society consensus template of outcomes measures and curriculum development. Int J Med Robot. 2014; 10:379-84.
16. Satava RM, Stefanidis D, Levy JS, Smith R, Martin JR, Monfared S, et al. Proving the Effectiveness of the Fundamentals of Robotic Surgery (FRS) Skills Curriculum: A Single-blinded, Multispecialty, Multi-institutional Randomized Control Trial. Ann Surg. 2020; 272:384-392.
17. Ahmed K, Khan R, Mottrie A, Lovegrove C, Abaza R, Ahlawat R, et al. Development of a standardised training curriculum for robotic surgery: a consensus statement from an international multidisciplinary group of experts. BJU Int. 2015; 116:93-101.
18. Volpe A, Ahmed K, Dasgupta P, Ficarra V, Novara G, van der Poel H, et al. Pilot Validation Study of the European Association of Urology Robotic Training Curriculum. Eur Urol. 2015; 68:292-9.
19. Larcher A, De Naeyer G, Turri F, Dell'Oglio P, Capitanio U, Collins JW, et al. The ERUS Curriculum for Robot-assisted Partial Nephrectomy: Structure Definition and Pilot Clinical Validation. Eur Urol. 2019; 75:1023-1031.
20. Paolo Dell'Oglio, F. Turri, A. Larcher, Frederic D'Hondt, R. Sanchez-Salas, B. Bochner, et al. Definition of a structured training curriculum for robot-assisted radical cystectomy: A Delphi-consensus study led by the ERUS Educational Board. 2019, European Urology Supplements 18:e1116-e1119.
21. Downing SM. Validity: on meaningful interpretation of assessment data. Med Educ. 2003; 37:830-7.
22. Goldenberg M, Lee JY. Surgical Education, Simulation, and Simulators-Updating the Concept of Validity. Curr Urol Rep. 2018; 19:52.
23. Chen R, Rodrigues Armijo P, Krause C; SAGES Robotic Task Force, Siu KC, Oleynikov D. A comprehensive review of robotic surgery curriculum and training for residents, fellows, and postgraduate surgical education. Surg Endosc. 2020; 34:361-367.
24. Collins JW, Dell'Oglio P, Hung AJ, Brook NR. The Importance of Technical and Non-technical Skills in Robotic Surgery Training. Eur Urol Focus. 2018; 4:674-676.

Correspondence address:
Marcelo Esteves Chaves Campos
Rua do Otoni, nº881/704, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP: 30150-270
Telephone: 3222-0424
E-mail: camposmec@yahoo.com.br

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 403 - 423

IMPACTO DE TRATAMENTOS PARA CÂNCER PROSTÁTICO RECIDIVADO NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNÇÃO SEXUAL

Fernando Parma Marsicano [1], Andy Petroianu [1]

[1] Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata (CP) remanescente ocorre em 30% dos pacientes, após o tratamento inicial. A qualidade de vida é multidimensional e depende do equilíbrio entre a vida real e a vida desejável.
Objetivo: Avaliar o impacto de diversos tratamentos do câncer de próstata remanescente na qualidade de vida e função sexual.
Método: Foram estudos 200 pacientes com CP remanescente, que foram distribuídos em quatro grupos de acordo com o tratamento recebido: grupo 1 - prostatectomia e hormonioterapia de deprivação antiandrogênica (ADT); grupo 2 - prostatectomia, radioterapia associada a ADT; grupo 3 - apenas ADT; grupo 4 - radioterapia associada a ADT. Todos os pacientes responderam a dois questionários relacionados à qualidade de vida e validados para o Brasil, o Questionário Europeu de Qualidade de Vida, em 5 dimensões e 5 níveis (EQ5D5L) e o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF). Foram também investigadas a presença e a intensidade de infecção urinária, hematúria, hematoquezia, incontinência urinária e estenose uretral após os tratamentos.
Resultados: Não houve diferença entre a avaliação geral da qualidade de vida dos pacientes nos quatro grupos. Entretanto, identificou-se pior autocuidado, maior incidência de incontinência urinária e maiores limitações de atividades usuais nas dimensões do EQ5D5L nos pacientes submetidos a prostatectomia, radioterapia e hormonioterapia.
Conclusão: A associação de radioterapia a outros tratamentos, em presença de câncer de próstata recorrente, acompanha-se de pior qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer de próstata, Qualidade de vida, Disfunção erétil, Radioterapia, Cirurgia, Incontinência urinária de esforço.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CP) é prevalente no mundo ocidental, tendo sido diagnosticados mais de 1.276.000 novos casos, seguidos de 359.000 mortes no mundo apenas em 2018 (1). Quando pequeno e localizado apenas na próstata, o CP pode ser apenas acompanhado clinicamente com biopsias periódicas ou tratado com intenção curativa, por meio de prostatectomia ou radioterapia (2). Mesmo tratado, contido apenas na próstata, cerca de 30% dos casos o câncer persiste (3). Há vários critérios para definir a permanência da neoplasia prostática após o tratamento, sendo a permanência do antígeno prostático específico (PSA) elevado, 2ng/ml do nadir, ou que voltam a elevar-se após negativação depois do tratamento primário (4).
A persistência do câncer de próstata, após a sua retirada cirúrgica, pode ser tratada com radioterapia local, associada ou não a bloqueio hormonal (5). No caso de insucesso da radioterapia, pode ser aplicado ultrassom de alta intensidade focalizado no local do câncer (HIFU) (6). Os tratamentos de tumores remanescentes podem ser acompanhados de complicações urinárias, digestórias, vasculares e sexuais, com piora da qualidade de vida (7, 8). Além dessas adversidades, há ainda outros efeitos colaterais cognitivos, demenciais, cardiovasculares, térmicos,

bem como ginecomastia e desordens metabólicas (9).
Qualidade de vida é um conceito mutlidimensional, que considera a avaliação subjetiva do paciente sobre si próprio, em um equilíbrio entre os múltiplos aspectos de sua condição de vida real e a desejada por ele (10). Estudos sobre a qualidade de vida devem avaliar integralmente características sociais, mentais e físicas, com ênfase nas relacionadas à saúde (11). É um instrumento de avaliação que permite comparar diversas abordagens terapêuticas, como qualidade de vida nas terapêuticas dialíticas (12), no transplante hepático (13), bem como avaliar os efeitos adversos produzidos pela hiperplasia prostática na qualidade de vida de homens idosos (14).
A avaliação tradicional do tratamento oncológico tem priorizado em mensurar resultadosde tratamentos, como controle de sintomas, resposta ao tratamento e ainda sobrevida, havendo menor atenção à qualidade de vida. Entretanto, a utilização de estudos sobre qualidade de vida pode ser importante para avaliar novas modalidades de tratamento, quando produzem efeitos colaterais importantes. Há ainda grande aplicabilidade na análise de novos tratamentos, sobretudo em estudo de fase III, notadamente aqueles com pouco ou nenhum impacto na sobrevida (14).
A maior parte dos estudos sobre qualidade de vida no câncer de próstata refere-se à etapa inicial da doença, comparando as diversas abordagens terapêuticas como hormonioterapias, radioterapias e operações. Segundo estudo de Chen et al., os pacientes operados evoluem com maior índice de incontinência urinária e de disfunções sexuais do que outros tratamentos (15). Entretanto, a radioterapia externa de alta intensidade produz efeitos adversos digestórios e urinários mais intensos do que a prostatectomia. Apenas o acompanhamento clínico, sem tratamento algum (vigilância ativa) apresenta menos complicações, quando comparado com todos os tratamentos (16).
Há poucas publicações relacionadas à qualidade de vida de pacientes com persistência do câncer de próstata, após diversos tratamentos. Os questionários Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC-26) e European Group Quality of Life Five Dimensions Questionnaire (EQ-5D-5L) são os mais utilizados na avaliação da qualidade de vida. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto na qualidade de vida dos diversos tipos de tratamentos do CP persistente após tratamento inicial, incluindo ainda investigação na atividade sexual.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto para este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres

Humanos da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, no Processo número CAAE: 44149021.1.0000.5140 (Apêndices 1 e 2). Todos os pacientes foram informados sobre os objetivos deste trabalho e foram incluídos nele após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3).
Este estudo foi realizado com pacientes portadores de câncer de próstata remanescente, após tratamento com intenção curativa, em serviços de atendimento oncológico terciário dos hospitais: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Hospital São Francisco de Assis, Hospital da Baleia, Hospital Luxemburgo, Hospital Felício Rocho, Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital das Clínicas de Belo Horizonte.
Foram entrevistados 200 pacientes consecutivos, inicialmente durante sua visita à Comissão Municipal de Oncologia da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e, posteriormente, por telefone, no período janeiro de 2020 a janeiro de 2021. Esses pacientes, com diagnóstico comprovado de adenocarcinoma prostático remanescente, detectado por exames de laboratório e anatomopatológico, foram distribuídos nos seguintes grupos, de acordo com os tratamentos a que foram submetidos, antes de ser constatada a persistência do câncer:

Grupo 1 - prostatectomia radical seguida de hormonioterapias;
Grupo 2 - prostatectomia radical seguida de radioterapia de resgate e hormonioterapias;
Grupo 3 - hormonioterapia isolada ou associada a inibidor de osteólise;

Grupo 4 - radioterapia seguida de hormonioterapia.

As entrevistas foram realizadas após seis meses do último tratamento realizado no câncer remanescente, evitando incluir os efeitos imediatos transitórios dos tratamentos. Foram utilizados dois questionários, validados internacionalmente e para o Brasil, o da Fundação Europeia de Qualidade de Vida (EQ-5D-5L) (Anexo 1) e o Questionário Internacional do Índice de Disfunção Erétil (IIEF-5) (Anexo 2). Além desses questionários, foram ainda investigadas as seguintes manifestações clínicas tardias decorrentes do tratamento: infecção urinária, hematúria, hematoquezia, incontinência urinária e estenose de uretra. O EQ-5D-5L avalia a qualidade de vida em cinco dimensões e em cinco níveis relacionada à saúde. Para cada uma dessas dimensões, são avaliados em cinco níveis de gravidade: sem problemas (1), problemas pouco intensos (2), problemas moderados (3), problemas graves (4) e finalmente problemas extremos (5) (17). Ainda dentro da qualidade de vida, a disfunção erétil (DE) foi avaliada por meio de uma versão simplificada do Questionário Internacional do Índice de Disfunção Erétil (IIEF 5) (18, 19). Esse questionário possui quatro critérios sobre função erétil na relação sexual e uma sobre satisfação às relações sexuais. Para cada critério, há cinco níveis: sem atividade sexual (0 ponto), quase nunca (1 ponto), poucas vezes (2 pontos), metade das vezes (3 pontos), maioria das vezes (4 pontos) e quase sempre (5 pontos). O escore final da IIEF é definido como a soma cardinal desses itens e possui uma escala de variação de 1 a 25 (Anexo 2).

Infecção urinária recorrente foi considerada quando havia mais de três episódios em um ano (20). A hematúria foi comprovada por exame de laboratório em urina rotina. A hematoquezia foi confirmada por exame laboratorial de sangue oculto nas fezes. A incontinência urinária foi estimada pela necessidade de usar mais de uma fralda por dia. A estenose uretral foi avaliada pela micção de início demorado, com jato fino e frequentemente interrompida. A necessidade de dilatação uretral e a cateterização vesical de alívio foram anotadas.

Todas as variáveis categóricas foram expressas em frequência e porcentagem. As variáveis numéricas, que não apresentavam distribuição normal gaussiana foram expressas em mediana, primeiro e terceiro quartil, utilizada na análise da idade dos pacientes. As variáveis numéricas que apresentaram distribuição normal gaussiana, foram expressas em média e desvio padrão da média. A normalidade da distribuição das variáveis numéricas foi analisada pelo teste Shapiro Wilk.

A comparação das variáveis numéricas sem distribuição normal gaussiana, aplicou-se o teste não paramétrico de Kruskal Wallis. Na comparação das medianas das variáveis numéricas sem distribuição normal gaussiana entre dois grupos dependentes pareados, aplicou-se teste não paramétrico de Wilcoxon, Na análise de comparação da mediana entre dois grupos independentes, aplicou o teste não paramétrico de Mann Whitney. Na comparação das comparações múltiplas, aplicou-se a correção de Bonferroni. A avaliação da correlação entre duas variáveis numéricas sem distribuição normal, foi empregado teste de correlação de Spearman.

Para avaliar a hipótese das associações entre as variáveis categóricas com diversos grupos aplicou-se o teste qui ao quadrado de Pearson ou, se violou a suposição do qui ao quadrado, foi utilizado teste exato de Fisher. O valor residual foi usado como referência para indicar qual classe das variáveis está associada a um dos grupos.

Na avaliação da amostra, um tamanho da amostra de pelo menos 29 indivíduos em cada grupo capacita poder estatístico de 95%. Todas as análises foram realizadas no software SPSS 23 e o nível de significância foi considerado para diferenças correspondentes a $p < 0.05$.

RESULTADOS

Este estudo inclui avaliação de 200 pacientes portadores de câncer de próstata remanescente, divididos de acordo com os tratamentos administrados, sendo composto por 35 pacientes submetidos a prostatectomia associado a hormonioterapia, 69 pacientes submetidos a prostatectomia e em associação a radioterapia e a hormonioterapia, 29 pacientes em uso de hormonioterapia isolada e, último grupo de 67 pacientes, composto por pacientes submetidos

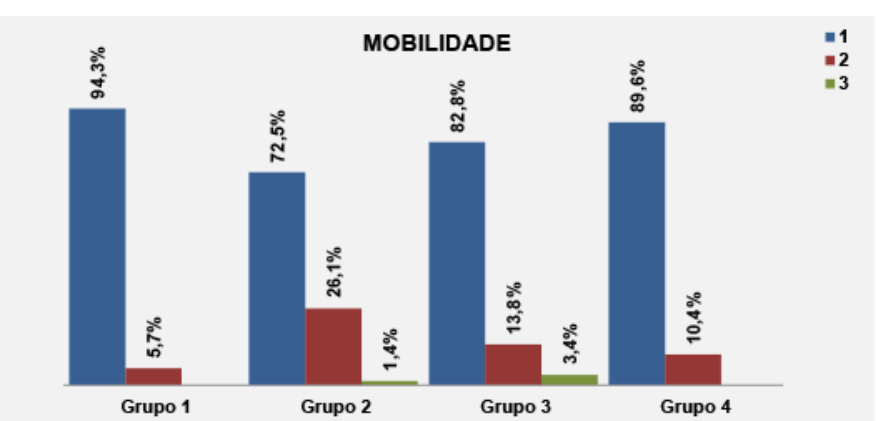
a radioterapia e hormonioterapia.
A variável idade apresentou uma mediana com valores inferiores no grupo submetido às três modalidades de tratamento (grupo-2 - prostatectomia, radioterapia e hormonioterapia) quando se compara ao do grupo que foi submetido a radioterapia e hormonioterapia (grupo-4).
Em relação a variável estádio, o grupo que foi tratado com hormonioterapia isolada (grupo 3) apresentava mais comumente o estádio quatro (Tabela-1) (Figura-1).
Na apreciação das dimensões do questionário EQ-5D-5L, a variável autocuidado apresentou piores índices nos

Tabela 1 - Resultado dos dados descritivos, associação entre parte das variáveis e os quatro grupos de tratamento.

Variável	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	P-valor
	(n=35)	(n=69)	(n=29)	(n=67)	
Idade	71 (65-75)	68 (62-72)	69 (63-76)	72 (67-78)	0.041*
Estadio[2]	3	69	2	6	<0.001*
	5		9	7	
1	0 (0)	5 (7.2)	(0)	6 (9.0)	
2	10 (28.6)	29 (42.0)	(20.7)	31 (46.2)	
3	17 (48.6)†	29 (42.0)	(10.3)	18 (26.9)	
4	8 (22.8)	6(8.8)	(69.0)†	12 (17.9)	

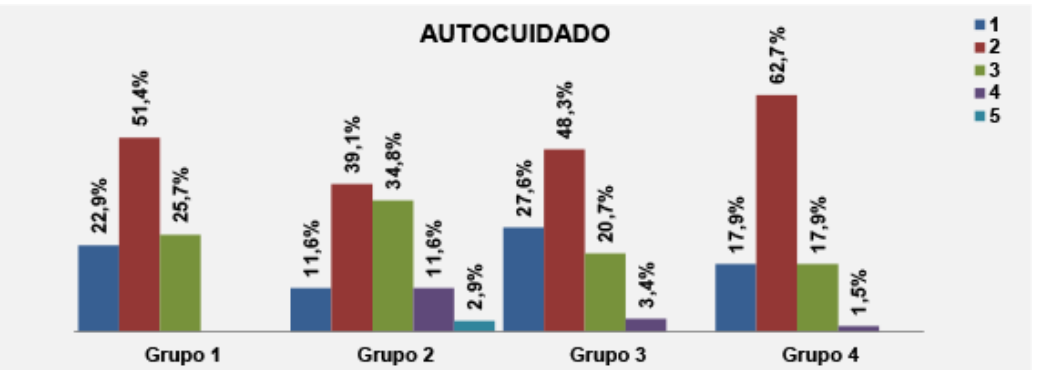
Frequência (%); Mediana (1º Quartil - 3º Quartil); [1]Teste Qui-quadrado de Pearson; [2]Teste Exato de Fisher; [3]Teste Kruskall Walis; *p-valor <0.05; †valor residual ajustado >1.96; Grupo 1=Prostatectomia + hormonioterapia; Grupo 2=Prostatectomia + Radioterapia + hormonioterapia; Grupo 3=Hormonioterapia; Grupo 4=Radioterapia + Hormonioterapia Na avaliação das dimensões do questionário EQ-5D-5L, a variável mobilidade não revelou diferença com significância estatística na comparação entre os quatro grupos.

Figura 1 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão Mobilidade que não demonstrou diferença com significância estatística entre os quatro grupos de tratamento.



pacientes pertencentes ao grupo 2 submetidos às três modalidades de tratamento(pacientes submetidos a prostatectomia, a radioterapia e a hormonioterapia) (Figura-2).

Figura 2 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão autocuidado que demonstrou diferença com significância estatística no grupo-2 (piores índices neste grupo) em relação aos outros três grupos de tratamento.



No tocante à dimensão das atividades usuais, verificou-se que o grupo composto pelos pacientes pertencentes ao grupo-2, submetido às três modalidades de tratamento (pacientes submetidos a prostatectomia, a radioterapia e a hormonioterapia), apresentou piores índices desta dimensão com diferença com significância estatística em relação aos outros três grupos (Figura-3 e 4).

