

Prostatectomia Radical, o que mudámos de 1990 a 2009?

Alexandre Mendes Leal

Hospital da Trofa

Correspondência: a.mendesleal@gmail.com

Iniciamos as prostatectomias radicais (PR), em 1990. Inicialmente, realizávamos esvaziamento ganglionar sistemático com extemporânea dos gânglios pélvicos e só se estes fossem negativos é que continuávamos com a PR, nessa altura, realizada por via retropúbica e sem preservação dos feixes vasculo-nervosos (FVN). Ao longo destes 19 anos, os avanços que se registaram no estadiamento do caP, assim como as melhorias que se verificaram nas técnicas cirúrgicas, trouxeram alterações significativas à nossa atitude inicial.

Material e Métodos

De Set. de 1990 a 2009, realizámos 354 PR. Nos primeiros 83 doentes (Set. 1990 a Março 1997) realizámos a PR exclusivamente por via retropúbica, inicialmente sem preservação, mas em seguida, no seguimento dos trabalhos de Walsch, com preservação dos FVN.

Em Março de 97 realizámos a 1ª PR por via perineal e desde essa altura os doentes têm sido seleccionados para a via retropúbica ou perineal.

Nos 354 doentes operados, a via retropúbica foi utilizada em 157 e a via perineal em 197, todos os doentes foram operados pelo mesmo cirurgião. Realizámos um estudo comparativo e apresentamos a nossa experiência com as abordagens retropúbica e perineal e as respectivas vantagens e inconvenientes.

Resultados

A via perineal apresenta vantagens evidentes em muitos casos, nomeadamente nos doentes obesos, ou anteriormente operados de HBP, tem uma menor morbilidade, menos perdas sanguíneas, e uma recuperação mais rápida, permite um melhor controlo do apex, menos margens positivas a esse nível e uma anastomose UV de execução fácil e estanque tornando possível a retirada da algália ao 5º, 6º dia, em nossa opinião a preservação dos FVN é também mais fácil por via perineal.

O estudo comparativo que realizámos, demonstrou uma recuperação significativamente mais rápida da continência urinária na PR perineal (PRP) em relação à retropúbica (PRR), a 1 mês 54% dos doentes estavam totalmente continentemente na PRP, contra 36% na PRR.

Discussão

A PRP apresenta igualmente vantagens em relação a PR laparoscópica, a morbilidade é equivalente ou até inferior e a execução técnica é muito mais rápida e fácil.

O único inconveniente da via perineal, em relação às outras vias, é a dificuldade em realizar pela mesma via um esvaziamento ganglionar, embora tecnicamente possível, já realizámos essa intervenção nalguns doentes, é de execução extremamente difícil e apenas comparável às dificuldades técnicas encontradas em certas cirurgias laparoscópicas, no entanto o baixo risco de metástases ganglionares nos doentes com indicação para a PR, tornam o esvaziamento ganglionar desnecessário na maior parte dos casos.