

# ANÁLISE DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CISTECTOMIA RADICAL EM SERVIÇO DE UROLOGIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Francisco Eugênio de Vasconcelos Filho; Marcos Flávio Holanda Rocha; Tadeu José Fontenele Leite Campos; Manuela Gomes da Costa Caxilé; Lucas de Oliveira Lima; Francisco Soares Veloso Neto; Francisco Caio Milfont Quental; Pablo Augusto Coelho Costa; Davi de Almeida Dias; Emanuel Carneiro de Vasconcelos

**INTRODUÇÃO:** Conhecer o perfil dos pacientes tratados para Câncer de Bexiga, sua proposta terapêutica e os desfechos alcançados durante o seguimento é de suma importância epidemiológica, bem como para aperfeiçoamento do atendimento. A escolha da derivação urinária passou a ser padronizada em nosso serviço desde agosto de 2020. O presente trabalho se propõe a avaliar desfechos oncológicos dos pacientes submetidos a cistectomia e a comparar os períodos prévios e posteriores à padronização das derivações urinárias e os períodos pré-pandêmico e pandêmico.

**METODOLOGIA:** Estudo de Coorte Retrospectivo abrangendo pacientes submetidos a cistectomia radical entre Maio de 2016 e Agosto de 2021. Para ser incluído no trabalho, o paciente deve ter sido diagnosticado, operado e seguido no serviço. Os dados foram levantados a partir de prontuários eletrônicos e digitais, após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas análises estatísticas.

**RESULTADOS:** Notou-se maior frequência de pacientes do sexo masculino (83,3%) e o Carcinoma Urotelial de Alto Grau como o tipo histológico mais comum (69,4%). Apenas 8,3% dos pacientes foram submetidos a quimioterapia neoadjuvante, porém todos apresentaram downstaging em relação ao estadiamento pré-operatório. Foi realizada ureteroileostomia a Bricker em 61,1%, seguida pela Ureterostomia Cutânea em 33,3% dos pacientes e Neobexiga Ortotópica em 5,6%. Houve necessidade de reabordagens em 25% dos pacientes submetidos a Ureterostomia, que apresentaram complicações em 81,8% dos casos e 45,5% de óbitos. Houve diferença entre a quantidade de recidivas, presentes em 37,5% dos pacientes submetidos a cirurgia aberta, porém ausente em pacientes operados por laparoscopia. O número de óbitos também foi reduzido nos pacientes operados por videocirurgia, com 8,3% dos casos, contra 70,8% no grupo da cirurgia aberta. A padronização da escolha da derivação urinária reduziu as taxas de complicações.

	Derivação			
	Total	Bricker	Neobexiga	Ureterostomia
Reabordagens	6(17.1%)	3(14.3%)	0(0.0%)	3(25.0%)
Complicações Clavien Dindo				
Não	13(37.1%)	10(45.5%)	1(50.0%)	2(18.2%)
II	7(20.0%)	5(22.7%)	0(0.0%)	2(18.2%)
IIIa	1(2.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(9.1%)
IIIb	5(14.3%)	5(22.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)
IVa	1(2.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(9.1%)
V	8(22.9%)	2(9.1%)	1(50.0%)	5(45.5%)

	Tipo cirurgia	
	Aberta	Laparoscópica
Complicações Clavien Dindo		
Não	8 (33.3%)	5 (45.5%)
II	5 (20.8%)	2 (18.2%)
IIIa	0 (0.0%)	1 (9.1%)
IIIb	3 (12.5%)	2 (18.2%)
IVa	1 (4.2%)	0 (0.0%)
V	7 (29.2%)	1 (9.1%)
Tempo de internação total	45.29±22.88	32.33±19.77
Internação após cirurgia	21 ±17,63	12 ± 9,615

	Período		p-Valor
	Pré-pandemia	Pandemia	
pT			
0	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0.201
1	3 (12.5%)	2 (22.2%)	
2	9 (37.5%)	3 (33.3%)	
3	2 (8.3%)	2 (22.2%)	
4	10 (41.7%)	1 (11.1%)	
pN			
0	18 (78.3%)	9 (100.0%)	0.314
1	2 (8.7%)	0 (0.0%)	
2	3 (13.0%)	0 (0.0%)	
pM			
0	14 (93.3%)	7 (100.0%)	1,000
1	1 (6.7%)	0 (0.0%)	
Complicações Clavien Dindo			
Não	9 (34.6%)	4 (44.4%)	0.147
II	6 (23.1%)	1 (11.1%)	
IIIa	0 (0.0%)	1 (11.1%)	
IIIb	5 (19.2%)	0 (0.0%)	
IVa	0 (0.0%)	1 (11.1%)	
V	6 (23.1%)	2 (22.2%)	

**DISCUSSÃO:** A maior taxa de complicações nos pacientes de Ureterostomia deve se explicar pelo estado mais fragilizado desses pacientes, seja por doença mais avançada ou comorbidades. O tempo de internação após a Cistectomia mostrou-se substancialmente menor com a abordagem laparoscópica em comparação com cirurgia aberta. A comparação com o período da pandemia e pré-pandemia mostrou estadiamentos similares e menores taxas de complicações perioperatórias (provavelmente por conta da padronização da derivação urinária).