Figura 3 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão atividades usuais que demonstrou diferença com significância estatística no grupo-2 (piores índices neste grupo) em relação aos outros três grupos de tratamento.

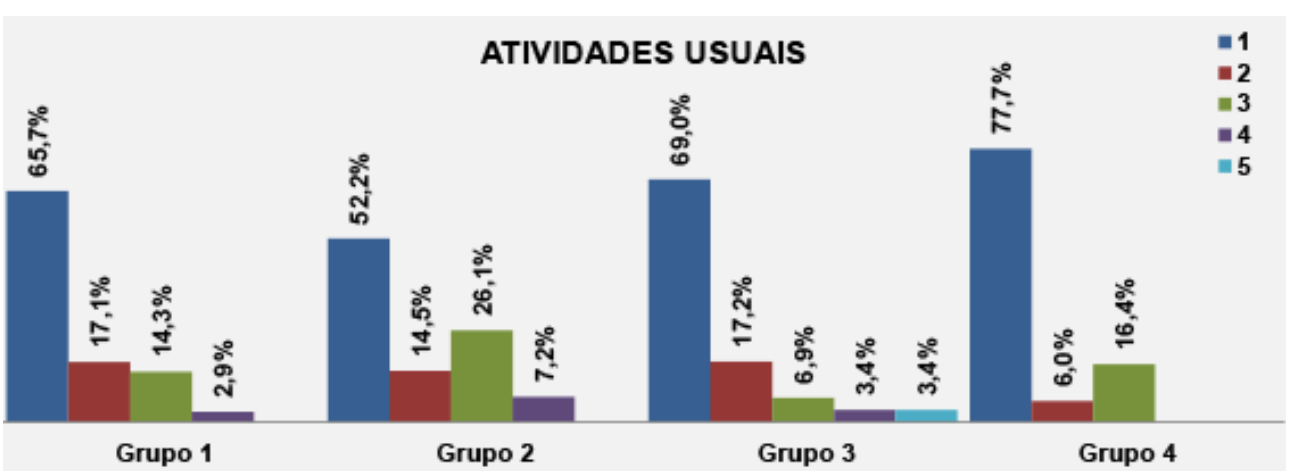
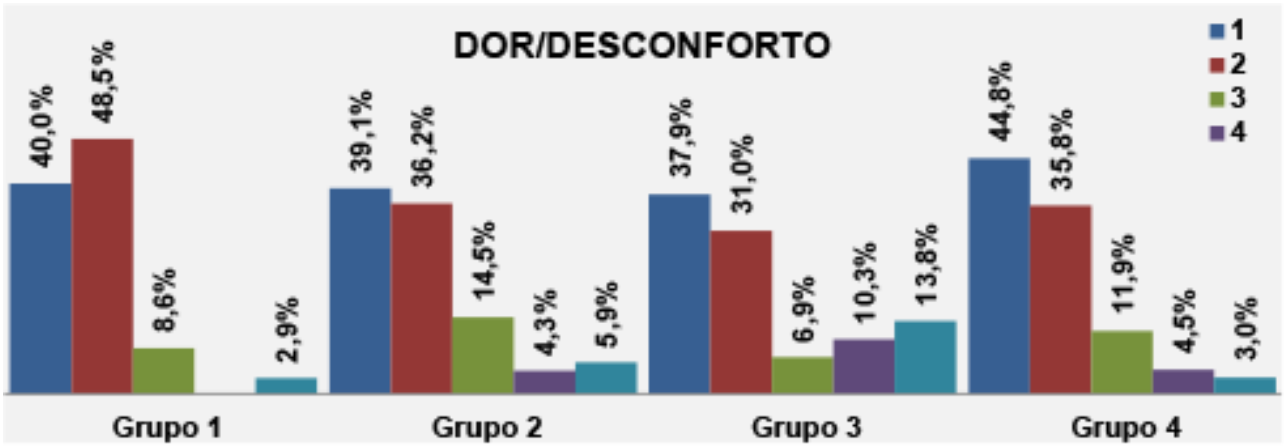
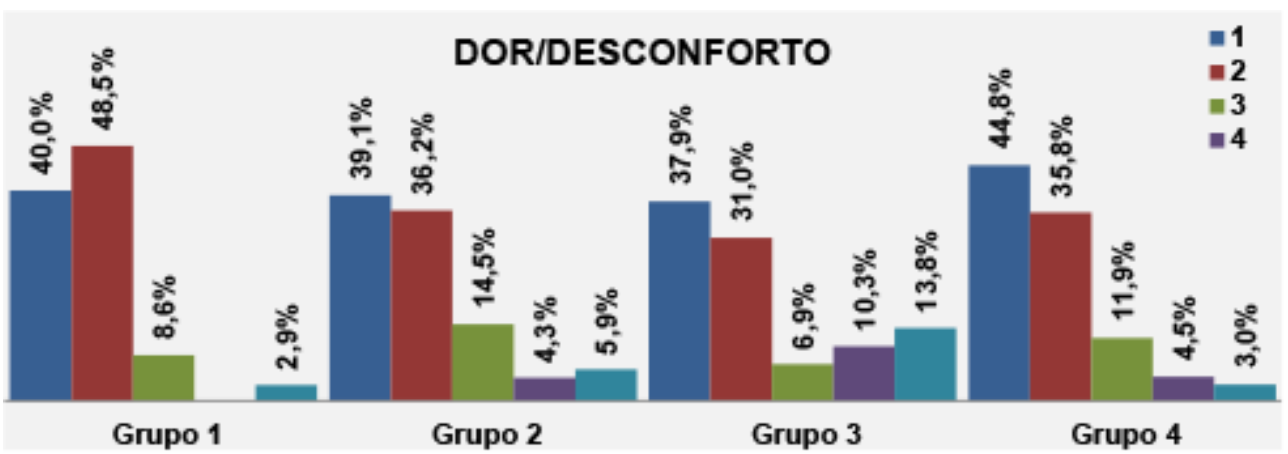


Figura 4 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão dor/desconforto que não demonstrou diferença com significância estatística entre os quatro grupos de tratamento.



Em relação à avaliação das dimensões do questionário EQ-5D-5L na variável dor/desconforto não revelou qualquer

Figura 4 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão dor/desconforto que não demonstrou diferença com significância estatística entre os quatro grupos de tratamento.



diferença com significância estatística em relação aos quatro grupos.

A variável ansiedade e depressão esteve mais presente nos pacientes tratados com hormonioterapia exclusiva (Figura-5).

Em relação às queixas referentes à função sexual, houve piora importante e com diferença com significância estatística desta variável em todos quatro tratamentos empregados (Tabela-2).

A avaliação das manifestações clínicas tardias destes tratamentos, a variável incontinência urinária apresentou, de forma mais frequente, no grupo 2 dos pacientes que foram abordados por cirurgia, por radioterapia e por hormonioterapia (Figura-6).Figura 6 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão IUE que demonstrou diferença com significância estatística no grupo-2 (piores índices neste grupo) em relação aos outros três grupos de tratamento.

Figura 5 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão ansiedade e depressão que demonstrou diferença com significância estatística no grupo-3 (piores índices neste grupo) em relação aos outros três grupos de tratamento.

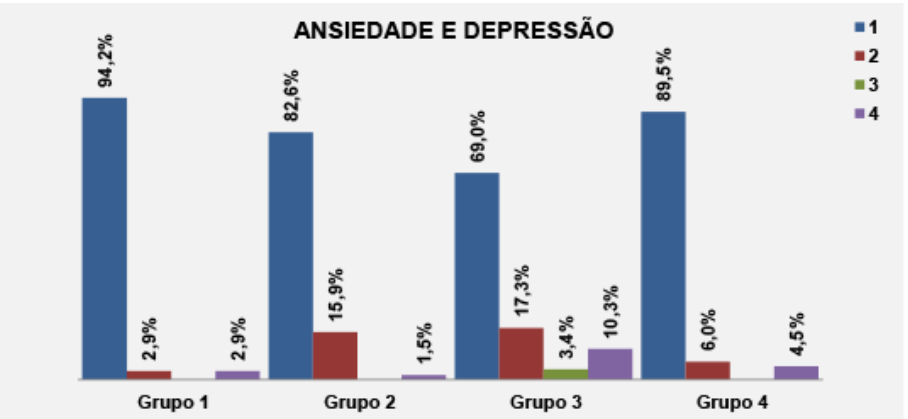
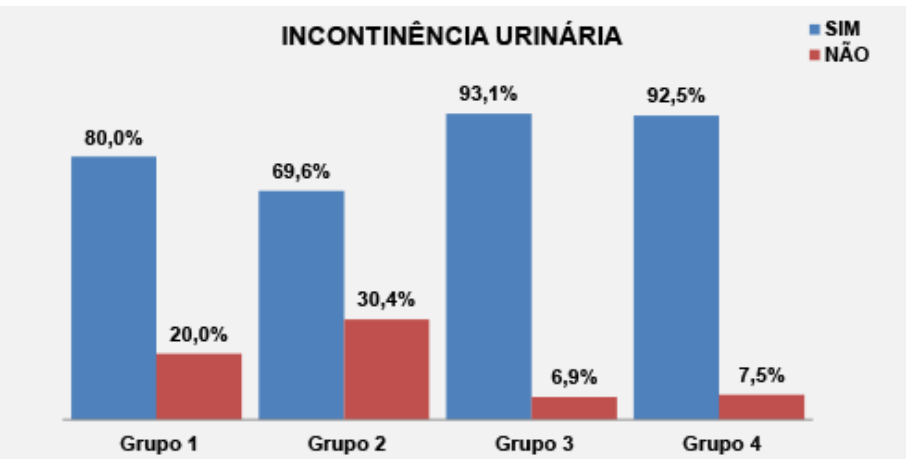


Tabela 2 - Comparação entre os valores de IIEF inicial e final em todos os divíduos e por grupo de tratamento

Grupo	IEF Inicial	IEF Final	P-valor
Total (n=200)	25	5	<0.001*
Tratamento 1 (n=35)	25	5	<0.001*
Tratamento 2 (n=69)	25	5	<0.001*
Tratamento 3 (n=29)	25	6	<0.001*
Tratamento 4 (n=67)	25	6	<0.001*
Total (n=200)	25	5	<0.001*

Frequência (%); Mediana (1º Quartil - 3º Quartil); [1]Teste Qui-quadrado de Pearson; [2]Teste Exato de Fisher; [3]Teste Kruskall Walis; *p-valor <0.05; †valor residual ajustado >1.96; Grupo1=Prostatectomia + hormonioterapia; Grupo 2=Prostatectomia + Radioterapia + hormonioterapia; Grupo 3=Hormonioterapia; Grupo 4=Radioterapia + Hormonioterapia.

Figura 6 - Gráfico de barras em porcentagem com a dimensão IUE que demonstrou diferença com significância estatística no grupo-2 (piores índices neste grupo) em relação aos outros três grupos de tratamento.



DISCUSSÃO

Não foi encontrada na literatura pesquisada outra investigação relacionada à qualidade de vida e à função sexual em pacientes com câncer de próstata remanescente e que foram submetidos a associação de tratamentos (30). Tratamentos empregados no câncer de próstata localizado promovem substancial prejuízo nas esferas sexuais, urinárias e digestórias, com padrão de comprometimento variando de acordo com o tipo e intensidade do tratamento administrado. Há número significativo de publicações avaliando sobrevida nos diversos tratamentos do CP; estes pacientes têm tempo de sobrevida câncer-específica ser de 98% em 10 anos; entretanto, a avaliação da qualidade de vida tem sua importância aumentada na análise de abordagens oncológicas, pois a cura do câncer pode ser somente construída quando a condição de vida é recuperada para o nível anterior ao tratamento.

A incontinência urinária após prostatectomia é uma sequela importante nesta modalidade de tratamento e que promove comprometimento emocional e financeiro no retorno do paciente às suas atividades laborativas e prejudica sua qualidade de vida. Este quadro é influenciado por fatores, como características pré-operatórias do paciente e técnica cirúrgica.

Condições pré-operatórias que influenciam na continência urinária seriam: idade, índice de massa corporal, volume prostático. A idade é um fator de risco para IUE, pois à medida que o paciente vai envelhecendo, há aumento no volume da próstata e alterações funcionais da bexiga que justificariam esta associação. A obesidade tem sido pontuada como fator de risco para IUE para pacientes com índice de massa corporal acima de 30kg/m2, tanto em procedimentos realizados por técnica convencional quanto por robótica. A obesidade parece envolver grau mais alto de complicações pós-operatórias, como pressão pulmonar perioperatória mais elevada, especialmente devido ao posicionamento de Trendenburg, fatores que poderiam justificar índice mais elevado de IUE nos pacientes obesos. O volume prostático é um fator com papel controvertido na continência urinária, havendo autores defendendo um maior número de pacientes incontinentes com próstata acima de 75 gramas. O tamanho da uretra foi ainda apontado como preditor de melhor condição de continência pós-operatória, com um estudo indicando que uretra com tamanho superior a 12mm apresentaria melhor grau de continência pós-operatória. Em relação à técnica operatória, a abordagem cirúrgica por via robótica é a modalidade cirúrgica preferencial nos Estados Unidos. A cirurgia assistida por robô tem uma série de recursos: visão tridimensional, superior à visão bidimensional da laparoscopia; ampliação e melhor luminosidade das imagens; controle de tremor das mãos; há, entretanto, perda do tato na manipulação de estruturas anatômicas (comparando com a cirurgia aberta). A taxa de IUE em um estudo variou de 20 a 56% pela técnica convencional, contra 21 a 57% na modalidade robótica após 12

meses de cirurgia, quando não se observou diferença com significância estatística.
O tratamento radioterápico produz toxicidades intestinais agudas, como diarreia, sangramento, cólica e urgência intestinal, com a fase mais crítica de sintomas digestórios ocorrendo aos seis meses de tratamento, podendo haver certa melhora com o tempo, mas com quadros recorrentes de hematoquezia. Houve estudo que comparou cirurgia, vigilância ativa e radioterapia externa e que não demonstrou diferença com significância estatística nos índices de qualidade de vida. É importante destacar que a radioterapia externa não está relacionada a quadro de incontinência urinária mais grave, exceto quando administrada em pacientes submetidos à ressecção endoscópica de próstata.
A utilização de ADT causa impacto significativo na saúde mental dos pacientes, com risco aumentado de depressão (de 41%) e de demência (de 47%), sendo considerados fatores de risco: paciente idoso, estado civil, comorbidades, história prévia de depressão. Pacientes ainda em tratamento para CP e em uso de TAD estão associados a quadros de depressão em 23% e com taxa de 29% mais alta de visita a serviços psiquiátricos. Os dados da casuística deste trabalho permitem pontuar que depressão e ansiedade foram mais acentuadas nos pacientes tratados com hormonioterapia isolada. É possível que o estádio mais avançado da doença nesses pacientes seja responsável, pelo menos em parte, pelas alterações emocionais.
Os resultados deste trabalho indicam que os domínios de autocuidado e de atividades usuais foram muito mais prejudicados nos pacientes sofreram cirurgia e, posteriormente, radioterapia e hormonioterapias. É possível que as alterações teciduais produzidas pela radioterapia, associadas às complicações promovidas pela cirurgia, como incontinência urinária, possam acentuar os efeitos adversos destes tratamentos, podendo ser responsáveis pelo pior nível de qualidade de vida nos domínios autocuidado e de atividades usuais quando se associa estes três tratamentos, comparando com estes tratamentos utilizados de forma separada. Além disso, é possível que a IUE promovida pela cirurgia e sintomas digestórios da radioterapia podem também causar pior qualidade de vida quando se associa estes tratamentos.
A disfunção erétil esteve presente em todos os tratamentos estudados, não sendo possível observar diferença desta disfunção nas diferentes associações de tratamento avaliadas.

CONCLUSÃO

O emprego da radioterapia no câncer prostático recorrente, quando administrada em pacientes operados e em uso de hormonioterapia, compromete de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADT - Hormonioterapia de deprivação antiandrogênica;
ANOVA - Análise de variância;
CEP-SMS-BH - Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde/SMSA-BH;
COVID-19 - Doença do Coronavírus-2019;
CP - Câncer de próstata;
DE - Disfunção erétil;
EPIC-26 - Expanded Prostate Cancer Index Composite;
EQ-5D-5L - European Group Quality of Life five dimensions questionnaire and five levels;
HIFU - Ultrassom focalizado de alta intensidade;
IIEF-5 - Questionário Internacional do Índice de Disfunção Erétil ;
IUE - Incontinência urinária de esforço;
PSA - Antígeno prostático específico;

SPSS 23 - Statistical Package for the Social Sciences-23;
TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERÊNCIAS

1. Culp MB, Soerjomataram I, Efstathiou JA, Bray F, Jemal A. Recent Global Patterns in Prostate Cancer Incidence and Mortality Rates. Eur Urol. 2020; 77:38-52.
2. VanderWeele DJ, Turkbey B, Sowalsky AG. PRECISION MANAGEMENT OF LOCALIZED PROSTATE CANCER. Expert Rev Precis Med Drug Dev. 2016; 1:505-515.
3. Pound CR, Partin AW, Eisenberger MA, Chan DW, Pearson JD, Walsh PC. Natural history of progression after PSA elevation following radical prostatectomy. JAMA. 1999; 281:1591-7.
4. Schaeffer E, Srinivas S, Antonarakis ES, Armstrong AJ, Bekelman JE, Cheng H, et al. NCCN Guidelines Insights: Prostate Cancer, Version 1.2021. J Natl Compr Canc Netw. 2021; 19:134-143.
5. Agarwal PK, Sadetsky N, Konety BR, Resnick MI, Carroll PR; Cancer of the Prostate Strategic Urological Research Endeavor (CaPSURE). Treatment failure after primary and salvage therapy for prostate cancer: likelihood, patterns of care, and outcomes. Cancer. 2008; 112:307-14.
6. Crouzet S, Blana A, Murat FJ, Pasticier G, Brown SCW, Conti GN, et al. Salvage high-intensity focused ultrasound (HIFU) for locally recurrent prostate cancer after failed radiation therapy: Multi-institutional analysis of 418 patients. BJU Int. 2017; 119:896-904.
7. Freedland SJ, Humphreys EB, Mangold LA, Eisenberger M, Dorey FJ, Walsh PC, et al. Death in patients with recurrent prostate cancer after radical prostatectomy: prostate-specific antigen doubling time subgroups and their associated contributions to all-cause mortality. J Clin Oncol. 2007; 25:1765-71.
8. Tendulkar RD, Agrawal S, Gao T, Efstathiou JA, Pisansky TM, Michalski JM, et al. Contemporary Update of a Multi-Institutional Predictive Nomogram for Salvage Radiotherapy After Radical Prostatectomy. J Clin Oncol. 2016; 34:3648-3654.
9. Abufaraj M, Iwata T, Kimura S, Haddad A, Al-Ani H, Abusubaih L, et al. Differential Impact of Gonadotropin-releasing Hormone Antagonist Versus Agonist on Clinical Safety and Oncologic Outcomes on Patients with Metastatic Prostate Cancer: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Eur Urol. 2021; 79:44-53.
10. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17:6938.
11. Gotay CC, Korn EL, McCabe MS, Moore TD, Cheson BD. Quality-of-life assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development. J Natl Cancer Inst. 1992; 84:575-9.
12. Hall RK, Cary MP Jr, Washington TR, Colón-Emeric CS. Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. Qual Life Res. 2020; 29:655-663.
13. Yang LS, Shan LL, Saxena A, Morris DL. Liver transplantation: a systematic review of long-term quality of life. Liver Int. 2014; 34:1298-313.
14. Young RC, Longo DL, Glatstein E, Ihde DC, Jaffe ES, DeVita VT Jr. The treatment of indolent lymphomas: watchful waiting v aggressive combined modality treatment. Semin Hematol. 1988; 25 (2 Suppl 2):11-6.
15. Chen RC, Basak R, Meyer AM, Kuo TM, Carpenter WR, Agans RP, et al. Association Between Choice of Radical Prostatectomy, External Beam Radiotherapy, Brachytherapy, or Active Surveillance and Patient-Reported Quality of Life Among Men With Localized Prostate Cancer. JAMA. 2017; 317:1141-1150.

