

Complicações Cirúrgicas da Prostatectomia Radical

– Avaliação de 263 doentes

Hugo Pardal; Frederico Ferronha; Vanessa Vilas Boas; Catarina D. Gameiro; Sofia Pinheiro Lopes; Pedro Galego; Nelson Menezes; Jorge Morales; Cabrita Carneiro; Almeida Santos; Fortunato Barros; Vaz Santos

H. S. José - CHLC

Correspondência: hugopardal@msn.com

Introdução

A prostatectomia radical retropúbica continua hoje a ser considerada o “gold standard” no tratamento do tumor da próstata localizado.

O desenvolvimento de outras abordagens, como a laparoscopia e a robótica com excelentes resultados em centros especializados, obrigam a um desempenho óptimo da técnica cirúrgica de modo a minimizar a morbilidade.

Objectivo

Os autores apresentam a casuística de complicações relacionadas com a PR em 263 doentes.

Desenvolvimento

Revisão dos processos clínicos de 263 doentes operados entre Julho de 2001 - Setembro de 2008, por via retropúbica.

As intervenções foram realizadas por diferentes equipas, incluindo internos de urologia ainda em formação, com algumas variações na técnica.

A média de idade dos doentes operados foi de 61,8 anos, com um tempo médio de cirurgia e internamento de 2,41 horas e 5,35 dias respectivamente.

Como complicações intra-operatórias verificaram-se 2 casos de abertura do recto, 2 casos de choque hipovolémico, 1 caso de anastomose não conseguida e 1 caso de anastomose refeita, com necessidade média de 1 UCE por cirurgia.

As complicações pós-operatórias imediatas traduziram-se em 2 casos de febre, 1 caso de deiscência da sutura, 1 caso de abscesso da parede, 3 casos de exteriorização de algália (1 dos quais com impossibilidade de realgaliação), 1 caso de linfocele, 5 casos de drenagem abdominal muito funcionante nos primeiros dias e 8 casos de anemia com recurso a 2 ou mais UCE (onde se incluem 1 caso de uretrorragia e um 1 caso de hematuria com coágulos).

No que diz respeito às complicações tardias, a taxa de incontinência é de 14% considerando qualquer perda involuntária com necessidade de recurso a protecção (descendo para 5% nos casos moderados a graves - >1 penso/dia), com 38 casos de aperto da uretra (dos quais 25 foram submetidos a uretrotomia interna) e uma percentagem de disfunção erectil de 53%.

Conclusão

A experiência das equipas cirúrgicas bem como a selecção dos doentes são fundamentais não só para a obtenção de bons resultados oncológicos mas também para a minimização da morbilidade associada a este procedimento.

Os valores apresentados neste trabalho são compatíveis com as grandes séries internacionais.