

ABDO MAGNAGO DE MATTOS JUNIOR, HASSAN CHEQUER BOU HABIB ALCURE, SARAH REBECA DE FARIA ANIZ, DAVI CARREIRO ROCHA, VITOR FIORIN DE VASCONCELOS, GUSTAVO EMILIO COSTA DE ALMEIDA, VICTOR FERNANDES NEGRIS LIMA, GUSTAVO RUSCHI BECHARA, JULIANO BERTOLLO DETTONI, CLAUDIO FERREIRA BORGES

## Introdução e Objetivo

O câncer de bexiga é uma das neoplasias mais comuns do trato urinário, sendo a 12ª neoplasia mais frequente no Brasil de acordo com o Instituto Nacional de Câncer. O tratamento padrão para os cânceres de bexiga músculo-invasivos é a cistectomia radical. A remoção da bexiga é seguida da reconstrução da via urinária, sendo a ureterostomia cutânea e a ureteroileostomia à Bricker as técnicas mais usadas. A técnica de Bricker apresenta melhores resultados, porém sua adoção exige um perfil de paciente adequado. Em paciente com muitas comorbidades e idade avançada a ureterostomia cutânea passa a ser a opção de escolha. O presente estudo visa comparar o perfil e evolução pós-operatória dos pacientes submetidos aos dois tipos de reconstrução urinária.

## Método

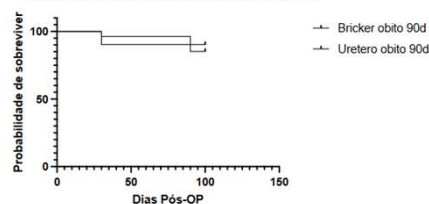
Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. Os dados foram obtidos com base em revisão de prontuários de todos pacientes submetidos a cistectomia radical em um serviço de referência no estado do Espírito Santo entre janeiro de 2015 e abril de 2023. As variáveis estudadas foram: idade, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, tipo de reconstrução, tempo de internação, reabordagem cirúrgica em 30 dias e o óbito em 30 e 90 dias pós-operatório.

## Figuras

Tabela 1.

Variável	Bricker	Ureterostomia	p-value
N (%)	31 (53,45)	27(46,55%)	
Idade (media)	64,3	70,2	0,0225
Óbito em 30 dias (n)	3(9,68%)	1(3,70%)	0,3746
Óbito em 90 dias (n)	3(9,68%)	4(14,81%)	0,5908
Tempo de internação (media)	13,8	13	0,8581
Reabordagem cirúrgica	5 (16,13%)	2 (7,41%)	0,4315

Curva de sobrevida Bricker x Ureterostomia



## Resultados

Do total de 67 pacientes, 58 foram incluídos no estudo. Dos pacientes submetidos a reconstrução à bricker, 13 eram hipertensos, 15 eram tabagistas e 5 eram diabéticos. Já no grupo submetido a ureterostomia cutânea, 18 eram hipertensos, 16 eram tabagistas e 9 eram diabéticos. A análise de óbito, reabordagem, tempo de internação e idade estão descritas na tabela 1

## Conclusão

A partir dos dados obtidos, conclui-se que os pacientes submetidos à técnica de bricker são pacientes mais jovens e com menor número de comorbidades. Contudo, apresentaram maior taxa de reabordagem cirúrgica e semelhante taxa de mortalidade. Conclui-se que a reconstrução a bricker apresenta maiores riscos, enquanto a ureterostomia mostra-se mais segura para pacientes com maiores comorbidades e pior quadro geral. Assim, salienta-se a importância de uma avaliação criteriosa na escolha do método de reconstrução, com fim de garantir o melhor resultado para o paciente. Vale ressaltar que a diferença encontrada pode ser devido ao acaso, não podendo-se rejeitar a hipótese nula. Nesse sentido, é relevante a continuação do estudo para aumento do espaço amostral e análise dos desfechos por maior período para aumento do poder estatístico.

## Referências

Antoni, S., Ferlay, J., Soerjomataram, I., et al. (2017). Bladder Cancer Incidence and Mortality: A Global Overview and Recent Trends. *European Urology*, 71(1), 96-108. Wiñes, J. A., Bruins, H. M., Cathomas, R., et al. (2020). European Association of Urology Guidelines on Muscle-Invasive and Metastatic Bladder Cancer: Summary of the 2020 Guidelines. *European Urology*, 79(1), 82-104. Hautmann, R. E., Abol-Enein, H., Lee, C. T., et al. (2013). Urinary Diversion: How Experts Divert. *Urology*, 81(1), 4-17. Stein, J. P., Lieskovsky, G., Cote, R., et al. (2020). Radical Cystectomy in the Treatment of Invasive Bladder Cancer: Long-Term Results in 1,054 Patients. *Journal of Clinical Oncology*, 19(3), 666-675. Instituto Nacional de Câncer (INCA). (2023). Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil - 2023. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>