16. Wolff RF, Ryder S, Bossi A, Briganti A, Crook J, Henry A, et al. A systematic review of randomised controlled trials of radiotherapy for localised prostate cancer. Eur J Cancer. 2015; 51:2345-67.
17. van Hout B, Janssen MF, Feng YS, Kohlmann T, Busschbach J, Golicki D, et al. Interim scoring for the EQ-5D-5L: mapping the EQ-5D-5L to EQ-5D-3L value sets. Value Health. 2012; 15:708-15.
18. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology. 1997; 49:822-30.
19. Rosen RC, Cappelleri JC, Gendrano N 3rd. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. Int J Impot Res. 2002; 14:226-44.
20. Butler CC, Hawking MK, Quigley A, McNulty CA. Incidence, severity, help seeking, and management of uncomplicated urinary tract infection: a population-based survey. Br J Gen Pract. 2015; 65:e702-7.
21. Whiting PF, Moore TH, Jameson CM, Davies P, Rowlands MA, Burke M, et al. Symptomatic and quality-of-life outcomes after treatment for clinically localised prostate cancer: a systematic review. BJU Int. 2016; 118:193-204.
22. Zimmermann K, Mostafaei H, Heidenreich A, Schmelz HU, Shariat SF, Mori K. Health-related quality of life in bladder cancer patients: general and cancer-specific instruments. Part 1. Curr Opin Urol. 2021; 31:297-303.
23. Resnick MJ, Koyama T, Fan KH, Albertsen PC, Goodman M, Hamilton AS, et al. Long-term functional outcomes after treatment for localized prostate cancer. N Engl J Med. 2013; 368:436-45.
24. Johansson E, Steineck G, Holmberg L, Johansson JE, Nyberg T, Ruutu M, et al. Long-term quality-of-life outcomes after radical prostatectomy or watchful waiting: the Scandinavian Prostate Cancer Group-4 randomised trial. Lancet Oncol. 2011; 12:891-9.
25. Barocas DA, Alvarez J, Resnick MJ, Koyama T, Hoffman KE, Tyson MD, et al. Association Between Radiation Therapy, Surgery, or Observation for Localized Prostate Cancer and Patient-Reported Outcomes After 3 Years. JAMA. 2017; 317:1126-1140. Erratum in: JAMA. 2017; 317:2134.
26. Glaser AW, Corner JL. Prostate cancer outcomes: the three questions. Eur Urol. 2015; 67:357-8.
27. Downing A, Wright P, Hounsome L, Selby P, Wilding S, Watson E, et al. Quality of life in men living with advanced and localised prostate cancer in the UK: a population-based study. Lancet Oncol. 2019; 20:436-447.
28. Heriot AG, Tekkis PP, Fazio VW, Neary P, Lavery IC. Adjuvant radiotherapy is associated with increased sexual dysfunction in male patients undergoing resection for rectal cancer: a predictive model. Ann Surg. 2005; 242502-10; discussion 510-1.
29. Donovan JL, Hamdy FC, Lane JA, Mason M, Metcalfe C, Walsh E, et al. Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. N Engl J Med. 2016; 375:1425-1437.
30. Odeo S, Degu A. Factors affecting health-related quality of life among prostate cancer patients: A systematic review. J Oncol Pharm Pract. 2020; 26:1997-2010.

Correspondence address:
Fernando Parma Marsicano,
Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Avenida Bernardo Monteiro nº 1300/603
CEP: 30150281
Tel.: 55 (31) 9 8010-9014
E-mail: ffmarsi@gmail.com

APÊNDICES

Apêndice 1 - Questionário EQ-5D-5L:

Abaixo de cada título preencha a caixa com o que melhor se aplica seu estado de saúde:

1 - Mobilidade:

Não tenho problemas para andar	o
Tenho leve problemas para andar	o
Tenho moderado problemas para andar	o
Tenho grave problemas para andar	o
Não consigo andar	o

2 - Autocuidado:

Não tenho problemas para tomar banho ou me vestir	o
Tenho leve problemas para tomar banho ou me vestir	o
Tenho moderado para tomar banho ou me vestir	o
Tenho grave problemas para tomar banho ou me vestir	o
Não consigo tomar banho ou me vestir	o

3 - Atividades diárias (ex.: trabalhar, estudar, atividades de casa ou lazer):

Não tenho problemas para atividades do cotidiano	o
Tenho leve problemas para atividades do cotidiano	o
Tenho moderado para atividades do cotidiano	o
Tenho grave problemas para atividades do cotidiano	o

Não consigo fazer as atividades do cotidiano	o

4 - Dor/desconforto:

Não tenho dor ou desconforto	o
Tenho dor leve ou desconforto	o
Tenho moderada dor ou desconforto	o
Tenho grave problemas de dor ou desconforto	o
Tenho dor importante ou desconforto	o

5 - Ansiedade/depressão

Não tenho ansiedade ou depressão	o
Tenho leve problemas de ansiedade ou depressão	o
Tenho moderado problemas de ansiedade ou depressão	o
Tenho grave problemas de ansiedade ou depressão	o
Tenho problemas extremos de ansiedade ou depressão	o

Apêndice 2 -Questionário IIEF-5:

Nos últimos seis meses:

Como você classifica sua capacidade de ter ou manter a ereção:

Quase nunca ou nunca	1
Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)	2
Metade das vezes	3
A maioria das vezes (muito mais que metadedas vezes)	4
Quase sempre ou sempre	5

Quando teve ereções, com estimulação sexual, com que frequência suas

Ereções foram suficientemente rígidas para conseguir a penetração?

Sem atividade sexual	0
Quase nunca ou nunca	1
Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)	2
Metade das vezes	3
A maioria das vezes (muito mais que metade das vezes)	4
Quase sempre ou sempre	5

3 - Durante as relações sexuais, com que frequência foi capaz de manter a sua ereção após a penetração?

Sem atividade sexual	0
Quase nunca ou nunca	1
Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)	2
Metade das vezes	3
A maioria das vezes (muito mais que metade das vezes)	4
Quase sempre ou sempre	5

4 - Durante as relações sexuais, qual a dificuldade que teve em manter a sua ereção até ao fim da relação sexual?

Sem atividade sexual	0
Quase nunca ou nunca	1
Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)	2
Metade das vezes	3
A maioria das vezes (muito mais que metade das vezes)	4
Quase sempre ou sempre	5

5- Quando tentou ter relações sexuais, com que frequência se sentiu satisfeito?

Sem atividade sexual	0
Quase nunca ou nunca	1
Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)	2
Metade das vezes	3
A maioria das vezes (muito mais que metade das vezes)	4
Quase sempre ou sempre	5

O escore IIEF é definido como a soma cardinal dos itens acima e possui uma escala de variação de 1 a 25.

ANEXO 1

Anuência institucional

PREFEITURA
BELO HORIZONTE
GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa **Qualidade De Vida E Atividade Sexual Após Tratamento Cirúrgico E Radioterápico Para Câncer De Próstata**, sob a responsabilidade do pesquisador Fernando Parma Marsicano,CPF 75260697634 ,cujo objetivo é avaliar o impacto das diversas alternativas para tratamento do câncer de próstata referente à qualidade de vida e funções sexuais e autorizamos que este estudo seja executado no Ambulatório da CMO da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como copartícipante da pesquisa.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Gerência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte , assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Este Termo de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 22 de julho de 2019

Christine Ferreti Santiago
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade
Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

Cláudia Fidelis Barca
Gerência de Educação em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

Gerência de Educação em Saúde/GEDSA
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA/BH
Rua Frederico Bracher Júnior, nº103 - 3º andar - Padre Eustáquio - CEP 30 720-000 – Belo Horizonte/MG.
Telefone: (31) 3277 9281 / 8516 e Fax (31) 3277 8458 / e-mail: gedsa@pbh.gov.br

ANEXO 2

Renovação da anuência institucional

PREFEITURA BELO HORIZONTE

SUS

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa **QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE SEXUAL APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO E RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA**, sob a responsabilidade do pesquisador Fernando Parma Marsicano, CPF 752.606.976-34, cujo objetivo é avaliar o impacto das diversas alternativas no tratamento do câncer de próstata, em paciente com câncer de próstata recidivado, analisando o resultado destas abordagens na qualidade de vida e nas funções sexuais não só de forma isolada, bem como resultado da associação destas terapêuticas, para rever o seqüenciamento no tratamento do câncer prostático.Objetivos específicos: desfecho primário
Avaliação da qualidade de vida e de disfunção erétil, nas diferentes modalidades de tratamento, no tratamento de câncer de próstata recidivado, sendo que a qualidade de vida será realizada pelo como o EQ-5D da Fundação Europeia de Qualidade de Vida e o Questionário Internacional co Índice de Disfunção Erétil (IIEF-5). Além disso, serão avaliados desfechos secundários como: dor, prurido, infecção urinária, hematúria, hematocuezia, incontinência urinária, estenose de uretra e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e suas complementares.
A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.
Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Assessoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.
A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.
O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.
Este Termo de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 08 de junho de 2021.

Cláudia Fidelis Barcaro
Assessoria de Educação em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

Dra. Christine Ferretti Santiago – CRM:39795-8
Diretora de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte SMSA-BH

ANEXO 3

Termo de consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa.

Título do Projeto de Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE SEXUAL APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO E RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA-

INVESTIGADORES DO ESTUDO:

-Fernando Parma Marsicano

-Prof. Dr. Andy Petroianu.

Comissão Municipal de Oncologia da Secretaria Municipal de Belo Horizonte,

Estado: Minas Gerais País: Brasil

Identificação do participante:_____

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo "**QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE SEXUAL APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO E RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA**". Este estudo está sendo realizado em Belo Horizonte, na Comissão Municipal de Oncologia da Secretaria Municipal de Belo Horizonte

Você está sendo convidado para participar deste estudo, sendo que este trabalho visa estudo sobre tratamento par câncer de próstata, quando iremos fazer uma entrevista sobre seu tratamento (tipos de tratamento, tempo de tratamento, medicações em uso, sintomas relacionados ao tratamento, limitações ocorridas após a administração do tratamento). Este estudo visa procurar estudar os tratamentos administrados no câncer de próstata, avaliar possíveis efeitos produzidos pelos tratamentos e investigar formas de melhorar a qualidade do tratamento e reduzir os efeitos decorrente dos mesmos. As informações que serão obtidas com o paciente ficarão sob responsabilidade do investigador principal (Fernando Parma Marsicano), sendo que o sigilo pelas respostas será assegurado por este investigador. Eventual interesse pelos resultados e por informações sobre este trabalho, ficarão disponíveis diante á solicitação do participante. Após analisar estas informações sobre este Termo de Consentimento, e esclarecer suas dúvidas, você poderá tomar uma decisão esclarecida sobre sua participação ou não neste estudo.

JUSTIFICATIVA PARA O ESTUDO E OBJETIVO DO ESTUDO: Há um crescente interesse na literatura em avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a

tratamentos para câncer de próstata, pois, muitos deles, são de idade avançada e já apresentam outras morbidades, sendo que a adição de novos tratamentos, pode provocar mais problemas que benefícios. Há diversos estudos que abordam os efeitos do tratamento do câncer de próstata na qualidade de vida dos pacientes, entretanto, a maior parte deles comparando resultado de cirurgia com radioterapia e vigilância ativa, sem abordar o tratamento do paciente que já foi tratado e que necessita receber outra forma de tratamento. Este trabalho conta com a participação de 200 pacientes, tratado em sete diferentes hospitais de Belo Horizonte, com tempo previsto de seis meses de coleta dos dados.

PROCEDIMENTOS: O participante deste estudo deverá responder a perguntas sobre o tratamento, desde tipo, tempo, medicações, sintomas, limitações que passou a apresentar devido ao tratamento **RISCOS E DESCONFORTOS PARA OS PARTICIPANTES:** as informações fornecidas ficarão sob responsabilidade do pesquisador principal e que se responsabiliza pelo sigilo das respostas obtidas. Caso haja alguma pergunta que o participante não sinta liberdade em fornecê-la a mesma não será cancelada.

BENEFÍCIOS ESPERADOS: É possível que este estudo talvez não traga benefícios diretos a você, mas seus resultados, ao final deste estudo, estas informações que ele gerar, poderão trazer benefícios a outros pacientes.

LIBERDADE DE RECUSA: É importante lembrar que sua participação neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você pode aceitar participar do estudo e depois desistir a qualquer momento. Isto não tirará nenhum direito do seu tratamento e assistência neste hospital. Você também poderá pedir a qualquer momento que as suas informações sejam excluídas completamente deste estudo e que elas não sejam usadas para outros fins.

GARANTIA DE SIGILO: O pesquisador tomará todas as medidas para manter suas informações pessoais(como nome, endereço e outras) em sigilo. Durante todo o estudo e mesmo depois de sua conclusão, quando os resultados deste estudo forem publicados em revistas científicas ou apresentados em congressos ou reuniões, a sua identidade será guardada em segredo, não sendo revelada qualquer informação a seu respeito que possa identificar você publicamente. Contudo, durante o estudo, as pessoas

envolvidas diretamente na pesquisa poderão ter acesso aos seus dados. Mesmo assim, os seus dados serão preservados e não serão divulgados publicamente.

CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO: A participação neste estudo não terá custos adicionais para você. Também não haverá qualquer tipo de pagamento devido à sua participação (mesmo que haja patentes ou descobertas). Ao assinar este Termo de Consentimento, você não perderá nenhum direito, inclusive o de obter indenização por dano a sua saúde se isto acontecer.

ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES:

Você poderá tirar qualquer dúvida sobre o estudo, fazer críticas, sugestões e reclamações diretamente com o pesquisador (Fernando Parma Marsicano), no telefone (31) 980109014.

CEP-SMS-BH - Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde/SMSA-BH
Rua Frederico Bracher Júnior, 103 -3º andar - Padre Eustáquio-BH/MG –
Telefone: 3277-5309 - www.pbh.gov.br

CEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG:
Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br .
Tel: 34094592

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Entendi o estudo. Tive a oportunidade de ler o Termo de Consentimento ou alguém o leu para mim. Tive a oportunidade de

pensar, fazer perguntas e falar a respeito do documento com outras pessoas quando precisei. Autorizo a minha inclusão neste estudo. Ao assinar este Termo de Consentimento, não renuncio a nenhum dos meus direitos legais. Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o pesquisador.

Nome por extenso do participante de pesquisa ou do representante legal:

Data Assinatura

Investigador:

Fernando Parma Marsicano **:**

Data Assinatura

Nome por extenso da testemunha imparcial (para casos de analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual):

Data Assinatura

Assinatura Datiloscópica

(se não alfabetizado)

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 424 - 431

ENDOCAVITARY PROBE USED TO GUIDE MINIMALLY INVASIVE PARTIAL NEPHRECTOMY IN CASES OF RENAL-CELL CARCINOMA WITH ENDOPHYTIC GROWTH PATTERN: TECHNIQUE DESCRIPTION AND PRELIMINARY RESULTS (ALTERNATIVE USE OF ENDOCAVITARY PROBE TO GUIDE MINIMALLY INVASIVE PARTIAL NEPHRECTOMY: IS IT REASONABLE?)

Lucas Teixeira Batista [1, 2], José Guilherme Reis de Oliveira [1], André Luiz Canário de Santana [1], Vitor Parente Gouvea [1], Eduardo Azevedo de Souza [1], Leonardo Azevedo de Souza [1], Rafael Rocha Tourinho-Barbosa [1]

[1] Department of Urology, Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, Bahia, Brazil; [2] Department of Urology, Federal University of Bahia, Salvador, Bahia, Brazil

ABSTRACT

Introduction: Intraoperative ultrasonography constitutes an important auxiliary tool in the treatment of endophytic renal masses, however the laparoscopic or robot-assisted ultrasonography has a high cost. An accessible alternative can be an endocavitary ultrasound in the partial nephrectomy.

Purpose: To describe the use of endocavitary ultrasound probe as an auxiliary tool when performing partial nephrectomy in cases of endophytic renal tumors, with the aim of standardizing the method, and to report on the preliminary results achieved with this technique.

Materials and Methods: Fifteen patients diagnosed with completely endophytic underwent partial nephrectomy with the use of an endocavitary ultrasound probe. This article describes the techniques involved in partial nephrectomy and details the preparation of the endocavitary ultrasound probe in order to ensure its safe use.

Results: All the patients had a RENAL score between 8 thru 11. The median time of warm ischemia was 26 and 18 minutes for laparoscopic or robot-assisted surgery, respectively. The median duration of surgery was 150 minutes and the median console time was 145 minutes for the laparoscopic and robot-assisted surgery groups, respectively. Median estimate blood loss was 200ml. Only 3 patients in the laparoscopic group had focal positive surgical margins. There were no cases of infection at the site of probe entry.

