



COMPARAÇÃO ENTRE URETEROSTOMIA CUTÂNEA E CONDUTO ILEAL EM PACIENTES COM CARCINOMA UROTELIAL DE BEXIGA SUBMETIDOS A CISTECTOMIA RADICAL: EXPANDINDO A ELEGIBILIDADE PARA O TRATAMENTO PADRÃO OURO



Renato Meirelles Mariano da Costa Jr¹; Lucas Antonio Pereira do Nascimento¹
Renato Panhoca¹; Marcus Vinicius Sadi²

1 – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE); 2 – Escola Paulista de Medicina (EPM – UNIFESP)

INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é a décima neoplasia mais frequente em ambos os sexos. No Brasil, estimam-se, anualmente, 11.000 novos, representando 3.4% de todas as neoplasias diagnosticadas. Ocorre principalmente em pacientes acima dos 65 anos, população caracterizada por maior fragilidade e número de comorbidades.

Aproximadamente 25% dos pacientes se apresentam com doença músculo-invasiva (CBMI) ao diagnóstico e, quando não o são, 1/3 apresenta progressão para esse cenário.

A cistectomia radical (CR), com ou sem neoadjuvância, é o tratamento de escolha e a sua não realização impacta negativamente o prognóstico. Um estudo avaliando pacientes com CBMI que não receberam tratamento local, demonstrou que 38% dos casos evoluíram para doença metastática em 6 meses de seguimento e uma sobrevida global de 5% em 5 anos.

Apesar dos benefícios da CR, apenas 7% dos pacientes octagenários são submetidos ao tratamento padrão-ouro, devido a alta complexidade cirúrgica, complicações pós-operatórias, comorbidades e status clínico.

Aproximadamente 67% dos pacientes apresentam algum tipo de complicação pós-operatória, sendo 13% delas graves.

Essas complicações associam-se com o tipo de derivação urinária (DU), a experiência do cirurgião e o volume de casos do hospital.

Este estudo tem como objetivo avaliar se a realização de uma derivação urinária simplificada e padronizada pode ampliar as indicações para cistectomia radical, mantendo taxas de complicações e mortalidade em níveis aceitáveis.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo longitudinal envolvendo pacientes com CBMI, entre janeiro de 2013 a junho de 2020 em dois hospitais de ensino. Totalizaram-se 127 casos de CR derivados com ureterostomia cutânea (45%) ou conduto ileal (55%). Os dados foram coletados, sendo 65% de maneira retrospectiva e 35% prospectivamente. Foram analisadas características clínicas, desfechos intra e pós-operatórios, complicações e mortalidade com 90 e 365 dias. A escolha da derivação urinária foi a critério do cirurgião, e as complicações foram classificadas de acordo com Clavien-Dindo.

RESULTADOS

Os pacientes submetidos à ureterostomia cutânea (UC) (n = 57) eram mais idosos, possuíam ASA scores mais altos e pior estadiamento oncológico do que os pacientes com conduto ileal (n = 70). Apesar da maior gravidade do grupo com UC, não houve diferença nas taxas de complicações pós-operatórias (Clavien-Dindo ≥ 3) (p = 0,12) e mortalidade no seguimento de 90 e 365 dias (p = 0,28, p = 0,62) em relação do grupo derivado com conduto ileal (CI). Nesse mesmo período, as complicações Clavien-Dindo ≥ 3 favoreceram a UC, embora sem significância estatística – **QRCode**.

A única complicação com significância estatística foi a fistula urinária e ocorreu com maior frequência no grupo submetido a CI (20% vs 3%; p = 0.005) – **QRCode**. As vantagens da UC incluíram menor tempo cirúrgico, aceitação de dieta oral mais precoce, menor tempo de internação hospitalar (todos p < 0,01) e maior permanência fora do ambiente hospitalar no primeiro trimestre (p = 0,04) – **QRCode**.

Subdividimos a coorte em dois grupos: (1) pacientes clinicamente favoráveis (< 70 anos, ASA 1 - 2 e estadiamento T1 - T2) e submetidos a CI; e (2) pacientes clinicamente desfavoráveis (≥ 70 anos, ASA 3 - 4 e estadiamento T3 - T4), submetidos a UC. Quando comparados, em relação a complicações pós-operatórias e mortalidade nos primeiros 90 dias, não houve diferença em nenhum parâmetro analisado (p < 0,99) – **Tabela 1**.

