

Victor Senna Diniz; Kaique Oliveira Rosa; Matheus Carvalho Menezes; Caio Vinicius Oliveira Vasconcelos; Fabricio Borges Carrerette; Rui de Teófilo e Figueiredo Filho; Celso Mario Costa Lara; Daniela Bouzas; Ronaldo Damião

## Introdução e Objetivo

A prostatectomia radical (PR) é o tratamento padrão-ouro para o câncer de próstata localizado (CaP). No entanto, é um procedimento desafiador que pode levar a uma morbidade considerável principalmente no que diz respeito a uma parte importante da cirurgia, a anastomose vesicouretral (AVU), embora a literatura descreva diferentes técnicas, as duas mais utilizadas são a sutura interrompida (SI) e sutura contínua (SC). Atualmente não há evidências de alto nível sobre a comparação das abordagens e uma possível superioridade de uma delas, o presente estudo visa adicionar evidências à literatura atual por meio deste estudo prospectivo.

## Método

Estudo randomizado controlado (RCT) com pacientes diagnosticados com CaP submetidos a prostatectomia radical aberta, sendo alocados em dois grupos a depender da anastomose vesicouretral: 1. Sutura contínua (SC) ou 2. Sutura interrompida (SI). Foram avaliados aspectos técnicos perioperatórios e funcionais pós operatórios, com questionários de qualidade de vida.

## Figuras

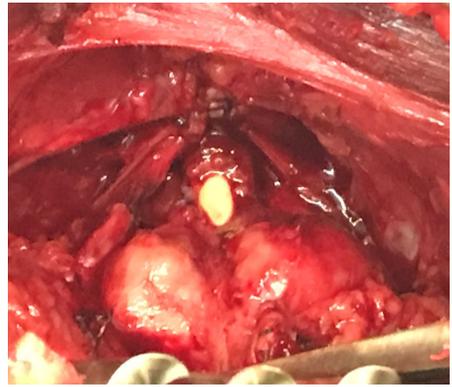


Figura 1. Prostatectomia Radical Retrógrada (PRR). Dissecção do ápice prostático e uretra

## Resultados

Foram incluídos 60 pacientes em cada grupo e não houve diferença significativa em termos de dados demográficos e características da doença entre os grupos SC e SI. Foram observados maior tempo da anastomose (22min vs 20min,  $p=0,005$ ) e maior tempo de cateterização (14 vs. 7 dias,  $p < 0,0001$ ) no grupo SI. A continência com 1 mês de pós operatório foi maior no grupo SC (20,7% vs 3,3%,  $P = 0,0463$ ) somente, com impacto na qualidade de vida, entretanto não houve diferença significativa em 3, 6 e 12 meses de pós operatório entre os grupos. As taxas de estenose, retenção urinária, tempo de internação e taxas de complicação foram semelhantes nos dois grupos.

## Conclusão

Ambas as anastomoses são possíveis e seguras de serem realizadas na prostatectomia radical aberta, no entanto, a anastomose contínua levou menos tempo para ser realizada, menos tempo necessário de cateterização e melhora da continência precoce com impacto na qualidade de vida. Os resultados a longo prazo das duas técnicas descritas são semelhantes.

## Referências

- 1 Mazaris EM, Chatzidarellis E, Varkarakis IM, Dellis A, Deliveliotis C. Reducing the number of sutures for vesicourethral anastomosis in radical retropubic prostatectomy. Int Braz J Urol 2009;35:158-63.
- 2 Gallo L, Perdonà S, Autorino R, et al. Vesicourethral anastomosis during radical retropubic prostatectomy: does the number of sutures matter? Urology 2007;69:547-51.
- 3 Van Velthoven RF, Ahlering TE, Peltier A, Skarecky DW, Clayman RV. Technique for laparoscopic running urethrovaginal anastomosis: the single knot method. Urology 2003;61:699-702.