Conclusions: Intraoperative use of an endocavitary ultrasound probe for partial nephrectomy is possible, simple to learn as long as a standardized technique is established and a safe alternative to the excision of endophytic tumors when neither robotic probes nor laparoscopic probes are available.

Keywords: Nephrectomy; Kidney Neoplasms; Laparoscopy; Robotic Surgical Procedures; Ultrasonography.

INTRODUCTION

Partial nephrectomy should always be an option in the case of stage T1 renal tumors (7cm or less) (1). Nephron sparing surgery is the best alternative to preserve overall renal function and reduce cardiovascular morbidity, with a potential effect on overall survival (2). Minimally invasive nephrectomy is the procedure of choice for the treatment of T1 tumors. Advantages of this procedure include lower postoperative morbidity, no negative impact on oncologic outcome and faster return to work after surgery (3-5).

With the advent of robotic surgery and a simultaneous improvement in imaging methods, partial nephrectomy, initially offered for less complex tumors, began to be used for increasingly complex lesions (6). Intraoperative

ultrasonography constitutes an important auxiliary tool in the treatment of endophytic renal masses since it allows demarcation of the tumor position and definition of the relationship between the tumor and the vessels of the renal hilum and the pyelocaliceal system. These advantageous features enable complex renal tumors to be resected (7). The use of laparoscopic or robot-assisted ultrasonography is recommended; nevertheless, the high cost involved constitutes a drawback (8, 9). Conversely, an endocavitary ultrasound probe represents a cheap and accessible alternative. Nonetheless, although widely available and extensively used, there are few papers in the literature dealing with the standardization of the technique or the training and learning curve associated with the use of endocavitary probes in partial nephrectomy.
The objective of the present study was to describe the technique involved in the use of an endocavitary ultrasound probe as an auxiliary tool when performing partial nephrectomy in cases of endophytic renal tumors and to report on the preliminary results achieved with the use of this technique.

MATERIALS AND METHODS

This study was conducted with 15 patients diagnosed with a renal tumor <7cm, that was completly endophytic. The patients underwent minimally invasive partial nephrectomy (laparoscopic or robot-assisted) with the use of an endocavitary ultrasound probe between 2017 and 2019. The techniques involved in minimally invasive partial nephrectomy and in the safe and efficient use of endocavitary ultrasound probes are described here in detail.
Data collected preoperatively included body mass index (BMI), renal function and RENAL nephrometry score. Intraoperative data included the duration of surgery, intraoperative bleeding, warm ischemia time, conversion rate, intraoperative complications, and opening of the pyelocaliceal system. All the patients were followed up prospectively, at least two years, with data on positive surgical margins, perioperative complication rates and renal function being recorded.
The ultrasound used in this study was the Acuson X300 Premium Edition (Siemens Medical Solutions USA, Inc.), with a Acuson EC9-4 convex endocavitary ultrasound probe (Siemens Medical Solutions USA, Inc.) with an array with a 38mm width and a frequency range of 4-9MHz.
Continuous variables were reported as medians and interquartile ranges (IQR) and categorical variables as absolute numbers and percentages. Although the data refer to the total number of patients undergoing laparoscopic or robot-assisted partial nephrectomy, no comparative analysis was conducted between these two groups due to the lack of statistical power of this sample.
Informed Consent: Verbal or written consent could not be obtained because the study was a file scanning study and retrospective and no changes were made in the management.

SURGICAL TECHNIQUE

The patients were placed in the lateral decubitus position at 30-degrees following general anesthesia. Pneumoperitoneum was achieved using a Veress needle and transperitoneal access was attained. Surgery was performed using laparoscopic or robot-assisted techniques, as available. In the patients submitted to laparoscopy whose tumor was on the left kidney, one 12mm trocar, one 10mm trocar and two 5mm trocars were used, whereas in the robot-assisted laparoscopies two 12mm and three 8mm robotic trocars were used. In the case of tumors on the right kidney, an additional 5mm trocar was used to retract the liver in both techniques.
After exposure of Gerota's fascia, a direct approach to the renal pedicle is performed before opening the fascia. In hilar tumors, the renal artery and vein are isolated, and their branches and tributaries are dissected as far as the renal sinus. After dissection of the renal hilum, Gerota's fascia is opened and the kidney is completely freed,

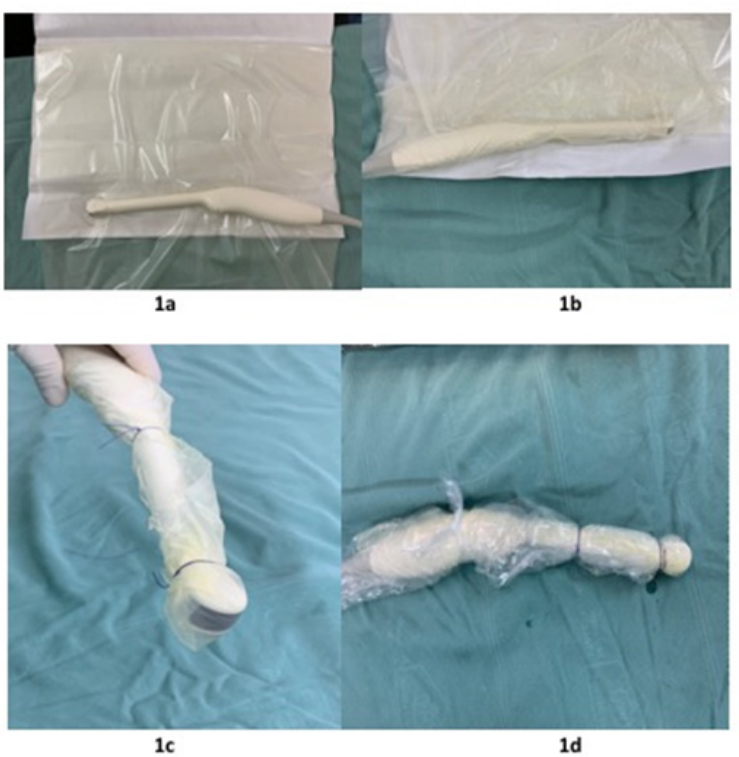
irrespective of the tumor site. This allows better renal mobility, enabling the endocavitary ultrasound probe to be correctly positioned.

Preparation of the endocavitary probe

A clean, non-sterile probe is placed in the surgical field on an open Steri-Drape plastic film (3M, St. Paul, MN, USA) and xylocaine jelly is placed on its tip (Figure-1a). Next, the Steri-Drape is closed, completely enclosing the probe (Figure 1b), with any excess film being removed to minimize the increase in the probe diameter. Subsequently, the Steri-Drape is secured at its distal and proximal ends using cotton suture thread (Figure-1c). The package is then enclosed in a sterile latex sheath, thus creating a double layer of protection. This outer sheath is also secured at both ends using cotton suture thread (Figure-1d).

Access and positioning of the probe

Figure 1 - Preparation of the endocavitary probe (Figures 1a-1d).

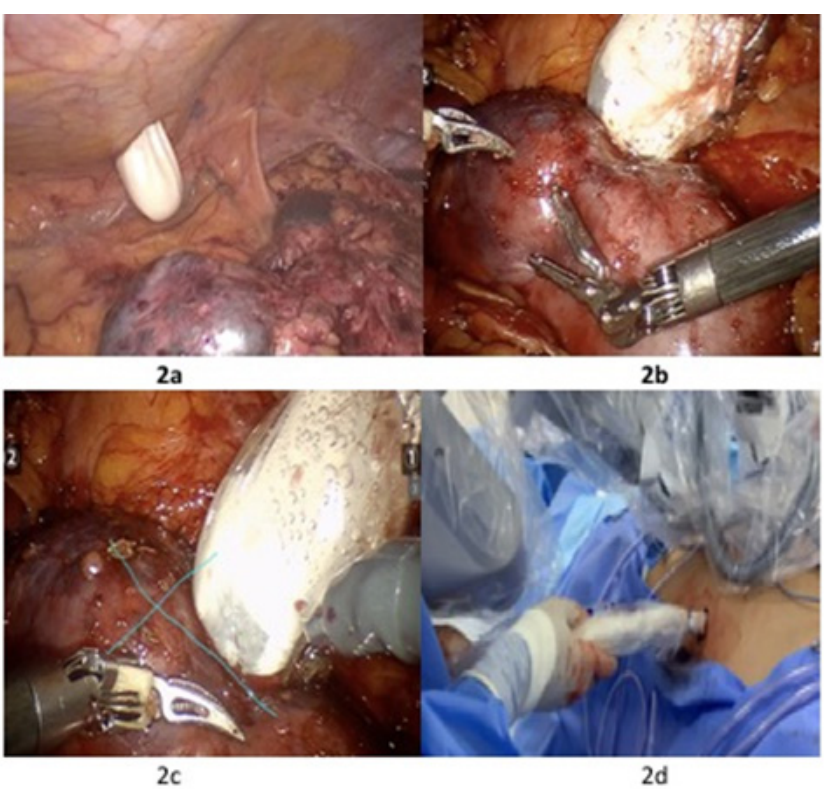


After Gerota's fascia is opened and the kidney totally dissected, the probe is inserted through a posterior counterincision below the 12th rib, directing at a right angle to the tumor site. The incision should be between 2 and 3cm in length to prevent loss of pneumoperitoneum. The muscle planes are dissected up to the parietal peritoneum, guided by laparoscopic vision. Next, the tunnel is dilated with the help of the surgeon's index finger (Figure-2a) and the probe is carefully inserted (Figure-2b). Incision of the skin and dissection of the muscle planes should be performed at a favorable angle to enable the probe to be adequately positioned over the tumor.

The probe is placed over the kidney and the tumor is identified using Doppler velocimetry. The margins and depth

of the tumor, as well as its distance from the capsule and from the renal sinus, are measured. To correctly identify the tumor margin, the endocavitary probe should be positioned over the lesion until the normal renal parenchyma is identified and then demarcated using a monopolar scalpel (Figure-2c). A radiologist was responsible to manipulate the ultrasound (Figure-2d). The tumor is then outlined circumferentially and the distances to the capsule and renal sinus are recorded. After demarcation of the tumor, the probe should be withdrawn but not completely removed from the cavity so as to block the entry incision and allow further evaluation of the tumor site in case of doubts during and after excision of the tumor. If venous thrombosis is suspected, the probe can be used as a diagnostic tool over the renal vein and vena cava. Partial nephrectomy should only proceed if the diagnostic investigation is negative. During the procedure, the surgeon and the assistant surgeon should be careful to avoid any inadvertent damage to the endocavitary ultrasound probe.

Figure 2 - Access and positioning of the endocavitary probe (Figures 2a-2d).



Excision of the tumor and renorrhaphia

The principal renal artery is clamped, with selective clamping being reserved for selected cases. The renal vein is only clamped when the tumor is situated in the renal hilum, close to the principal renal vein or tributaries. In complex tumors on the right kidney, renal-vein clamping is also performed to reduce reflux bleeding, permitting better visualization of the resection plane. The previously demarcated renal margin is resected using cold scissors and the tumor is enucleated to avoid damaging adjacent structures. The vessels that nourish the tumor are ligated using polymer clips and resected. The integrity of the tumor pseudocapsule and the surgical margin are continuously

evaluated macroscopically during excision of the tumor.
Renorrhaphy is performed on two or more planes using poliglecaprone or polydioxanone 2.0 suture with an atraumatic needle. Continuous suturing is performed on the renal medulla, closing the pyelocaliceal system and vessels in the renal sinus. A new line of suture is performed on the renal medulla if the area of the tumor bed is large or if vessels of the pyelocaliceal system remain open. A polymer clip is placed at each end of the thread, at its entrance and exit through the renal cortex. Traction should be performed on the suture lines in the renal medulla, which should be secured using another polymer clip, thus ensuring that the edges of the area resected are pulled together. Next, the cortex is sutured using separate sutures in an "X" shape with the same type of suture thread used for the renal medulla. Polymer clips are placed at both ends of the thread. The vessels of the hilum are unclamped at an early stage, before the cortex is sutured. Since bleeding is usually slight, hemostatic agents are rarely used.

RESULTS

Fifteen patients with a renal tumor with endophytic growth pattern underwent minimally invasive partial nephrectomy guided by an endocavitary ultrasound probe. The same surgeon, experienced in performing minimally invasive surgery, carried out all the surgical procedures, seven by laparoscopy and eight in the form of robot-assisted surgery. The median age of the patients was 68 years (interquartile range [IQR]: 62-72) and median BMI was 27 (IQR: 25-29). All the tumors were completely endophytic, with a median size of 30mm (IQR: 25-33mm). In relation to the complexity of the lesion, seven patients had a RENAL score of 8-9 (moderate complexity) and eight patients had a score of 10-11 (high complexity). Seven patients had anterior renal lesions, seven had posterior lesions and one patient had a lateral lesion. Table-1 shows the characteristics of the patients and of the renal tumors at baseline according to the surgical technique used.
The median time of warm ischemia was 26 minutes (IQR: 18-29 minutes) and 18 minutes (IQR: 16-25 minutes) for the patients submitted to laparoscopic surgery or robot-assisted surgery, respectively. The median duration of surgery was 150 minutes (IQR: 150-160 minutes) and the median console time was 145 minutes (IQR: 120-165 minutes) for the laparoscopic and robot-assisted surgery groups, respectively. Median estimate blood loss was 200ml (IQR: 150-300ml), 200ml and 175ml for the entire group of patients, the laparoscopic and robot-assisted surgery groups, respectively. Only one patient, submitted to laparoscopy for an angiomyolipoma, with a RENAL score of 10, had more extensive bleeding (500ml); however, blood transfusion was not required. In that patient, creatinine levels increased by 20% compared to preoperative levels but returned to baseline levels after six months. Only 3 patients in the laparoscopic group had focal positive surgical margins. No other patient had any perioperative complication and there were no other cases of bleeding >300ml, no need for blood transfusion, and no patient had an increase in creatinine levels >20%. None of the patients required surgical conversion. There were no cases of infection at the site of probe entry.

DISCUSSION

Oncologic outcome and recovery of renal function following minimally invasive partial nephrectomy are similar to those achieved with open surgery (10, 11). Advantages of the procedure include a reduction in hospital stay and in perioperative complication rates.
Treating endophytic renal tumors is challenging, since their characteristic intrarenal location does not allow anatomic limitations to be defined. The use of ultrasonography during surgery is recommended in order to adequately plan for a procedure in which warm ischemia makes excision of the tumor time-dependent (12). Studies suggest that partial nephrectomy for endophytic tumors using intraoperative ultrasonography achieves oncologic results and

Table 1 - Descriptive characteristics of 15 patients with endophytic tumors who underwent partial nephrectomy guided by endocavitary ultrasound probe.

	Overall sample population (n=15)	Laparoscopy group (n=7)	Robotic group (n=8)
	Median (IQR)		
Age, years	68 (62-72)	65 (58-68)	64 (47-74)
BMI, kg/m^2	27 (25-29)	27 (24-29)	27 (26-29)
Tumor size, mm	30 (25-33)	30 (27-32)	29 (19-37)
	N (%)		
Tumor location			
Anterior	7 (47)	3 (43)	4 (50)
Posterior	7 (47)	4 (57)	3 (38)
Lateral	1 (6.7)	0	1 (12)
Tumor complexity, RENAL nephrometry score			
8	4 (27)	1 (14)	3 (38)
9	3 (20)	1 (14)	1 (12)
10	4 (27)	2 (29)	1 (12)
11	4 (27)	3 (43)	3 (38)

IQR - interquartile range; BMI - body mass index.

Table 2 - Perioperative outcomes and follow-up of 15 patients with endophytic tumors who underwent partial nephrectomy guided by endocavitary ultrasound probe.

	Overall sample population (n=15)	Laparoscopy group (n=7)	Robotic group (n=8)
	Median (IQR)		
Warm ischemia time, minutes	21 (17-29)	26 (18-29)	18 (16-25)
Operative time, minutes	150 (120-160)	150 (150-160)	145 (120-165)
Estimated blood loss, ml	200 (150-300)	200 (100-500)	175 (150-300)
	N (%)		
Perioperative complications	1 (6.6)	1 (14)	0
Creatinine increase >20%	1 (6.6)	1 (14)	0
Positive surgical margin	3 (20)	3 (43)	0
Histopathology of tumors			
Renal cell carcinoma	12 (80)	6 (86)	6 (75)
Angiomyolipoma	1 (6.6)	1 (14)	0
Onconcytoma	2 (13)	0	2 (25)

IQR - Interquartile range

complication rates similar to those found with patients with exophytic lesions; however, the duration of surgery is longer due to the difficulty in resecting the tumor (13-15).

Ultrasonography with a robotic probe offers additional benefits when compared to an endocavitary ultrasound probe (16). The ultrasound image from the robotic probe is projected onto the console screen; therefore, the surgeon does not have to move away to see the image on an external screen. Furthermore, the robotic probe is inserted using a 5mm or 12mm trocar, with no need for a further incision of greater diameter. The robotic probe is flexible, linear and adjustable to the robot forceps, allowing a greater range of movement, better control for the surgeon and better angles at which to visualize the tumor. In medical centers where there is a robotic platform but no robotic probe, laparoscopic probes have been used with similar results (17). In a significant proportion of hospitals in developing countries, however, these devices are unavailable due to their high cost. Therefore, the use of an endocavitary ultrasound probe is proposed as a cheaper alternative. Nonetheless, few studies have been published in the literature on the standardization of techniques regarding the access and manipulation of endocavitary ultrasound probes during partial nephrectomy.

This paper describes the standardization of the technique of partial nephrectomy guided by an endocavitary ultrasound probe for cases of endophytic tumors. The principal aspects associated with the technique are: direct approach of the renal hilum, dissection of branches and tributaries of the renal vessels in the case of renal hilar tumors, complete release of the kidney from Gerota's fascia to permit mobilization in the direction of the endocavitary probe, demarcation of the tumor edges using a monopolar scalpel, measurement of the distance from the tumor to the capsule and renal sinus, dissection of as much of the tumor as possible prior to clamping the hilum to reduce the time of warm ischemia, clamping the renal vein in cases of hilar tumors or complex tumors on the right kidney, and tumor enucleation, thus avoiding damage to adjacent structures.

