

EVIDENCIA DE MUNDO REAL EM CISTECTOMIA ROBOTICA NUM HOSPITAL UNIVERSITARIO

FABRICIO BORGES CARRERETTE, DANIELA BOUZAS RODEIRO, SERGIO LUIS LOGAR, PAULO ROBERTO SALUSTIANO, VITOR DUBEUX, RUI THEOFILO FILHO, DANILLO SOUZA LIMA, FERNANDO AUGUSTO ARAUJO, CELSO COSTA LARA, RONALDO DAMIAO
Hospital Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – HUPE/UERJ

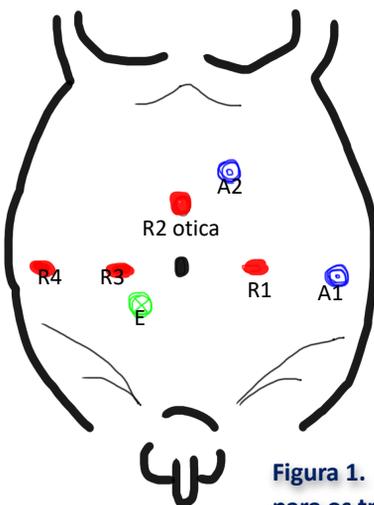
Introdução:

A cirurgia robótica do HUPE/UERJ iniciou em Fevereiro de 2019 e o Programa de Cistectomia Robótica em Setembro de 2019. Optamos por iniciar o programa realizando todas as derivações intracorpóreas, mesmo nos casos iniciais e nos mais complexos.

Pacientes e métodos:

No período de 05/09/2019 a 30/01/2022 foram realizadas quinze cistectomias radicais robóticas (CRR) em pacientes consecutivos, independente do estadiamento.

Realizamos seis punções, a ótica acima do umbigo e as demais robóticas na linha do umbigo duas a direita do paciente e uma a esquerda. O auxiliar com uma punção de 12mm no flanco esquerdo um pouco abaixo da linha robótica para entrar o grampeador e uma de 5mm acima da ótica (figura 1).



R1	Fenestrada bipolar
R2	Ótica
R3	Tesoura
R4	Prograsp
A1	Clip, grampeador
A2	Aspirador
E	Estoma
R = Robô, A = Auxiliar	

Figura 1. Esquema das punções para os trocarteres.

Resultados:

Dos 15 pacientes 11 eram homens e 4 mulheres. As derivações foram 3 neobexigas ortotópicas, 8 condutos ileais (Bricker) e 4 ureterostomias cutâneas. A média de idade dos pacientes foi de 65,8 anos (61 a 72), doze pacientes (80%) tinham tumor avançado pT3 ou 4, N1 ou 2, apenas três pacientes tinham tumor pT2 N0. As cirurgias tiveram tempo médio de 368 minutos (240 a 465). O sangramento estimado foi em média 250mL e nenhuma transfusão foi necessária. O tempo médio de internação foi de 16,7 dias (4 a 43) e as complicações ocorreram em nove pacientes 60%, sendo duas Clavien Dindo 2 e cinco maior ou igual a 3 (tabela). As complicações mais comuns foram: Íleo prolongado que ocorreu em cinco casos, infecção urinária em três e fístulas urinárias em dois, não ocorreu nenhum óbitos.

Tabela. Resultados

Sexo	No	Derivação	No
Masculino	11	Ureterostomia	4
Feminino	4	Bricker	8
Idade	65,8 (61-72)	Neobexiga	3
Tempo Cirurgia	Internação	Complicações	
Média 368	16,7	Não = 6 (50%)	
Mínimo 240	4	Sim = 9 (60%)	
Máximo 465	43	CD ≥ 3 = 5 (31%)	
Estadiamento			
pT2 N0 = 3 (20%)		pT3,4 N1,2 = 12 (80%)	

Discussão: O nosso programa foi desenhado para iniciar com a confecção da derivação totalmente robótica, intracorpórea, sendo a preferência de conduto ileal na mulher (figura 2) e Neobexiga ileal em homem (figura 3). A reconstrução intracorpórea é a parte tecnicamente mais desafiadora da operação e pode representar uma barreira para a adoção desta técnica. Entretanto, nossos resultados são comparáveis aos da literatura, demonstrando menor sangramento e menor tempo de internação. As complicações ocorreram na maioria dos pacientes, sendo o íleo prolongado a mais comum seguido de fístula e infecção urinária. Apesar da complexidade, gravidade e estagio avançado da maioria dos pacientes, não tivemos óbitos nesta série.



Figura 2. Pelve vazia, retirada da peça pela vagina, alça do Bricker com extremidade tocando a parede no local da exteriorização.



Figura 3. Neobexiga.



Conclusão: A cistectomia robótica com derivação urinária intracorpórea mostrou ser segura com menos sangramento e apesar de alta taxa de complicação e tempo de internação médio de pouco mais de duas semanas nossos resultados foram comparáveis aos da literatura.