

Rafael Tsutomu Martins Yadoya; Rafael Ehrenfreund; Matheus Marques Paulo Neto; Rodrigo Perrella; Ricardo Luis Vita Nunes
Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP) – São Paulo-SP

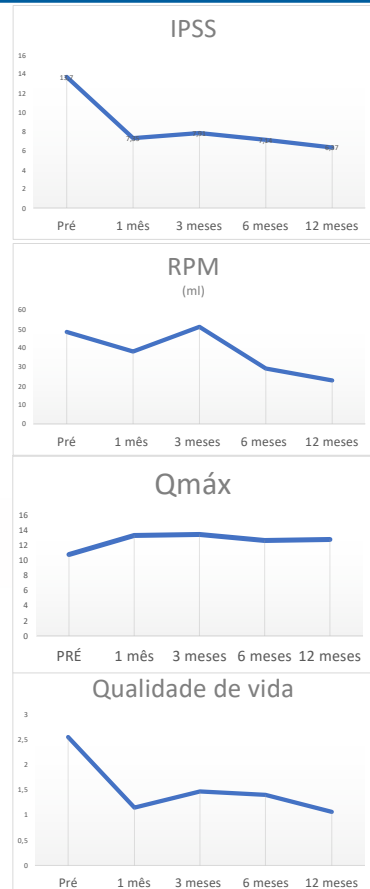
Introdução e Objetivo

Nos últimos anos surgiram tecnologias minimamente invasivas para o tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna. O sistema Urolift® consiste na inserção de dispositivos implantáveis para compressão dos lobos prostáticos laterais e mediano (em algumas situações), promovendo abertura mecânica da uretra prostática sem utilizar qualquer forma de energia ou ablação/remoção do tecido prostático. Esse procedimento pode ser realizado em regime ambulatorial ou de hospital-dia, com rápida recuperação, melhora dos parâmetros urinários e com vantagem competitiva de preservação da função ejaculatória.^{1,2} **OBJETIVO:** Avaliar a evolução dos parâmetros urinários dos pacientes submetidos ao Urolift® com base no questionário de Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS), qualidade de vida, urofluxometria livre e resíduo pós-miccional, durante um período de 12 meses.

Método

Foram avaliados 19 pacientes submetidos ao procedimento de Urolift® no Hospital Militar de Área de São Paulo de julho de 2021 a junho de 2022. Todos os pacientes foram avaliados com aplicação do questionário de Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS), avaliação do resíduo pós miccional através de ultrassonografia de próstata e fluxo máximo na urofluxometria livre no pré-operatório, em 1, 3, 6 e 12 meses após o procedimento. Foram calculadas as médias de todas as variáveis dos pacientes nos períodos citados. Também foram avaliados os principais eventos adversos, como necessidade de cateterização vesical e de retratamento por falha terapêutica.

Figuras



Resultados

Os pacientes incluídos apresentaram como características demográficas idade média de 65,5 anos e média de volume prostático ao ultrassom de 45,5cm³. Quanto aos parâmetros analisados, observou-se queda do IPSS (13,7 vs 6,3 pontos) e do resíduo pós-miccional (48,4mL vs 22,8mL), aumento do fluxo máximo (Qmáx) (10,7 vs 12,7ml/s) e melhora da qualidade de vida (2,55 vs 1,07), todos contemplando significância estatística (p<0,5). Houve necessidade de cateterização vesical em dois pacientes (10%) por retenção urinária pós-procedimento, com uso de cateter vesical em média por 3 dias. Os eventos adversos mais comuns foram disúria e hematúria, caracterizadas como leves e de duração média menor que duas semanas. Dois pacientes (10%) foram submetidos a um novo procedimento de Urolift® devido a resolução parcial dos sintomas decorrentes da HPB. Nenhum paciente retornou ao tratamento farmacológico para sintomas do trato urinário. Ao final dos 12 meses de análise verificamos um aumento de 18,8% no fluxo máximo, uma diminuição de 54% do IPSS, uma redução de 52,8% do resíduo pós-miccional e melhora da qualidade de vida de 58%

Conclusão

O Urolift® se consolida como alternativa no arsenal de tratamento da HPB de forma minimamente invasiva, promovendo alívio imediato dos sintomas urinários, com melhora fluxo urinário, diminuição do resíduo pós-miccional e melhora da qualidade de vida, podendo ser realizado em regime ambulatorial/hospital-dia, com eventos adversos mínimos e fugazes, rápido retorno à rotina diária e baixa taxa de reintervenção no horizonte de um ano.

Referências

1. Roehrborn CG, Gange SN, Shore ND, Giddens JL, Bolton DM, Cowan BE, et al. The prostatic urethral lift for the treatment of lower urinary tract symptoms associated with prostate enlargement due to benign prostatic hyperplasia: the L.I.F.T. Study. J Urol. 2013;190(6):2161-7.
2. Eure G, Rukstalis D, Roehrborn C. Prostatic Urethral Lift for Obstructive Median Lobes: Consistent Results Across Controlled Trial and Real-World Settings. J Endourol. 2023;37(1):50-9.