There are some limitations associated with use of the endocavitary ultrasound probe in relation to robotic probes and laparoscopic probes. The contact surface of the endocavitary ultrasound probe is convex, hampering appropriate attachment to the surface of the kidney, and the visualization window is smaller. Furthermore, the acquisition of images depends on the radiologist. To guarantee a satisfactory ultrasound image, complete mobilization of the kidney is essential. In addition, the probe must be correctly positioned at a favorable angle to the position of the tumor, in which the tumor should be located opposite the probe. Since performing ultrasonography and simultaneously carrying out excision is impossible with an endocavitary ultrasound probe, it is essential that the tumor is demarcated and the distance from the tumor to the capsule and renal sinus measured.

The endocavitary ultrasound probe must be adequately prepared to prevent infection at the insertion site, while guaranteeing the quality of the ultrasound image. The probe should be covered with a double sterile layer and inserted delicately through a wide incision to avoid tearing the casing. In the 15 surgeries reported here, there was no tearing of the protective layers of the probe or infection at the insertion site.

CONCLUSION

Intraoperative use of an endocavitary ultrasound probe for laparoscopic or robot-assisted partial nephrectomy is possible and simple to learn as long as a standardized technique is established. The use of this technique has proven to represent a safe alternative for the excision of endophytic tumors in medical centers where neither robotic probes nor laparoscopic probes are available.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1. Ljungberg B, Albiges L, Abu-Ghanem Y, Bensalah K, Dabestani S, Fernández-Pello S, et al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2019 Update. Eur Urol. 2019; 75:799-810.
2. Wang Z, Wang G, Xia Q, Shang Z, Yu X, Wang M, et al. Partial nephrectomy vs. radical nephrectomy for renal tumors: A meta-analysis of renal function and cardiovascular outcomes. Urol Oncol. 2016; 34:533.e11-533.e19.
3. Yang C, Liao Z. Comparison of Radical Nephrectomy and Partial Nephrectomy for T1 Renal Cell Carcinoma: A Meta-Analysis. Urol Int. 2018; 101:175-183.
4. Chung BI, Lee UJ, Kamoi K, Canes DA, Aron M, Gill IS. Laparoscopic partial nephrectomy for completely intraparenchymal tumors. J Urol. 2011; 186:2182-7.
5. Nadu A, Goldberg H, Lubin M, Baniel J. Laparoscopic partial nephrectomy (LPN) for totally intrarenal tumours. BJU Int. 2013; 112:E82-6.
6. Li J, Zhang Y, Teng Z, Han Z. Partial nephrectomy versus radical nephrectomy for cT2 or greater renal tumors: a systematic review and meta-analysis. Minerva Urol Nefrol. 2019; 71:435-444.
7. Alharbi FM, Chahwan CK, Le Gal SG, Guleryuz KM, Tillou XP, Doerfler AP. Intraoperative ultrasound control of surgical margins during partial nephrectomy. Urol Ann. 2016; 8:430-433.
8. Khene ZE, Peyronnet B, Gasmi A, Verhoest G, Mathieu R, Bensalah K. Endophytic Renal Cell Carcinoma Treated with Robot-Assisted Surgery: Functional Outcomes - A Comprehensive Review of the Current Literature. Urol Int. 2020; 104:343-350.
9. Qin B, Hu H, Lu Y, Wang Y, Yu Y, Zhang J, et al. Intraoperative ultrasonography in laparoscopic partial nephrectomy for intrarenal tumors. PLoS One. 2018; 13:e0195911.
10. Grivas N, Kalampokis N, Larcher A, Tyritzis S, Rha KH, Ficarra V, et al. Robot-assisted versus open partial nephrectomy: comparison of outcomes. A systematic review. Minerva Urol Nefrol. 2019; 71:113-120.
11. Marszalek M, Meixl H, Polajnar M, Rauchenwald M, Jeschke K, Madersbacher S. Laparoscopic and open partial nephrectomy: a matched-pair comparison of 200 patients. Eur Urol. 2009; 55:1171-8.
12. Hekman MCH, Rijpkema M, Langenhuijsen JF, Boerman OC, Oosterwijk E, Mulders PFA. Intraoperative Imaging Techniques to Support Complete Tumor Resection in Partial Nephrectomy. Eur Urol Focus. 2018; 4:960-968.
13. Perez-Ardavin J, Sanchez-Gonzalez JV, Martinez-Sarmiento M, Monserrat-Monfort JJ, García-Olaverri J, Boronat-Tormo F, et al. Surgical Treatment of Completely Endophytic Renal Tumor: a Systematic Review. Curr Urol Rep. 2019; 20:3.
14. Liu B, Zhan Y, Chen X, Xie Q, Wu B. Laparoscopic ultrasonography: The wave of the future in renal cell carcinoma? Endosc Ultrasound. 2018; 7:161-167.
15. Doerfler A, Oitchayomi A, Tillou X. A simple method for ensuring resection margins during laparoscopic partial nephrectomy: the intracorporeal ultrasonography. Urology. 2014; 84:1240-2.
16. Kaczmarek BF, Sukumar S, Petros F, Trinh QD, Mander N, Chen R, et al. Robotic ultrasound probe for tumor identification in robotic partial nephrectomy: Initial series and outcomes. Int J Urol. 2013; 20:172-6.
17. Kaczmarek BF, Sukumar S, Kumar RK, Desa N, Jost K, Diaz M, et al. Comparison of robotic and laparoscopic ultrasound probes for robotic partial nephrectomy. J Endourol. 2013; 27:1137-40.

Correspondence address:
Lucas Teixeira Batista
Rua Ponciano Oliveira nº 157, Rio Vermelho, Salvador, Bahia, Brazil
CEP: 41950-275
Telephone: + 55 71 3203-2200
E-mail: lucastbatista@hotmail.com

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 432 - 440

LOWER POLE ANATOMY OF HORSESHOE KIDNEY AND COMPLETE URETERAL DUPLICATION: ANATOMIC AND RADIOLOGIC STUDY APPLIED TO ENDOUROLOGY

Ulisses Gomes Sobrinho [1], Francisco J.B. Sampaio [1], Luciano A. Favorito [1]

[1] Unidade de Pesquisa Urogenital, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ABSTRACT

Purpose: To analyze the 3-dimensional intrarenal anatomy of horseshoe kidneys (HK) and kidney with complete ureteral duplication (CUD), in polyester resin endocasts of the collecting system and in patients submitted to 3D computerized tomography scan (CT-scan).

Material and Methods: We analyzed seven 3-dimensional polyester resin endocasts of the kidney collecting system obtained from 6 fresh adult cadavers (4 with unilateral CUD and 2 with horseshoe kidney) and CT-scan reconstruction images of kidneys from 24 patients: 6 patients with HK, 8 with CUD and 10 patients without renal anomalies that were used as controls. We analyzed the spatial distribution of the calices, the infundibula diameters, the angle between the lower infundibulum and the renal pelvis (LIP) and the angle between the lower infundibulum and the inferior minor calyces (LIICA). Measurements of the width and length of the inferior infundibulum and the infundibula of the minor calyces, as well as the angles (LIP and LIICA) were made with the aid of the LibreOffice 6.3 software. The data were analyzed with the IBM® SPSS® Statistics.

Results: There was no statistical difference in the inferior pole measurements between the groups with anomalies and the control group, both in polyester resin endocasts and CT-scan reconstruction images for LIP. When we compared the LIP in the CT-scan between HK versus CUD (p=0.003), and HK versus the control group (p=0.035), we observed statistical difference.

Conclusions: The knowledge of spatial anatomy of lower pole is of utmost importance during endourologic procedures in patients with kidney anomalies. In the present study we observed that horseshoe kidneys had more restrictive anatomic factors in lower pole than the complete ureteral duplication.

Keywords: Horseshoe kidney, Complete ureteral duplication; Flexible ureteroscopy; Kidney Anatomy, Lower pole anatomy, endocasts.

INTRODUCTION

The success rate of the treatment of calculi located in the kidney lower pole, regardless of the method used, is directly related to the anatomical parameters of this region (1, 2). Knowledge of the renal collecting system anatomy and radiological analysis of urinary system is necessary for safe and successful performance of endourological procedures (2, 3).

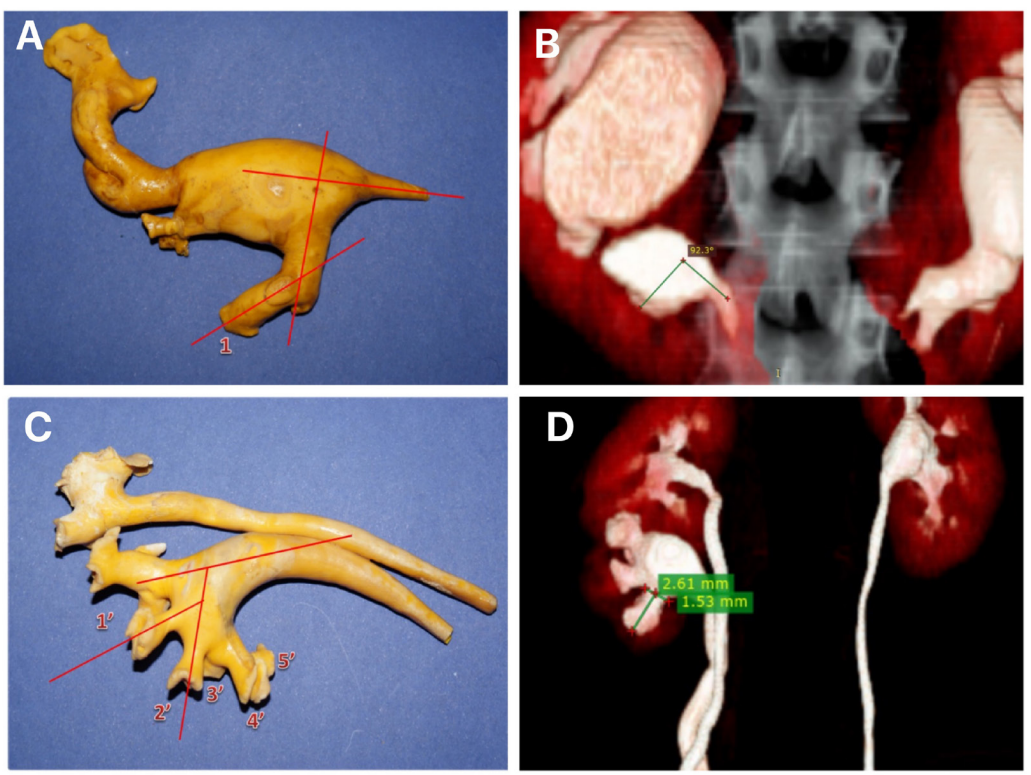
Calculi in the lower pole of the kidney can be treated with extracorporeal shock wave lithotripsy (SWL); retrograde flexible ureteroscopy (URS) and percutaneous nephrolithotripsy (PNL) (1). Sampaio (4) showed restrictive factors for the elimination of fragments after performing SWL (multiple calyces in the lower pole; diameter of the inferior infundibulum smaller than 04mm and presence of angle between the lower infundibulum and renal pelvis (LIP) of less than 90°).

Horseshoe kidney is the most common of all renal fusion anomalies with a prevalence of 0.25% in the population (5, 6), and the incidence is about 1/666 births (7, 8). Ureteral anomalies of number are also frequent, with emphasis on ureteral duplications that have an incidence around 1/150 births (9). The incidence of nephrolithiasis in patients with horseshoe kidney is approximately 20% (8).
Endourologic procedures in patients with urogenital anomalies are more difficult, especially regarding the position of the renal calyces (5, 6). The knowledge of the intrarenal anatomy in these patients is important for the indication, programming and adequate performing of procedures (5-7).
There are several studies in the literature about endourologic procedures in patients with urinary system anomalies (10-12). However, studies of the intrarenal anatomy with endocasts, in cases of urinary anomalies, are rare or non-existent. The hypothesis stated in our study is that the anomalous kidneys had more restrictive anatomic factors to elimination of fragments and accessibility of URS than the normal ones.
The objective of the present study is to analyze the three-dimensional intrarenal anatomy of kidneys with congenital anomalies (horseshoe kidney and complete ureteral duplication), including: spatial anatomy of the lower pole calyces, angle between the renal pelvis and the inferior infundibulum, angle between the inferior infundibulum and the minor calyces, and width and length of inferior infundibulum, in human kidneys polyester resin endocasts and in patients submitted to abdominal 3D computerized tomography scan.

MATERIAL AND METHODS

The present work received institutional review committee approval. This study was carried out in accordance with the ethical standards of the hospital's institutional committee on human experimentation. IRB=4.492.916.
We analyzed 20 three-dimensional (3D) polyester resin endocasts of the kidney collecting system belonging to our research unit. Among than, three were horseshoe kidneys (HK), seven had complete ureteral duplication (CUD) and ten 3D endocasts of kidneys without macroscopic anomalies (Control group-CG). We also analyzed 24 patients with 3D computerized tomography scan (CT-scan) reconstruction images of kidneys; among than, six were patients with HK, and eight had complete CUD kidneys; also, CT scans of 10 patients without kidney anomalies were used as CG.
The endocasts were obtained according to the technique previously described (2, 3, 13). The ureters were dissected and a yellow polyester resin was injected into the ureter to fill the kidney collecting system. Added to the resin was a styrene monomer as a diluent and a methyl ethyl ketone peroxide as a catalyst. For each 100ml of resin was added 10ml of styrene monomer, 3ml of catalyst and 2ml of the yellow pigment. After the injected resin had set, the kidneys were immersed in hydrochloric acid until total corrosion of the organic matter was achieved and the endocast was obtained.
Thus, the endocasts were analyzed considering the calyceal spatial distribution and the infundibulum diameters. In the cases of duplicated pelvicalyceal collecting system we analyzed separately the superior and the inferior units. Measurements of width and length of the inferior infundibulum and infundibulum of the minor calyces and the angles were made with the aid of the LibreOffice 6.3 software (14-16), as shown in Figure-1.
The measurements on the 3D CT-scan reconstructed images were made with the Horos Project® program. In the inferior pole we studied the following parameters: (a) number of major and minor calyces; (b) width and length of the infundibulum and the minor calyces; (c) angle between the lower infundibulum and renal pelvis (LIP), measured by Sampaio's (4) and Elbahnasy's methods (14); and (d) angle between the lower infundibulum and the inferior minor calyces (LIICA) (Figure-1).

Figure 1 - Example of the measurements performed in this study with a computer program (15). A) The figure shows an endocast of a horseshoe kidney. The angle between the lower infundibulum and renal pelvis (LIP) are measured; B) The figure shows the computed tomography (CT) scan image of one of the horseshoe kidneys analyzed showing the measurement of the LIP; C) The figure shows an endocast of a Complete Ureteral Duplication (CUD) showing the angles measurements and D) The figure shows the CT scan image of one of the CUD analyzed showing the measurement of the length and width of the infundibulum of the lower unit.



Statistical analysis

Mean averages were statistically compared using the ANOVA with the Kruskal-Wallis test, Tukey-Krammer test and Unpaired t test (p-value <0.05 was considered statistically significant). The data were analyzed with the IBM® SPSS® Statistics.

RESULTS

The anatomical characteristics of the inferior pole analyzed in horseshoe kidneys, CUD kidneys and in the control groups, including measurements of angles, number of calyces and infundibulum measurements of the endocasts are shown in Table-1. The anatomical characteristics and measurements of the three groups studied with the 3D CT-scan are shown in table 2. In all the 10 cases of anomalous kidneys studied we observed that the calyces are disposed in varied positions (superimposed or alternately distributed) in relation to the lateral margin of the kidney.

Table 1: The table shows the number of Major calyces (MC) and minor calyces (mc), the mean of measurements of angles, and infundibulum of lower pole (major and minor calyces) in the sample of polyester resin endocasts of the kidney collecting system: 3 horseshoe kidneys, 7 kidneys with complete ureteral duplication (CUD) and 10 kidneys without congenital anomalies. The measurements of calyces are in millimeters (mm).

	Major Calyces (MC)	Mean Length MC ± sd	Mean Width MC ± sd	LIP ± sd	Minor Calyces (mc) ± sd	LIICA ± sd	Mean Length mc ± sd	Mean Width mc ± sd
Horseshoe Kidney								
	1 (1-1) ± 0	10.41 (6.80-13.66) ± 3.44	9.34 (5.78-11.39) ± 3.09	71.67° (16-106°) ± 48.64	3.33 (2-4) ± 1.15	42.67° (13-87°) ± 11.68	9.16 (1.95-21.25) ± 4.83	6.54 (3.24-10.25) ± 2.16
CUD								
	1 (1-1) ± 0	9.53 (5.99-12.37) ± 2.59	8.02 (4.25-13.19) ± 2.7	104.93° (70-115°) ± 9.33	2.43 (2-5) ± 1.13	36.36° (5-85°) ± 17.5	7.49 (1.95-21.25) ± 4.01	4.87 (3.24-10.25) ± 1.8
Control Group								
	1 (1-1) ± 0	12.86 (9.70-18.40) ± 3.12	6.37 (3.59-9.08) ± 1.82	92.8° (54-159°) ± 25.71	3.3 (2-5) ± 0.95	41.38° (2-139°) ± 10.71	8.95 (4.50-20.17) ± 2.1	4.96 (2.31-9.61) ± 0.98
p value								
	-	0.094	0.134	0.3003	0.227	0.0149	0.624	0.245

Legend: LIP: Angle between the lower infundibulum and renal pelvis; LIICA: angle between the lower infundibulum and the inferior minor calices. Sd: standard deviation.

Table 2: The table shows the number of Major calyces (MC) and minor calyces (mc), the mean of measurements of angles, and infundibulum of lower pole (major and minor calyces) in the sample of Tridimensional Computerized Tomography scan (3D CT-scan) reconstruction images of kidneys: 6 horseshoe kidneys, 8 kidneys with Complete Ureteral Duplication (CUD) and 10 kidneys without congenital anomalies. The measurements of calyces are in millimeters (mm).

