

Sling Perineal Masculino: Casuística do Serviço, apresentação de técnica e avaliação sintomática pré e pós-operatória

Bruno Graça, Eduardo Carrasquinho, Miguel Lourenço, Fernando Ribeiro,
Júlio Fonseca, João Varregoso e Fernando Ferrito

Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca
Director: Dr. Carrasquinho Gomes

Introdução: A incontinência urinária é uma complicação possível da prostatectomia radical. O Sling Perineal Masculino (SPM) de ancoragem óssea é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva oferecendo resultados imediatos. A técnica utilizada inclui ancoragem óssea com 4 âncoras e retalho de Pelvicol® sobreposto a rede de polipropileno.

Avaliámos a eficácia da técnica utilizando dois inquéritos sintomáticos que apresentam uma alta correlação clínica de modo a ter a avaliação do doente quanto à melhoria da sua sintomatologia urinária. Utilizámos o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) e o Patient Global Impression of Improvement (PGI-I).

Pretendemos com esta análise retrospectiva estabelecer o estado actual de satisfação dos doentes submetidos ao SPM.

Material e Métodos: Foram analisados todos os processos clínicos dos doentes submetidos a SPM até final de Fevereiro de 2007.

Foi enviado por carta a todos os doentes quatro questionários relativos aos períodos: pré-cirurgia, 1º mês, 6º mês e 12º mês pós-cirurgia com respostas até final de Março de 2007. O questionário pré-cirurgia era o ICIQ-SF e os questionários pós-cirurgia eram constituídos pelo ICIQ-SF e PGI-I.

Foi elaborada uma tabela que incorpora para além dos “scores” obtidos nos questionários, dados clínicos relevantes como a idade, terapêuticas prévias e complicações pós-operatórias.

Foi realizada a análise dos dados obtidos considerando sucesso clínico doentes que se acham “muitíssimo” ou “muito melhor”.

Resultados: serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca realizou dez cirurgias anti-incontinência através da técnica do SPM com ancoragem óssea tendo realizado a primeira cirurgia em Janeiro de 2005 e a última em Fevereiro de 2007. A idade média dos doentes foi 67,8 anos (58-77). Todos os doentes tinham sido submetidos a Prostatectomia Radical (PR).

Obtivemos nove respostas aos inquéritos enviados das quais uma foi anulada. Apenas um doente não teve qualquer melhoria à situação pré-operatória, todos os outros se consideram actualmente “pouco melhores” (4), “muito melhores” (1) ou “muitíssimo melhores” (2) no último mês de follow-up obtido.

Verificamos uma taxa de sucesso de 37,5% (3/8). No entanto, se eliminarmos os dois doentes submetidos a radioterapia externa adjuvante a taxa é de 50% (3/6).

Conclusão: os dados obtidos verificamos a aplicação desta técnica a doentes com incontinência moderada a severa o que provavelmente explicará a baixa taxa de sucesso clínico encontrada. No entanto a existência de 87,5% (7 em 8) de doentes que se encontram no mínimo “pouco melhores” demonstram a potencialidade da intervenção em melhorar a qualidade de vida dos doentes. Consideramos o uso dos questionários sintomáticos uma ferramenta indispensável na avaliação dos doentes incontinentes de modo a comparar resultados intra e inter-hospitalares.