

Stella D'Ávila de Souza Ramos, Hospital Felício Rocho;
Filipe de Paula Martins, Hospital Felício Rocho;
Jairo Alonso Giraldo Galvis, Hospital Felício Rocho;
Paula Larissa Lebron da Silva, Hospital Felício Rocho
Denilson Santos Custódio, Hospital Felício Rocho;
Hilário Antônio de Castro Júnior, Hospital Felício Rocho

Introdução e Objetivo

A Enucleação prostática com Holmium laser (HoLEP) é uma importante modalidade de tratamento cirúrgico da Hiperplasia Prostática Benigna com eficácia comprovada em diversos guidelines. O ácido tranexâmico (TXA), medicação antifibrinolítica, tem sido avaliado como possível adjuvante nos resultados, com base racional advinda do seu uso com melhora dos resultados na cirurgia renal percutânea, cirurgia cardíaca e cirurgias ortopédicas. O presente estudo busca avaliar a eficácia dessa medicação e seu impacto no desfecho dos pacientes submetidos à enucleação prostática com Holmium Laser.

Método

Trata-se de estudo realizado em centro de referência em Minas Gerais, prospectivo, randomizado 1:1, duplo cego. Um total de 102 pacientes foi selecionado de março de 2022 a fevereiro de 2023; 51 no grupo experimental (grupo transamin) e 51 no controle. Apenas dois cirurgiões estavam envolvidos na realização dos casos. O grupo experimental recebeu dose única de 1g do Ácido Tranexâmico na indução anestésica. O objetivo foi avaliar possível impacto na redução do sangramento através de parâmetros clínicos: necessidade de revisão de loja prostática para hemostasia, tempo de irrigação, escala de hematúria pós-operatória e tempo de internação. As análises comparativas foram realizadas através dos testes Mann-Whitney e de Qui-Quadrado. Em todas as análises realizadas as diferenças obtidas foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de $p < 0,05$.

Figuras

	Grupo Placebo (n=50)	Grupo Transamin (n=51)	p valor ^{MW}
Tempo de internação (horas)			
Média	26,12	22,97	0,060
± SD	± 12,04	± 9,13	
Mediana	24	20	
P25 - P75	20 - 28	18 - 25	
Mín - Máx	12 - 90	12 - 48	
Tempo de irrigação (horas)			
Média	17,46	15,69	0,266
± SD	± 6,48	± 3,40	
Mediana	16,5	15	
P25 - P75	13 - 20	13,5 - 17,5	
Mín - Máx	9 - 48	8 - 24	
Tempo endoscópico (min)			
Média	124,03	121,33	0,695
± SD	± 44,73	± 45,04	
Mediana	123	115	
P25 - P75	92 - 155	95 - 150	
Mín - Máx	42 - 205	45 - 265	

SD desvio padrão; P25 percentil 25; P75 percentil 75; Min valor mínimo; Máx valor máximo; MW Teste de Mann-Whitney.

Tabela 1. Análise comparativa entre os tempos de internação, irrigação e endoscópico.

	Grupo Placebo (n=45)		Grupo Transamin (n=48)		p valor ^Q
	f	%	f	%	
Escala de Hematúria					
Grau I	26	57,78	28	58,33	0,900
Grau II	13	28,89	15	31,25	
Grau III	6	13,33	5	10,42	

f frequência absoluta; % porcentagem; Q Teste de Qui-Quadrado.

Tabela 2. Análise comparativa da escala de hematúria

Resultados

Os grupos foram estatisticamente homogêneos no que diz respeito às variáveis estudadas. IPSS pré-operatório médio foi de 21,19 no grupo em uso de ácido tranexâmico e 18,96 no grupo controle ($p > 0,05$). Peso prostático médio foi de 101g no grupo controle e 105g no grupo transamin. O tempo endoscópico médio foi de 124,03 min no grupo placebo e 121,33 min no grupo transamin ($p = 0,69$). O tempo médio de internação foi de 26,12 horas no grupo controle e de 22,97 horas no grupo transamin ($p = 0,06$). O tempo médio de irrigação vesical pós-operatória foi de 17,46 horas no grupo placebo e 15,69 horas no grupo experimental ($p = 0,26$). A escala de hematúria, avaliada no primeiro dia de pós-operatório, nos dois grupos, foi predominantemente grau I (56,86% no placebo e 58,82% no transamin, $p = 0,90$). Não houve hematúria grau IV ou V. Apenas 2 pacientes necessitaram revisão da loja prostática para hemostasia, ambos com indicação ainda na sala de recuperação anestésica e pertencentes ao grupo transamin ($p > 0,05$). Nenhum paciente necessitou de transfusão sanguínea.

Conclusão

O ácido tranexâmico é uma medicação segura e eficaz, no entanto, seu uso não alterou desfechos e não mostrou reduzir sangramento nos pacientes submetidos a enucleação prostática com Holmium Laser de nossa amostra. Outros trabalhos sugerem possível redução em taxas de transfusão sanguínea, no entanto, isso ainda não foi bem estabelecido, sendo necessários mais estudos. O uso do ácido tranexâmico em pacientes submetidos a HoLEP, até o momento, não parece trazer benefícios.

Referências

- Assmus, M. A.; Lee, M. S.; Helon, J. W.; Krambeck, A. E. Tranexamic Acid Does Not Improve Outcomes of Holmium Laser Enucleation of the Prostate: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Jornal de Endourologia*, v. 37, n. 2, p. 171-178, fev. 2023. DOI: 10.1089/end.2022.0407.
- Lee, Y. S.; Jenkins, A. S.; Gonzalez-Albo, G.; Ball, C. T.; Porter, S. B.; Dora, C. D. Tranexamic Acid Was Not Associated With a Reduction in Bleeding Complications Related to Holmium Laser Enucleation of the Prostate. *Urologia*, Online First, 10 jul. 2023. DOI: 10.1016/j.urology.2023.06.025.
- Hinojosa-Gonzalez, D. E.; Flores-Villalba, E.; Eisner, B. H.; Olvera-Posada, D. Tranexamic acid vs placebo and its impact on bleeding, transfusions and stone-free rates in percutaneous nephrolithotomy: a systematic review and meta-analysis. *Central European Journal of Urology*, v. 75, n. 1, p. 81-89, mar. 2022. DOI: 10.5173/cej.2022.0043.
- Gravas, S.; Gacci, M.; Gratzke, C.; Herrmann, T. R. W.; Karavitakis, M.; Kyriazis, I.; Malde, S.; Mamoulakis, C.; Rieken, M.; Sakalis, V. I.; Schouten, N.; Speakman, M. J.; Tikkinen, K. A. O.; Cornu, J. N. Summary Paper on the 2023 European Association of Urology Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. *European Urology*, v. 84, n. 2, p. 207-222, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.eururo.2023.04.008.