	Major Calyces (MC)	Mean Length MC ± sd	Mean Width MC ± sd	LIP ± sd	Minor Calyces (mc) ± sd	LIICA ± sd	Mean Length mc ± sd	Mean Width mc ± sd
Horseshoe Kidney								
	1.33 (1-2) ± 0.52	10.17 (6.28-16.8) ± 3.64	10.51 (4.99-15.28) ± 3.88	44.97° (23.57-85.16°) ± 21.91	1 (0-2) ± 1.09	132.99° (104.82-154.67°) ± 20.7	11.69 (5.43-16.3) ± 4.2	6.86 (2.55-9.2) ± 1.86
CUD								
	1 (1-1) ± 0	15.71 (7.3-25.03) ± 6.45	9.68 (5.37-15.7) ± 3.22	86.92° (44.38-103.57°) ± 12.65	1.37 (0-3) ± 1.19	110.24° (12-170.12°) ± 53.68	7.62 (3.5-10.52) ± 2.32	8.04 (5.37-15.7) ± 3.53
Control Group								
	1.1 (1-2) ± 0.32	14.54 (1.98-22.52) ± 7.39	8.31 (3.43-15.74) ± 3.85	73.95° (47.4-114.27°) ± 24.99	1.8 (0-3) ± 1.13	136.01° (106.88-171.61°) ± 12.76	9.5 (4.14-18.89) ± 1.87	5.29 (1.65-8.54) ± 2.06
p value								
	0.180	0.267	0.491	0.004	0.403	0.382	0.119	0.205

Legend: LIP: Angle between the lower infundibulum and renal pelvis; LIICA: angle between the lower infundibulum and the inferior minor calices. Sd: standard deviation.

Horseshoe Kidney

The three horseshoe kidneys had the renal pelvis elongated and in a more anterior position. We observed 1 major calyx in the superior pole in the 3 cases; in the mid-kidney we observed 0 to 1 major calyx, and in the inferior pole only 1 major calyx in the 3 cases (Length: 6.8-13.66mm, mean=10.41mm, SD=3.44 and width=5.78 to 11.39mm, mean=9.34mm, SD=3.09). The number of minor calyces in the superior pole was 2 to 4, in the mid-kidney was 2 to 3 and in the inferior pole was 2 to 4 minor calyces (Length: 1.95 to 21.25mm, mean=9.16mm, SD=4.83 and width: 3.24 to 10.25mm, mean=6.54mm, SD=2.16). The LIP was between 16° and 106° (mean=71.67°, SD=48.64). The LIICA was between 13° and 87° (mean=42.67°, SD=11.68).

In the sample of 3D CT-scan horseshoe kidneys, we have 6 units. They followed the pattern of the endocasts, with elongated and more anterior position of renal pelvis. We observed 1 major calyx in the superior pole in all 6 cases; in the mid-kidney we observed 2 to 4 major calyx and in the inferior pole 1 to 2 (Length: 6.28 to 16.8mm, mean=10.17, SD=3.64 and width: 4.99 to 15.28mm, mean=10.51, SD=3.88). The number of minor calyces in the superior pole was 0 to 5; in the mid-kidney we also observed 0 to 5, and in the inferior pole we observed 0 to 2 (length: 5.43 to 16.3mm, mean=11.69, SD=4.2 and width: 2.55 to 9.2mm, mean=6.86, SD=1.86). The LIP was between 23.57° to 85.16° (mean=44.97, SD=21.91) and LIICA was 104.82° to 154.67° (mean=132.99, SD=20.7).

Complete Ureteral Duplication Kidneys

In the 7 endocasts with CUD, in the superior pole we observed 1 to 2 major calyces; the number of minor calyces varied from 3 to 5. In the mid-kidney, the number of major calyces was 1 to 3. In the inferior pole we observed only 1 major calyx in all cases (Length: 5.99 to 12.37mm, mean=9.53mm, SD=2.59 and width: 4.25 to 13.19mm, mean=8.02, SD=2.7). The number of minor calyces in the inferior pole was 2 to 5 (length: 1.95 to 21.25mm, mean=7.49, SD=4.01 and width: 3.24 to 10.25mm, mean=4.87, SD=1.8). The LIP was between 70° and 115° (mean=104.93°, SD=9.33). The LIICA was between 5° and 85° (mean=36.36°, SD=17.5).

In the sample of 8 patients with CUD analyzed with 3D CT-scan we observed in the superior pole 1 to 2 major calyces; the number of minor calyces varied from 0 to 5. In the mid-kidney, the number of major calyces was 1 to 6. In the inferior pole, we observed 1 major calyx in all cases (length: 7.3 to 25.03mm, mean=15.71, SD=6.45 and width: 5.37 to 15.7mm, mean=9.68, SD=3.22). The number of minor calyces in the inferior pole was 0 to 3 (length: 3.5 to 10.52mm, mean=7.62, SD=2.32 and width: 3.9 to 14.27mm, mean=8.04, SD=3.53). The LIP was between 44.38° to 103.57° (mean=86.92°, SD=12.65) and LIICA was between 12° to 170.12° (mean=110.24°, SD=53.68).

Control Group

In 10 endocasts of control group we observed in the superior pole, 1 major calyx in all 10 kidneys. The mid-kidney, had 0 to 3. In the inferior pole we observed 1 major calyx in all 10 kidneys (Length: 9.7 to 18.4mm, mean=12.86mm, SD=3.12 and width=3.59 to 9.08mm, mean=6.37mm, SD=1.82). The number of minor calyces in the inferior pole was 2 to 5 (Length: 4.5 to 20.17mm, mean=8.95mm, SD=2.1 and width: 2.31 to 9.61mm, mean=4.96mm, SD=0.98). The LIP was between 54 and 159° (mean=92.8°, SD=25.71). The LIICA was between 2° and 139° (mean=41.38°, SD=10.71).

In the 10 patients of control group studied with 3D CT-scan we observed in the superior pole 1 to 3 major calyces. The mid-kidney had 1 to 4 major calyces. In the inferior pole we observed 1 to 2 major calyces (length: 1.98 to 22.52mm, mean=14.54, SD=7.39 and width: 3.43 to 15.74mm, mean=8.31, SD=3.85). The number of minor calyces in the inferior pole was 0 to 3 (length: 4.14 to 18.89mm, mean=9.5, SD=1.87 and width: 1.65 to 8.54mm, mean=5.29,

SD=2.06). The LIP was 47.4° to 114.27° (mean=73.95, sd=24.99) and LIICA was 106.88° to 171.61° (mean=136.01, SD=12.76).
There was no statistical difference in the measurements of the inferior pole (length and width of major and minor calyces, and LIICA) between the groups with anomalies and the control group, both in polyester resin endocasts and in 3D CT-scan reconstruction images, as well for the LIP in the resin endocasts. We observed statistical difference when we compared the LIP in the 3D CT-scan between HK versus CUD (p=0.003) and HK versus CG (p=0.035). When we compared polyester resin endocasts versus 3D CT-scan reconstruction images, analyzing only the lower pole, we observed statistical difference: in LIP (p=0.006), LIICA (p=<0.001) and length of major calyces between CUD groups (0.034).

DISCUSSION

The anomalies of the urinary system are frequent and correspond the one third of all congenital malformations (1, 6). Congenital anomalies of the upper urinary tract comprise a diversity of abnormalities, including aberrant location, orientation and shape of the kidney, as well as variation of the collecting system and blood supply (6). The anatomic properties of anomalous kidneys present substantial obstacles to endourological procedures as consequence of the anatomical alterations, in special the position of the renal calices (18-20).
During embryogenesis, the normal ascent of the kidneys is stopped by the fusion of the lower poles, resulting in incomplete rotation, determining an anterior position of the collecting system. The horseshoe kidney has the insertion of ureter into the renal pelvis, superiorly and laterally displaced, leading to an impaired drainage of the collecting system, which predispose the patient to urinary tract infection (UTI) and urolithiasis, with an incidence of 21% to 60% (7). The anterior position of the horseshoe kidney pelvis, the varied positions of the calyx in relation to the kidney lateral margin, and the infundibula diameters (specially, in the inferior pole) are important anatomical features to be considered in patients with upper tract anomalies before endourologic procedures (6, 7).
Ureteral duplication may be incomplete or complete. If there are two separate pelvicalyceal systems joining at the ureteropelvic junction (UPJ), it is considered a bifid pelvis. On the other hand, if there are two separate ureters at the proximal aspect and they join at any point below the UPJ, before entering the bladder, the patient is considered to have bifid ureters (21).
A recent paper shows that due to the position and structure of the horseshoe kidney, the flexible ureteroscope needs to stay in large deflective status for relatively long time during the operation but remains effective in the resolution of moderate stone size in patients with horseshoe kidneys (22). LIP is one of the most important factors for successful U results, although there is controversy about the limit considered unfavorable, varying from <30° to <90°, depending on the study (14, 23-25). According to Elbahnasy (14) the LIP>70° are considered a favorable factor to eliminate calculi from the lower pole.
In our sample, we observed that in the 3 endocasts of horseshoes kidneys studied, there were no differences in LIP when compared to controls. In HK endocasts the LIP has a mean of 71.67º, nevertheless, in one case (33.33%), the LIP was 16º, a very restrictive condition to ureteroscope access. In reconstructed 3D CT-scan images of horseshoe kidneys, we observed a mean of 44º in LIP with significant difference when compared to control group, nevertheless, in 5 CT-scan HK (83.3%) the LIP was lower than 70º and in one case (16.6%) the LIP was 23º, an unfavorable factor to ureteroscope access, as well as to eliminate calculi fragments.
In endocasts of kidney with CUD the LIP mean was 98.50º without differences when compared to controls, also, we do not observe cases of restrictive factors to ureteroscopic access. In 3D CT-scan of CUD the LIP mean was 88º, without differences when compared to controls, nevertheless, in 5 CUD studied (50%) the LIP was lower than 70º, and in 1 case the angle was 44º, unfavorable to uereteroscopic access.

Size and volume of calices are also limiting factors for URS success, regardless of location (26). Long infundibular length (>3cm) and narrow width (<5mm) lead to lower URS success rates (14). In our sample we do not observe differences in the measurements of length and width of major and minor calyces, and LIICA of inferior pole between the groups of anomalies and control group in polyester resin endocasts and 3D CT-scan reconstruction images. In CUD and horseshoe kidneys analyzed we do not observe limiting factor in lower pole regarding the size of calices, which can lead to additional difficulties during endourologic procedures (4).

When we compared polyester resin endocasts versus 3D CT-scan reconstruction images, we observed some statistical differences in measurement of lower pole highlighting the LIP (p=0.006), the LIICA (p=<0.001) and the length of major calyces between CUD groups (0.034). This find is very interesting and important and raises an important question: which of the measures taken is more reliable? Endocasts or 3D? The study with 3D CT-scan is more feasible but new studies with bigger samples will be necessary to answer this question.

For our surprise, we observed significant differences only in LIP of horsehoe kidney in comparation to the control group; we did not find differences in other anatomic factors. In CUD we did not observe significant differences in lower pole anatomy compared with control group, and this is a very interesting point. Some recent papers show good results with URS in horseshoe kidneys (22) and some papers showed that the PNL presented more difficulties to treat the stones in HK anomaly (less stone free, more transfusion) (7). The anatomic findings of the present paper shows that the horseshoe kidneys had more restrictive factors than the CUD in lower pole. Ectopic kidneys show great variation in origin, number, and size of renal arteries and veins (5). The complications after PNL in patients with horseshoes kidney could be more consistently explained by vascular anomalies instead of collecting system restrictive factors, nevertheless, in general, the presence of a horseshoe kidney does not affect the outcome of PNL and URS (27).

We have to mention some limitations of this study: a) The small sample size. It is important to note that the access to human kidneys to endocast obtainment is very limited; horseshoe kidney and complete ureteral duplication are very rare, so observations on a small sample may be important, although the small number is a weakness; b) It would be interesting to see if there is a correlation between our postmortem measurements and measurements taken by MRI, CT or US (either 2-D or 3-D), but due to technical difficulties this evaluation was not possible in our sample. The major limitation of the study was the impossibility of having previously performed URS and SWL in endocasts and in 3D-CT scan patients in order to confirm the caliceal accessibility with a flexible ureteroscope.

CONCLUSIONS

The spatial anatomy of lower pole is of utmost importance during endourologic procedures in patients with kidney anomalies. In the present paper we observed that horseshoe kidneys had more restrictive anatomic factors in lower pole than the complete ureteral duplication.

ABBREVIATIONS

3D - three-dimensional
CG - Control group-CG
CUD - complete ureteral duplication
HK - horseshoe kidneys
LIICA - angle between the lower infundibulum and the inferior minor calyces
LIP - angle between the lower infundibulum and renal pelvis

PNL - Percutaneous Nephrolithotripsy
SWL - Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy
URS - Retrograde Flexible Ureteroscopy

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

REFERENCES

1. Kaye KW, Goldberg ME. Applied anatomy of the kidney and ureter. Urol Clin North Am. 1982; 9:3-13.
2. Sampaio FJB: Anatomic classification of the pelvicalyceal system. Urological and radiologic implications. In Sampaio FJB, Uflacker R, editors: Renal Anatomy Applied to Urology, Endourology, and Interventional Radiology. New York: Thieme Medical Publishers 1993; 1-6.
3. Francisco José Barcellos Sampaio, M.D. and Carlos Alberto Mandarim-De-Lacerda, M.D., Ph.D. Anatomic classification of the kidney collecting system for endourologic procedures. Journal of Endourology 2, 3, 1988.
4. Sampaio FJ, D'Anunciação AL, Silva EC. Comparative follow-up of patients with acute and obtuse infundibulum-pelvic angle submitted to extracorporeal shockwave lithotripsy for lower caliceal stones: preliminary report and proposed study design. J Endourol. 1997; 11:157-61.
5. Natsis K, Piagkou M, Skotsimara A, Protogerou V, Tsitouridis I, Skandalakis P. Horseshoe kidney: a review of anatomy and pathology. Surg Radiol Anat. 2014; 36:517-26.
6. Taghavi K, Kirkpatrick J, Mirjalili SA. The horseshoe kidney: Surgical anatomy and embryology. J Pediatr Urol. 2016; 12:275-280.
7. Yohannes P, Smith AD. The endourological management of complications associated with horseshoe kidney. J Urol. 2002; 168:5-8.
8. Raj GV, Auge BK, Weizer AZ, Denstedt JD, Watterson JD, Beiko DT, et al. Percutaneous management of calculi within horseshoe kidneys. J Urol. 2003; 170:48-51.
9. Didier RA, Chow JS, Kwatra NS, Retik AB, Lebowitz RL. The duplicated collecting system of the urinary tract: embryology, imaging appearances and clinical considerations. Pediatr Radiol. 2017; 47:1526-1538.
10. Ilgi M, Kutsal C, Yesildal C, Dalkilinc A, Kirecci SL. The rarest phenomenon of flexible ureterolithotripsy: Kidney stone in supernumerary type combination with a horseshoe kidney. Urol Ann. 2017; 9:384-386.
11. Ishii H, Rai B, Traxer O, Kata SG, Somani BK. Outcome of ureteroscopy for stone disease in patients with horseshoe kidney: Review of world literature. Urol Ann. 2015; 7:470-4.
12. Molimard B, Al-Qahtani S, Lakmichi A, Sejiny M, Gil-Diez de Medina S, Carpentier X, et al. Flexible ureterorenoscopy with holmium laser in horseshoe kidneys. Urology. 2010; 76:1334-7.
13. Sampaio FJ. Renal anatomy. Endourologic considerations. Urol Clin North Am. 2000; 27:585-607.
14. Jones JK, Krow A, Hariharan S, Weekes L. Measuring angles on digitalized radiographic images using Microsoft PowerPoint. West Indian Med J. 2008; 57:14-9.
15. Marroig B, Frota R, Fortes MA, Sampaio FJ, Favorito LA. Influence of the renal lower pole anatomy and mid-renal-zone classification in successful approach to the calices during flexible ureteroscopy. Surg Radiol Anat. 2016; 38:293-7.
16. Marroig B, Favorito LA, Fortes MA, Sampaio FJ. Lower pole anatomy and mid-renal-zone classification applied to flexible ureteroscopy: experimental study using human three-dimensional endocasts. Surg Radiol Anat. 2015; 37:1243-9.

17. Elbahnasy AM, Shalhav AL, Hoenig DM, Elashry OM, Smith DS, McDougall EM, et al. Lower caliceal stone clearance after shock wave lithotripsy or ureteroscopy: the impact of lower pole radiographic anatomy. J Urol. 1998; 159:676-82.
18. Torricelli FC, Monga M. Urolithiasis in horseshoe kidney with duplex collecting system. Urology. 2013; 82:e20-1.
19. Weizer AZ, Springhart WP, Ekeruo WO, Matlaga BR, Tan YH, Assimos DG, Preminger GM. Ureteroscopic management of renal calculi in anomalous kidneys. Urology. 2005; 65:265-9.
20. Raj GV, Auge BK, Weizer AZ, Denstedt JD, Watterson JD, Beiko DT, et al. Percutaneous management of calculi within horseshoe kidneys. J Urol. 2003; 170:48-51.
21. Rodriguez MM. Congenital Anomalies of the Kidney and the Urinary Tract (CAKUT). Fetal Pediatr Pathol. 2014; 33:293-320.
22. Ding J, Huang Y, Gu S, Chen Y, Peng J, Bai Q, et al. Flexible Ureteroscopic Management of Horseshoe Kidney Renal Calculi. Int Braz J Urol. 2015; 41:683-9.
23. El-Nahas AR, Ibrahim HM, Youssef RF, Sheir KZ. Flexible ureterorenoscopy versus extracorporeal shock wave lithotripsy for treatment of lower pole stones of 10-20 mm. BJU Int. 2012; 110:898-902.
24. Geavlete P, Multescu R, Geavlete B. Influence of pyelocaliceal anatomy on the success of flexible ureteroscopic approach. J Endourol. 2008; 22:2235-9.
25. Ghani KR, Bultitude M, Hegarty N, Thomas K, Glass J. Flexible ureterorenoscopy (URS) for lower pole calculi. BJU Int. 2012; 110:294-8.
26. Ito H, Kawahara T, Terao H, Ogawa T, Yao M, Kubota Y, et al. Evaluation of preoperative measurement of stone surface area as a predictor of stone-free status after combined ureteroscopy with holmium laser lithotripsy: a single-center experience. J Endourol. 2013; 27:715-21.
27. Miller NL, Matlaga BR, Handa SE, Munch LC, Lingeman JE. The presence of horseshoe kidney does not affect the outcome of percutaneous nephrolithotomy. J Endourol. 2008; 22:1219-25.

