

Cistectomia Radical no Carcinoma Vesical Invasivo

– Casuística do Serviço de Urologia do H. São José

Vanessa Vilas Boas¹; Jorge Morales²; Hugo Pardal²; Catarina D. Gameiro¹; Nelson Menezes²; Cabrita Carneiro²; Almeida Santos²; Gameiro C²; Galego P²

1 - H. S. José - CHLC;

2 - CHLC;

3 - Centro Hospitalar de Lisboa Central

Correspondência: vanessa_vilas_boas@hotmail.com

Introdução e Objectivos

O carcinoma vesical músculo-invasivo é uma patologia complexa. A Cistectomia Radical com linfadenectomia pélvica bilateral e derivação urinária permanecem o “Gold-Standard” no seu tratamento. Neste contexto, apresentamos a casuística do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

Materiais e Métodos

Efectuámos uma revisão sistemática dos processos clínicos dos doentes submetidos a Cistectomia Radical por carcinoma vesical invasivo de Janeiro de 2004 a Janeiro de 2009 no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

Resultados

Entre Janeiro 2004 e Janeiro 2009 foram submetidos a Cistectomia Radical por carcinoma vesical invasivo 53 doentes, com idade média de 68,4 anos. Em todos os doentes foi obtido diagnóstico histológico prévio mediante RTU-V verificando-se carcinoma urotelial com invasão da camada muscular. A Classificação ASA - American Society of Anesthesiologists Score foi: I: 1 doente, II: 24 doentes, III: 27 doentes, IV: 1 doente. Os autores analisaram características do procedimento cirúrgico tais como tempo operatório, tipo de derivação urinária efectuada e necessidade de transfusão intra-operatória de UCE, assim como características da peça operatória, tais como o estadiamento e as margens cirúrgicas. O tempo de internamento mínimo foi de 5 dias e o máximo de 28 dias, com uma média de 13,1 dias. Foram avaliados os resultados precoces (dentro de 30 dias da cirurgia) quanto a morbilidade e mortalidade.

Conclusão

A Cistectomia Radical permanece um desafio cirúrgico com tempo de intervenção e de internamento consideráveis e necessidade de transfusão operatória importante. Uma percentagem significativa de doentes encontrava-se em estadio patológico avançado ou com margem cirúrgica positiva, o que provavelmente se relaciona com a taxa de mortalidade peri-operatória verificada, ligeiramente superior às casuísticas publicadas internacionalmente (1% a 3%). A taxa de morbilidade peri-operatória foi semelhante à maioria das séries actuais (até 35%). Assim, o diagnóstico precoce e a selecção criteriosa de doentes poderão contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.

Bibliografia

- Chang S et al. Analysis of Early Complications after radical cystectomy: results of a collaborative care pathway. *J Urology*. 2003 167 (5): 2012-16
- Lawrance Wt et al. Contemporary open radical cystectomy: analysis of perioperative outcomes. *J. Urology*. 2008 April; 179 (4): 1313-8
- Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA. *Campbell-Walsh Urology*, 9th Edition 2007