

BRUNO EMMANUELI DE OLIVEIRA SILVA; IVAN CUOCO SAMPAIO; REBECA SOUZA NÓBREGA; ZENON FERREIRA ALMEIDA; IACY MODESTO REIS; MARIA CATARINA GUIMARÃES RIBEIRO; BRUNA MARTINS ERDÓCIA; RAFAEL CUNHA ALMEIDA; ISABELA NASCIMENTO DUARTE RODRIGUES; RUI WANDERLEY MASCARENHAS JR¹

¹ Universidade do Estado do Pará

Introdução e Objetivo

A dissecação de linfonodos pélvicos (PLND) simultânea à prostatectomia radical (PR) é passo essencial para estadiamento pós-cirúrgico e prognóstico no câncer de próstata. Uma das complicações mais encontrada relacionada à PLND é a linfocele que, apesar de majoritariamente assintomática, pode propiciar focos infecciosos, dor pélvica e disfunção miccional nos pacientes acometidos. O objetivo do estudo é analisar técnicas cirúrgicas que reduzam a incidência de linfocele pós-prostatectomia radical.

Figuras

Método

Realizou-se uma revisão sistemática em bases de dados eletrônicas (PubMed, CENTRAL e EMBASE), com os descritores "prostatectomia" e "linfocele". Incluíram-se artigos que abordassem técnicas visando a prevenção da ocorrência de linfoceles pós-prostatectomia radical, dos últimos 10 anos e que fossem um ensaio clínico randomizado. Os estudos duplicados, que desviaram da temática abordada ou que não possuíam o texto integral disponível foram excluídos. No total, encontraram-se 74 artigos, sendo 5 selecionados conforme os critérios supracitados.

Resultados

De 5 artigos, 2 avaliaram a utilização de retalhos peritoneais e 3 estudaram a utilização de dispositivos de selagem de vasos (DSV), o TachoSil e o tempo de retirada do dreno. O tempo de análise entre os estudos variou do 5º dia ao 3º mês, exceto um, o qual analisou o 12º mês após a cirurgia. Relacionado a utilização de retalhos peritoneais, um estudo mostrou uma significativa diferença ($p=0,008$) na incidência de linfocele pós-prostatectomia entre o grupo intervenção (GI) e o grupo controle (GC) (22% e 33%, respectivamente). No outro estudo, a taxa de incidência de linfocele sintomática no GI e no GC foi de 8,3% e 9,7%, respectivamente, no 3º mês. Na análise da eficácia do DSV, houve uma redução relevante no volume da linfocele no GI, com um número de casos de linfoceles com área >1500 mm² mais frequente no GC ($p=0,003$).

Já no estudo que analisou o tempo e a necessidade da drenagem pélvica, observou-se que linfoceles sintomáticas foram menos incidentes no grupo que permaneceu com drenos por mais tempo e submetidos a prostatectomia radical robótica. Quanto ao uso de TachoSil, linfoceles radiográficas significativamente menores foram observadas 1 mês após a cirurgia, sem diferença significativa de incidência.

Conclusão

TachoSil e retalho peritoneal tiveram resultados inócuos quanto à incidência de linfocele. O DSV e drenagem pélvica reduziram a área e incidência das linfoceles quando utilizados.

Referências

(1) Magistro G, et al. Occurrence of symptomatic lymphocele after open and robot-assisted radical prostatectomy. Cent European J Urol. 2021; (2) Keegan KA, Cookson MS. Complications of pelvic lymph node dissection for prostate cancer. Curr Urol Rep. 2011; (3) GLOGER, S. et al. Bilateral Peritoneal Flaps Reduce Incidence and Complications of Lymphoceles after Robotic Radical Prostatectomy with Pelvic Lymph Node Dissection—Results of the Prospective Randomized Multicenter Trial ProLy. The Journal of Urology 2022; (4) DANUSER, H. et al. Extended pelvic lymphadenectomy and various radical prostatectomy techniques: is pelvic drainage necessary? BJU International, 2013; (5) YASUMIZU, Y. et al. How can lymphocele development be prevented after laparoscopic radical prostatectomy? Journal of Endourology 2013. (6)ÄRZTEBLATT, D.. Peritoneal Flap in Robot-Assisted Radical Prostatectomy (03.04.2020) (7) BUELENS, S. et al. Prospective Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of TachoSil on Lymphocele Formation After Extended Pelvic Lymph Node Dissection in Prostate Cancer.