Correspondence address:
Luciano Alves Favorito
Rua Professor Gabizo, nº 104/201, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CEP: 20271-320
Tel.: 55 (21) 2264-4679
E-mail: lufavorito@Yahoo.com.br

Int Braz J Urol. 2021 (Supl. 1); 47: 441 - 450

RESVERATROL-NITRIC OXIDE DONOR HYBRID EFFECT ON PRIAPISM IN SICKLE CELL AND NITRICOXIDE-DEFICIENT MOUSE

Andressa Kely Pinheiro [1], Dalila Andrade Pereira [1], Jean Leandro dos Santos [2], Fabiano Beraldi Calmasini [3], Eduardo Costa Alexandre [4], Leonardo Oliveira Reis [5], Arthur L. Burnett [6], Fernando Ferreira Costa [7], FábioHenrique Silva [1,7]

[1] Laboratory of Multidisciplinary Research, São Francisco University Medical School,Bragança Paulista, SP, Brazil; [2] State University of São Paulo (UNESP), School of Pharmaceutical Science, Laboratory of Drug Discovery, Araraquara, SP, Brazil; [3] Department of Structural and Functional Biology, University of Campinas, Campinas, SP, Brazil; [4] Department of Pharmacology, Faculty of Medical Sciences, University of Campinas,Campinas, SP, Brazil; [5] UroScience, Pontifical Catholic University of Campinas, PUC-Campinas; [6] The James Buchanan Brady Urological Institute and Department of Urology, The JohnsHopkins School of Medicine, Baltimore, MD, USA; [7] Hematology and Hemotherapy Center, University of Campinas, Campinas, SP, Brazil

ABSTRACT

Purpose: Children and adult with sickle cell disease (SCD) display priapism associated with low nitric oxide (NO) bioavailability and oxidative stress in penis. This study aimed to evaluate the effects of hybrid compound RVT-FxMe, derived from resveratrol bearing a NO-donor subunit, on two murine model display priapism phenotype, SCD transgenic mice and endothelial NO synthase gene-deficient (eNOS-/-) mice.

Materials and Methods: Wild-type, SCD, and eNOS-/- mice were treated with RVT-FxMe (25mg/kg/d, 2 weeks). Hematological parameters, concentration-response curves to acetylcholine (ACh) and sodium nitroprusside (SNP), as well as to electrical field stimulation (EFS), were obtained in mice corpus cavernosum strips.

Results: Corpus cavernosum relaxations to SNP and EFS were increased in eNOS-/- group, which were normalized by RVT-FxMe treatment. SCD mice exhibited an excessive CC relaxant response induced by ACh, EFS and SNP RVT-FxMe treatment did not change the increased relaxant responses to ACh, EFS and SNP in corpus cavernosum from SCD group.

Conclusions: Treatment with RVT-FxMe reversed enhanced NO-cGMP-mediated CC relaxations in eNOS-/- mice, but not in SCD mice; it is likely that excess of plasma hemoglobin in SCD mice act to inactivate NO before it reaches soluble guanylyl cyclase, avoiding restoration of NO bioavailability in penis.

Keywords: anemia; sickle cell disease, cGMP, hemoglobin, corpus cavernosum.

INTRODUCTION

Penile erection is basically initiated by corpus cavernosum (CC) smooth muscle relaxation (1). Nitric oxide (NO)-cyclic guanosine monophosphate (cGMP) signaling pathway is the most important inducer of erectile tissue relaxation (2). NO is produced by eNOS and nNOS from endothelial cells and nitrergic fibers in penis, respectively. NO stimulates soluble guanylyl cyclase (sGC) that converts GTP to cGMP, resulting in stimulation of cGMP-dependent protein (PKG), which promotes CC smooth muscle cells relaxation (3). In smooth muscle, cGMP is quickly converted to 5'GMP by phosphodiesterase type5 (PDE5), thus finishing erectile response (4).

Priapism is a clinical issue that frequently occurs in children and adult with sickle cell disease (SCD) (5). Priapism is defined as a penile erection that persists beyond, or is unrelated, to sexual interest or stimulation that may

progress to erectile dysfunction (6). Experimental studies have reported that dysregulation of NO-cGMP-PDE5 signaling pathway in penis of men (7-11) and animals, both with SCD, is associated with priapism (7-10). The most important alteration found in those conditions was a downregulation for both eNOS and PDE5 (7, 11). In SCD and endothelial NO synthase gene-deficient (eNOS-/-) mice CC, low NO-cGMP bioavailability is associated with PDE5 downregulation (7, 8, 10, 12). In fact, experimental studies have shown that in vitro NO signaling stimulation induced by ACh and electrical-field stimulation results in increased cavernosal relaxations in SCD and eNOS-/- mice due PDE5 downregulation (13). The in vitro addition of the vasoactive agent adenosine also produces exacerbated CC relaxation in SCD mice (14).

The SCD increases reactive-oxygen species production and reduces antioxidant capacity of the cells, leading to tissue injury (6, 7, 10). Oxidative and nitrosative stress is increased in penis from men and mice with SCD (6, 7, 15). The NADPH oxidase enzyme is the most important source of superoxide anion in vascular cells. Molecular studies have showed increased NADPH oxidase subunit gp91phox protein expression in CC from SCD mice and men (16). Excess superoxide anion reacts with NO to form peroxynitrite, an even more toxic specie (17).

Resveratrol (trans-3, 5, 4´-trihydroxystilbene) is a natural phytoalexin product with potent antioxidant activity found in peanuts, berries and grapes (17, 18). Previous studies have reported that resveratrol has protective effects in various disease models, such as cardiovascular disease, diabetes, cancer and neurodegenerative diseases (19). In the erythroid precursor cells isolated from SCD patients, resveratrol increases the HbF levels (20-23) in animal models of erectile dysfunction, treatment with resveratrol restored endothelial function and reduced oxidative stress in CC (24).

Current pharmacological approaches are non-preventive for priapism (25); therefore, developments of preventive strategy is necessary. Preferably, pharmacological strategies should correct pathophysiologic basis of this disorder. Since low NO-cGMP bioavailability and oxidative stress are associated to priapism, we have developed the hybrid compound (E) -4-(4-(4-methoxystyryl) phenoxy)-3-methyl-1, 2, 5- oxadiazole 2-N-oxide (RVT-FxMe), derived from resveratrol bearing a NO-donor subunit (Figure-1). RVT-FxMe given by oral route exhibited antinflammatory/ analgesic effects in vivo and reduced up to 64.3% the levels of TNF-α in the supernatants of macrophages that were previously LPS-stimulated. Moreover, RVT-FxMe induced gamma-globin chains (γG+γA) in CD34+cells, demonstrating potential to induce fetal hemoglobin, an important therapeutic intervention for SCD. Differently from resveratrol, known by its ability to induce membrane perturbation, RVT-FxMe did not act by unspecific mechanisms. In addition, it was not mutagenic and genotoxic, representing a new prototype to treat SCD symptoms (26).

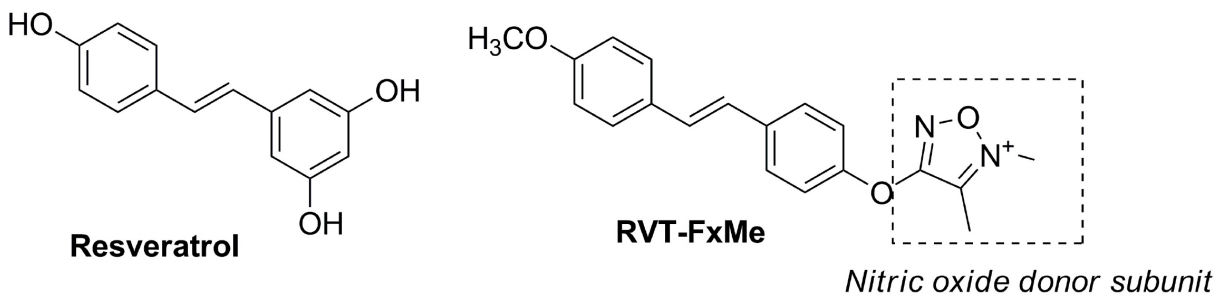
The aim of this study was to evaluate the effects of RVT-FxMe, on functional alterations of erectile function in murine models that display low NO-cGMP bioavailability and increased oxidative stress, SCD transgenic mice and eNOS-/- mice. We have focused on the dysregulated NO-cGMP in erectile tissue of SCD and eNOS-/- mice.

MATERIALS AND METHODS

Animals and Treatment

Three- to five-month-old wild type (WT, C57BL/6), Townes SCD transgenic and $eNOS^{-/-}$ male mice were treated with compound RVT-FxMe (25mg/Kg/day) or its vehicle (20% Cremophor) daily for 2 weeks via I.P. The mice were obtained from Jackson Laboratories (Bar Harbor, ME) and were generated and characterized at theMultidisciplinary Center for the Investigation of Biological Science in Laboratory Animalsof University of Campinas.

Figure 1 - Chemical structures of resveratrol and RVT-FxMe.



Hematological Parameters

Hematological parameters were performed on ethylenediamine tetra acetic acid- anticoagulated blood at 30 minutes after blood collection. Whole blood was collected by intracardiac puncture from ketamine/xylazine-anesthetized mice. Blood count was performed using a Sysmex XN-3000™ (Sysmex, Kobe, Japan).

Plasma Hemoglobin Measurement

Mice plasma samples were used to quantify the hemoglobin through colorimetric assays using the Hemoglobin Colorimetric Assay (Cayman Chemical, Ann Arbor, Michigan), according to the manufacturer protocol. Assays were done in duplicate.

Functional studies in cavernosal strips and concentration-response curves

Strips of CC obtained from mice anesthetized with ketamine and xylazine were mounted in a 5mL organ system containing Krebs-Henseleit solution (mM: 117NaCl, 4.7KCl, 2.5 CaCl2, 1.2MgSO4, 1.2KH2PO4, 25NaHCO3 and 11 glucose) at 37°C and continuously bubbled with a mixture of 95% O2 and 5% CO2 (pH 7.4). Changes in isometric force were recorded using a strip myograph for isometric force recording (Danish Myo Technology, Model 610M, Denmark) coupled with an acquisition system (PowerLab 8/30, LabChart 7, ADInstruments, Sydney-NSW, Australia). The resting tension was adjusted to 2.5mN at the beginning of the experiments. The equilibration period was 60 min and the bathing medium was changed every 15 min until the start of the experiments. Cumulative concentration-response curves were constructed for both the muscarinic agonist acetylcholine (ACh, 10-9 to 10-5 M) and the NO-donor compound sodium nitroprusside (SNP; 10-9 to 3 x 10-5 M) in tissue strips pre-contracted with phenylephrine (3×10-6 to 10-5 M). EC50 values are presented as the negative logarithm (pEC50), and calculated by a fitting concentration-response relationship to a sigmoidal model of the form log-concentrations vs. response using the GraphPad Software (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

Electrical-Field Stimulation (EFS) in Corpus Cavernosum Strips

EFS was applied to the cavernosal strips placed between two platinum electrodes connected to a Grass S88 stimulator (Astro-Med Industrial Park, RI, USA). EFS was conducted at 50 V, 1ms pulse width and trains of stimuli lasting 10sec at varying frequencies. Frequency-response relationships were investigated at supra maximum

voltage in all preparations stimulated electrically. In order to study the nitrergic cavernosal relaxations, tissues were pretreated with guanethidine (3×10-5 M; to deplete the catecholamine stores of adrenergic fibers) and atropine (10-6 M; to produce muscarinic receptor antagonism) prior to pre-contraction with phenylephrine (3×10-6 to 10-5 M). When a stable contraction level was attained, a series of EFS-induced
relaxations were constructed (1-32Hz). Data were calculated relative to the maximal changes from the contraction produced by phenylephrine in each tissue, which was taken as 100%.

Statistical Analysis

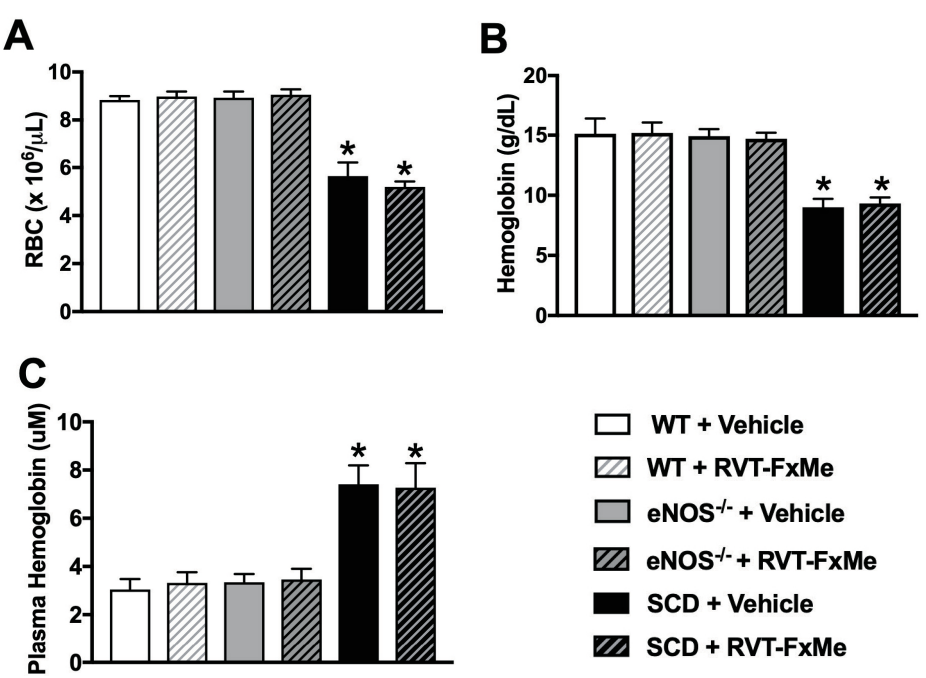
The program GraphPad Prism (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, USA) was used for statistical analysis. Data are expressed as the mean±S.E.M. of N experiments. Statistical comparisons were made using one-way analysis of variance (ANOVA), and the Tukey method was chosen as a post-test. A value of P <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

Hematological Parameters

Reduced red blood cells (Figure-2A) and total hemoglobin (Figure-2B) indicate that SCD have severe anemia compared to WT and eNOS-/- mice. Plasma hemoglobin was significantly higher (P <05) in SCD compared to WT and eNOS-/- mice (Figure-2C). Compound RVT-FxMe treatment did not change red blood cell (Figure-2A), total hemoglobin (Figure-2B) and plasma hemoglobin (Figure-2C) in WT, SCD and eNOS-/- mice.

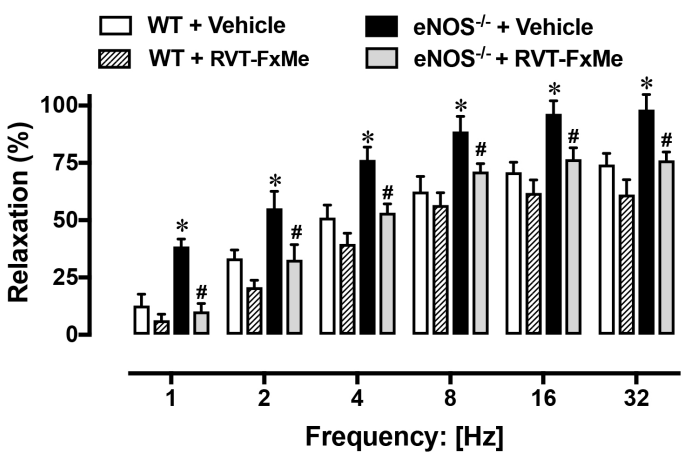
Figure 2 - Hematological parameters of WT, eNOS$^{-/-}$ and SCD mice treated with RVT-FxMe (25mg/kg/day, 2 weeks) or vehicle. Data are shown as mean±SEM of 6 mice per group.



(A) Red blood cell, (B) hemoglobin and (C) plasma hemoglobin. P <05 vs WT group.

Compound RVT-FxMe Treatment Teversed the Increased Cavernosal Relaxation in eNOS-/- mice EFS induced frequency-dependent CC relaxations, which were significantly higher (P <05) in eNOS-/- compared to WT mice at all frequencies tested (Figure-3). Compound RVT-FxMe treatment normalized to WT values the nitrergic relaxations in eNOS-/- mice (Figure-3). No significant changes after RVT-FxMe treatment were observed in EFS-induced corpus cavernosum relaxations of WT mice (Figure-3).

Figure 3 - Relaxation responses to electrical-field stimulation (EFS) in corpus cavernosum strips from WT and eNOS$^{-/-}$ mice treated with RVT-FxMe (25mg/kg/day, 2 weeks) or vehicle. Data were calculated relative to the maximal changes from the contraction produced by phenylephrine (10^{-5} M) in each tissue, which was taken as 100%. Data represent the mean±SEM for 6 mice in each group. *P <05 vs. WT+Vehicle. #P <05 vs. respective vehicle group.



The cumulative addition of SNP (1nM-30μM) produced concentration- dependent relaxations in CC from WT and eNOS-/- groups (Figure-4A). SNP maximal response (Figure-4B) and pEC50 (Figure-4C) values were significantly higher (P <05) in CC from eNOS-/- compared to WT mice. Compound RVT-FxMe treatment also fully normalized to WT values the SNP maximal response and pEC50 in eNOS-/- mice. No significant changes after RVT-FxMe treatment were observed in SNP-induced CC relaxations of WT mice (Figure-4A).

Compound RVT-FxME Treatment Did Not Modify the Increased Cavernosal Relaxation in SCD Mice.