Acesso a Características Demográficas e Análises Estatísticas



Tabela 1. Distribuição das características por subgrupos estudados.

	Total ^a		CI		UC		p
	n (%)	n (%)	Pacientes favoráveis n (%)	Pacientes desfavoráveis n (%)	n (%)	n (%)	
Total	30(100)		17(56.7)		13(43.3)		
Clavien Dindo							
<i>I e II</i>	10(40.0)		4(28.6)		6(54.5)	0.241	
<i>III,IV e V</i>	15(60.0)		10(71.4)		5(45.5)		
Reintervenção							
<i>Sim</i>	14(46.7)		10(58.8)		4(30.8)	0.127	
<i>Não</i>	16(53.3)		7(41.2)		9(69.2)		
Reinternação							
<i>Sim</i>	7(25.0)		4(25.0)		3(25.0)	<0.99	
<i>Não</i>	21(75.0)		12(75.0)		9(75.0)		
Óbitos nos primeiros (90d)							
<i>Sim</i>	2(6.7)		1(5.9)		1(7.7)	<0.99	
<i>Não</i>	28(93.3)		16(94.1)		12(92.3)		
Tempo internação							
<i>Média ± DP</i>	22.6 ± 15.7		25.8 ± 18.8		18.8 ± 10.3	0.449	
<i>Mediana (min - máx)</i>	20(6 - 65)		21.0(7 - 65)		16.0(6 - 39)		
Dias livre internação(90d)							
<i>Média ± DP</i>	66.8 ± 15.6		62.6 ± 18.2		72.3 ± 9.5	0.146	
<i>Mediana (min - máx)</i>	71(21 - 84)		69(21 - 80)		74(52 - 84)		
Dias em UTI							
<i>Média ± DP</i>	3.3 ± 3.4		3.8 ± 3.4		2.7 ± 3.4	0.113	
<i>Mediana (min - máx)</i>	2(1 - 15)		3(1 - 15)		1(1 - 13)		

a. Os totais podem alterar devido a dados ausentes.

b. Os p significativos estão em negrito

Fonte: Elaborado pelo autor |

DISCUSSÃO

A alta complexidade e as elevadas taxas de complicações relacionadas a CR desencorajam uma grande parcela dos urologistas a realizar esse tipo de cirurgia. O protocolo de preservação vesical, envolvendo radioterapia e quimioterapia, é uma opção a CR. Esta modalidade, no entanto, apresenta resultados oncológicos inferiores à CR e menos 30% dos pacientes com são elegíveis ao método. Além disso, quando realizada, cerca de um terço dos pacientes vão necessitar de CR de salvamento, por recidiva da doença ou por sequelas em decorrência da RT, com taxas de complicações ainda mais elevadas quando comparadas ao tratamento cirúrgico primário com CR.

Por sua vez, quando avaliadas as técnicas minimamente invasivas, não foram documentadas diferenças em relação a recuperação, complicações e desfechos oncológicos, mantendo o tipo de derivação urinária como a principal variável relacionada ao desfecho pós-operatório de pacientes com CBMI.

Diversos benefícios foram observados pela UC, como: tempo cirúrgico mais curto (p < 0,01), independentemente da linfoadenectomia pélvica, e aceitação dietética mais precoce. Esses achados mitigam os riscos nutricionais e as complicações relacionadas ao uso de nutrição parenteral.

Nosso estudo possui a segunda maior casuística avaliando a UC como opção de DU após CR, tendo uma parcela significativa sob análise prospectiva. A opção de DU pelo cirurgião acabou por selecionar pacientes mais idosos e desfavoráveis para a realização de UC mas, ainda assim, não houve impacto sobre as taxas de complicações e seguimento após a CR.

Obtivemos taxa de mortalidade, em 1 ano, de 25% no grupo submetido à UC e 30% nos pacientes derivados por CI, taxas que assemelham-se as observadas em outros estudos, documentando que mesmo em pacientes mais frágeis, com mais comorbidades e com neoplasias mais avançadas pode haver benefício na realização de CR quando a opta-se pela UC como derivação urinária.

CONCLUSÃO

A padronização da UC permite que pacientes frágeis sejam submetidos à CR com taxas de complicações e mortalidade semelhantes às observadas em pacientes mais jovens e clinicamente mais favoráveis com desvio urinário de conduto ileal.

REFERÊNCIAS