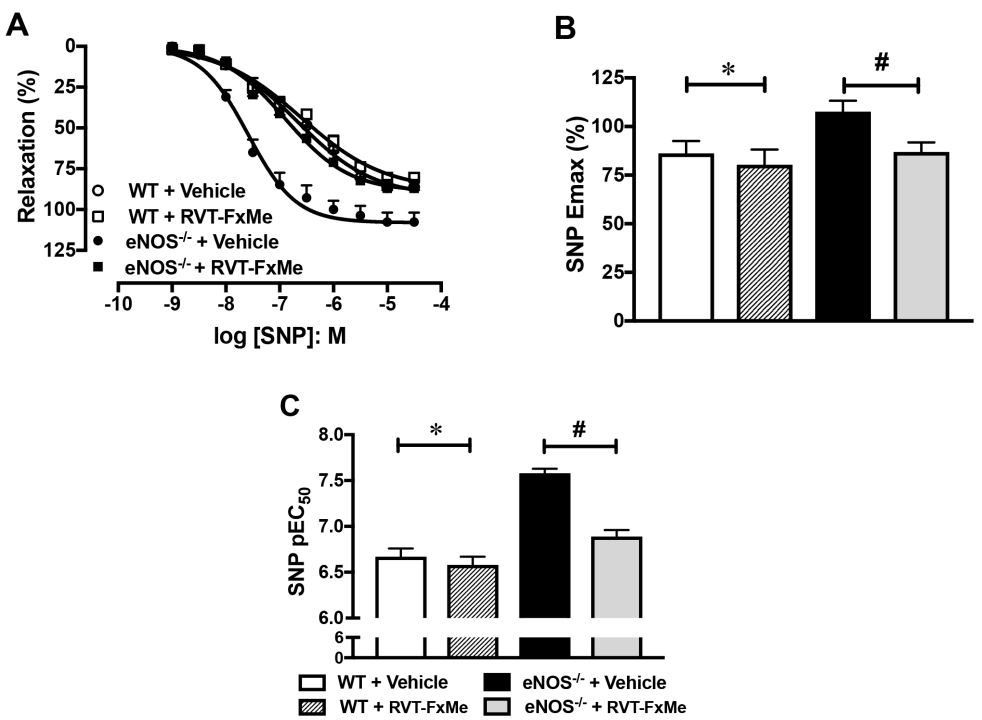
The cumulative addition of ACh (Figure-5A) and SNP (Figure-5C) to PE-contracted tissues produced concentration-dependent relaxations in WT and SCD mice. ACh (Figure-5B) and SNP maximal response (Figure-5D) values were significantly higher (P <05) in CC from SCD compared to WT mice. In SCD mice treated with RVT-FxME, ACh (Figure-5B) and SNP maximal response (Figure-5D) values were also significantly higher (P <05) compared to WT mice, but without changing compared to SCD+Vehicle.

CC relaxations to EFS were significantly higher (P <05) in SCD compared to WT mice, as observed at 1, 2 and 4 Hz (Figure-6). In SCD mice treated with RVT-FxME, corpus cavernosum relaxations to EFS were also significantly higher (P <05) compared to WT mice (Figure-6).

DISCUSSION

PDE5 gene expression is regulated positively by cGMP in CC smooth muscle cells (7, 11, 27). Lower NO-cGMP production in CC from eNOS-/- and SCD mice leads to downregulation PDE5 and exaggerated CC relaxation, which

Figure 4 - Concentration-response curves to sodium nitroprusside (SNP) in corpus cavernosum strips from WT and eNOS$^{-/-}$ mice treated with RVT-FxMe (25mg/kg/day, 2 weeks) or vehicle. Data were calculated relative to the maximal changes from the contraction produced by phenylephrine (10^{-5} M) in each tissue, which was taken as 100%. Data represent the mean±SEM for 6 mice in each group. *P <05 vs. WT+Vehicle. #P <05 vs. respective vehicle group.

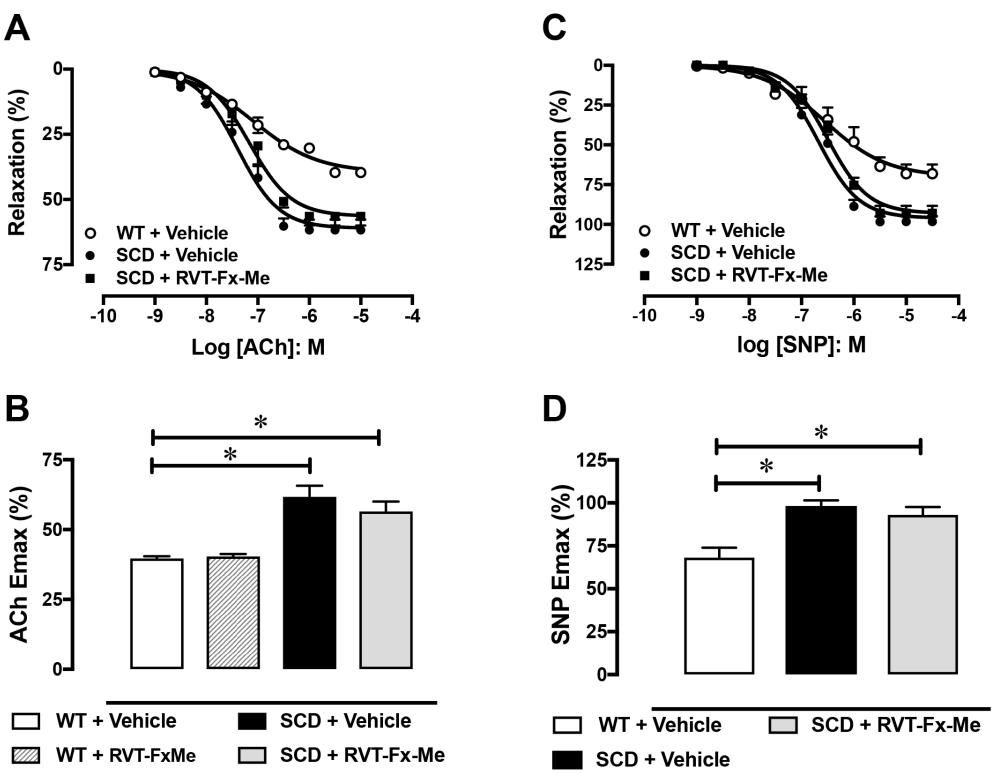


is priapism phenotype (8, 27, 28). In CC from SCD mice and patients, low NO production is related to decreased eNOS activity (7, 10, 28). Oxidative stress is also amplified in the SCD penis due to upregulation of expression of NADPH oxidase subunit gp91phox and eNOS uncoupling (2). Therefore, we evaluated the treatment with RVT-FxMe on functional alterations of erectile function in two murine models that display low NO-cGMP bioavailability and oxidative stress, SCD and eNOS-/- mice.

In our study, we initially evaluated the CC relaxations induced by EFS and SNP. Stimulation of nitrergic fibers by EFS induces in release of NO that diffuses to CC smooth muscle cells where it activates sGC, resulting in production of cGMP (7, 8, 10, 11). SNP is a compound that releases NO and relaxes cavernosal smooth muscle by cGMP- dependent mechanisms. Two-week treatment with RVT-FxMe restored normative responses and reduced exaggerated relaxation responses to SNP and EFS in the eNOS-/- mice, without modified the responses in WT group. Previous study related that increased CC relaxant responses is due decreased PDE5 activity in the penis from SCD and eNOS-/- mice (7, 8, 10). Therefore, it is presumably likely that RVT-FxMe treatment restored relaxant response in eNOS-/- mice due normalization of PDE5 activity in cavernosal tissue. RBCs, total hemoglobin and plasma hemoglobin were not changed by RVT-FxMe treatment in eNOS-/- mice, indicating that the effects observed on the penis were not caused by changes in hematological parameters.

SCD mice exhibited an excessive CC relaxant response induced by ACh, EFS and SNP (this study and (4)). Two-week treatment with RVT-FxMe did not change the increased relaxant responses to ACh, EFS and SNP in CC from SCD group. In fact, in the SCD, the process of intravascular hemolysis leads to the release of free hemoglobin into

Figure 5 - Concentration-response curves to acetylcholine (ACh) sodium nitroprusside (SNP) in corpus cavernosum strips from WT and SCD mice treated with RVT-FxMe (25mg/kg/day, 2 weeks) or vehicle. Data were calculated relative to the maximal changes from the contraction produced by phenylephrine (10^{-5} M for WT mice and 3×10^{-6} M forSCD mice) in each tissue, which was taken as 100%. Data represent the mean±SEM for 6 mice in each group. *P <05 vs. WT+Vehicle. #P <05 vs. respective vehicle group.

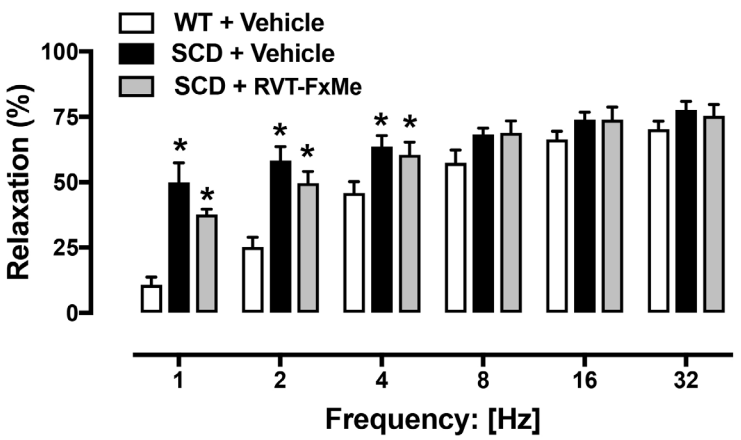


the plasma as RBCs rupture (29). In blood plasma, haptoglobin binds to free hemoglobin forming a complex, which is metabolized by macrophages in the reticuloendothelial system (30, 31). However, in SCD, high concentrations of hemoglobin are released into the plasma, saturating haptoglobin, and thus accumulating free hemoglobin in the plasma (31, 32). Oxyhemoglobin (HbFe2+) in plasma or in the interstitial space reacts with NO, generating nitrate (NO3+) and methaemoglobin (HbFe3+) (31, 32). In our study, it is likely that the increased concentration of oxyhemoglobin in the plasma is inactivating the NO donated by the compound RVT-FxMe before it reaches GCs in CC smooth muscle cells from SCD mice, thus impairing its pharmacological effect.

CONCLUSION

Compound RVT-FxMe short-term treatment reversed enhanced NO-cGMP- mediated CC relaxations in eNOS-/- mice, but not in SCD mice. It is likely that excess of plasma hemoglobin in SCD mice act to inactivate NO before it reaches sGC, avoiding restoration of NO bioavailability in penis.

Figure 6 - Relaxation responses to electrical-field stimulation (EFS) in corpus cavernosum strips from WT and SCD mice treated with RVT-FxMe (25mg/kg/day, 2 weeks) or vehicle. Data were calculated relative to the maximal changes from the contraction produced by phenylephrine (10^{-5} M for WT mice and 3×10^{-6} M for SCD mice) in each tissue, which was taken as 100%. Data represent the mean±SEM for 6 mice in each group. *P <05 vs. WT+Vehicle. #P <05 vs. respective vehicle group.



CONFLICT OF INTEREST

None declared.

Funding

Fábio H. Silva and Fernando F. Costa thank São Paulo Research Foundation (FAPESP) for financial support (2014/00984-3, 2017/08122-9). Jean L. Dos Santos was supported by Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo/Glaxo-Smith-Kline (GSK) - 'Trust in Science Program' (FAPESP PITE Ref. Process: 2012/50359-2)

REFERENCES

1. Burnett AL. The role of nitric oxide in erectile dysfunction: implications for medical therapy. J Clin Hypertens (Greenwich). 2006; 8 (12 Suppl 4):53-62.
2. Silva FH, Karakus S, Musicki B, Matsui H, Bivalacqua TJ, Dos Santos JL, et al. Beneficial Effect of the Nitric Oxide Donor Compound 3-(1,3-Dioxoisoindolin-2-yl)Benzyl Nitrate on Dysregulated Phosphodiesterase 5, NADPH Oxidase, and Nitrosative Stress in the Sickle Cell Mouse Penis: Implication for Priapism Treatment. J Pharmacol Exp Ther. 2016; 359:230-237.
3. Andersson KE. Mechanisms of penile erection and basis for pharmacological treatment of erectile dysfunction. Pharmacol Rev. 2011; 63:811-59.
4. Carson CC, Lue TF. Phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction. BJU Int. 2005; 96:257-80.

5. Kato GJ, Piel FB, Reid CD, Gaston MH, Ohene-Frempong K, Krishnamurti L, et al. Sickle cell disease. Nat Rev Dis Primers. 2018; 4:18010.
6. Salonia A, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Moncada I, Vardi Y, et al. European Association of Urology guidelines on priapism. Eur Urol. 2014; 65:480-9.
7. Lagoda G, Sezen SF, Cabrini MR, Musicki B, Burnett AL. Molecular analysis of erection regulatory factors in sickle cell disease associated priapism in the human penis. J Urol. 2013; 189:762-8.
8. Silva FH, Claudino MA, Calmasini FB, Alexandre EC, Franco-Penteado C, Burnett AL, et al. Sympathetic Hyperactivity, Increased Tyrosine Hydroxylase and Exaggerated Corpus Cavernosum Relaxations Associated with Oxidative Stress Plays a Major Role in the Penis Dysfunction in Townes Sickle Cell Mouse. PLoS One. 2016; 11:e0166291.
9. Musicki B, Karakus S, Akakpo W, Silva FH, Liu J, Chen H, et al. Testosterone replacement in transgenic sickle cell mice controls priapic activity and upregulates PDE5 expression and eNOS activity in the penis. Andrology. 2018; 6:184-191.
10. Musicki B, Karakus S, La Favor JD, Chen H, Silva FH, Sturny M, et al. TSPO ligand FGIN-1-27 controls priapism in sickle cell mice via endogenous testosterone production. J Cell Physiol. 2021; 236:3073-3082.
11. Champion HC, Bivalacqua TJ, Takimoto E, Kass DA, Burnett AL. Phosphodiesterase-5A dysregulation in penile erectile tissue is a mechanism of priapism. Proc Natl Acad Sci U S A. 2005; 102:1661-6.
12. Nangle MR, Cotter MA, Cameron NE. An in vitro investigation of aorta and corpus cavernosum from eNOS and nNOS gene-deficient mice. Pflugers Arch. 2004; 448:139-45.
13. Mi T, Abbasi S, Zhang H, Uray K, Chunn JL, Xia LW, et al. Excess adenosine in murine penile erectile tissues contributes to priapism via A2B adenosine receptor signaling. J Clin Invest. 2008; 118:1491-501.
14. Nur E, Biemond BJ, Otten HM, Brandjes DP, Schnog JJ; CURAMA Study Group. Oxidative stress in sickle cell disease; pathophysiology and potential implications for disease management. Am J Hematol. 2011; 86:484-9.
15. Musicki B, Liu T, Sezen SF, Burnett AL. Targeting NADPH oxidase decreases oxidative stress in the transgenic sickle cell mouse penis. J Sex Med. 2012; 9:1980-7.
16. Pacher P, Beckman JS, Liaudet L. Nitric oxide and peroxynitrite in health and disease. Physiol Rev. 2007; 87:315-424.
17. Baur JA, Pearson KJ, Price NL, Jamieson HA, Lerin C, Kalra A, et al. Resveratrol improves health and survival of mice on a high-calorie diet. Nature. 2006; 444:337-42.
18. Xia N, Daiber A, Förstermann U, Li H. Antioxidant effects of resveratrol in the cardiovascular system. Br J Pharmacol. 2017; 174:1633-1646.
19. Rodrigue CM, Arous N, Bachir D, Smith-Ravin J, Romeo PH, Galacteros F, et al. Resveratrol, a natural dietary phytoalexin, possesses similar properties to hydroxyurea towards erythroid differentiation. Br J Haematol. 2001; 113:500-7.
20. Murat N, Korhan P, Kizer O, Evcim S, Kefi A, Demir Ö, et al. Resveratrol Protects and Restores Endothelium-Dependent Relaxation in Hypercholesterolemic Rabbit Corpus Cavernosum. J Sex Med. 2016; 13:12-21.
21. Taylor NE, Glocka P, Liang M, Cowley AW Jr. NADPH oxidase in the renal medulla causes oxidative stress and contributes to salt-sensitive hypertension in Dahl S rats. Hypertension. 2006; 47:692-8.
22. Yazir Y, Demirtaş Şahin T, Furat Rençber S, Gacar G, Halbutoğulları ZS, Utkan T, et al. Restorative effect of resveratrol on expression of endothelial and neuronal nitric oxide synthase in cavernous tissues of chronic unpredictable mild stress-exposed rats: an impact of inflammation. Int J Impot Res. 2018; 30:318-326.
23. Yazir Y, Utkan T, Şahin TD, Gocmez SS. Improvement of penile neurogenic and endothelial relaxant responses by chronic administration of resveratrol in rabbits exposed to unpredictable chronic mild stress. Int J Impot Res. 2018; 30:163-170.

24. Anele UA, Morrison BF, Burnett AL. Molecular pathophysiology of priapism: emerging targets. Curr Drug Targets. 2015; 16:474-83.
25. Bosquesi PL, Melchior ACB, Pavan AR, Lanaro C, de Souza CM, Rusinova R, et al. Synthesis and evaluation of resveratrol derivatives as fetal hemoglobin inducers. Bioorg Chem. 2020; 100:103948.
26. Lin CS, Chow S, Lau A, Tu R, Lue TF. Human PDE5A gene encodes three PDE5 isoforms from two alternate promoters. Int J Impot Res. 2002; 14:15-24.
27. Lagoda G, Sezen SF, Hurt KJ, Cabrini MR, Mohanty DK, Burnett AL. Sustained nitric oxide (NO)-releasing compound reverses dysregulated NO signal transduction in priapism. FASEB J. 2014; 28:76-84.
28. Bivalacqua TJ, Musicki B, Hsu LL, Berkowitz DE, Champion HC, Burnett AL. Sildenafil citrate-restored eNOS and PDE5 regulation in sickle cell mouse penis prevents priapism via control of oxidative/nitrosative stress. PLoS One. 2013; 8:e68028.
29. Hvidberg V, Maniecki MB, Jacobsen C, Højrup P, Møller HJ, Moestrup SK. Identification of the receptor scavenging hemopexin-heme complexes. Blood. 2005; 106:2572-9.
30. Reiter CD, Wang X, Tanus-Santos JE, Hogg N, Cannon RO 3rd, Schechter AN, et al. Cell-free hemoglobin limits nitric oxide bioavailability in sickle-cell disease. Nat Med. 2002; 8:1383-9.
31. Schaer DJ, Buehler PW, Alayash AI, Belcher JD, Vercellotti GM. Hemolysis and free hemoglobin revisited: exploring hemoglobin and hemin scavengers as a novel class of therapeutic proteins. Blood. 2013; 121:1276-84.
32. Gladwin MT. Cardiovascular complications and risk of death in sickle-cell disease. Lancet. 2016; 387:2565-74.

Correspondence address:
Fábio Henrique da Silva, Ms, PhD
Hematology and Hemotherapy CenterUniversity of Campinas-UNICAMP
Rua Carlos Chagas, nº 480, Cidade Universitária, Campinas, SP, Brazil
Cep: 13083-970
Tel.: + 55 19 3521 8382
E-mail: fabiohsilva87@gmail.com