

Matheus Franco Quadros Côrtes³, Antônio Vitor Nascimento Martinelli Braga³, João Gabriel Correia Torres³, Dimitri Porto Fahel³, Gustavo Dias Araújo³, Franco Andres Del Pozo², Bianca Santos Macêdo¹, Humberto França Ferraz Oliveira¹, Rafael Rocha Tourinho¹, Lucas Teixeira Batista¹.

1 – Hospital Córdio Pulmonar; 2 – Hospital Universitário Professor Edgard Santos; 3 – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução e Objetivo

O uso difundido da triagem para o câncer de próstata (CaP) através da dosagem do *prostate-specific antigen* (PSA) permitiu a detecção cada vez mais precoce dessa patologia, sendo frequentemente diagnosticada em pacientes jovens e saudáveis¹. Nesse contexto, o estudo minucioso dos desfechos indesejáveis dos tratamentos cirúrgicos se tornou essencial para melhorar a abordagem terapêutica desses pacientes^{1,2}.

Dentre as terapias, a Prostatectomia Radical (PTR) permanece como padrão-ouro para controle a longo prazo da neoplasia¹. Todavia, uma das principais complicações da PTR é a **Incontinência Urinária (IU)**, desfecho que impacta de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes².

Objetivo: Avaliar e mensurar os fatores preditores de IU em pacientes submetidos a **Prostatectomia Radical Assistida por Robô (PRAR)** e **Prostatectomia Videolaparoscópica (PV)**.

Método

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo, multicêntrico, com 523 pacientes submetidos a PRAR ou PV no período de novembro de 2016 a dezembro de 2022. Os pacientes foram seguidos aos 15, 30 e 90 dias de pós-operatório. Foram coletados dados de idade, Índice de Massa Corporal (IMC), realização prévia de Ressecção Transuretral da Próstata (RTUp), volume da próstata, nível sérico PSA, tempo de cirurgia, volume de sangue perdido, preservação do feixe vaso-nervoso, status da margem uretral, preservação da fâscia endopélvica, presença de extensão extraprostática no estadiamento pré-operatório e achados oncológicos em anatomia patológica. Foi realizada análise de regressão logística multivariada para identificar os fatores preditores de IU (qualquer perda urinária) em 15, 30 e 90 dias. O intervalo de confiança (IC) considerado foi de 95%.

Figuras

Tabela 01 – Preditores em 15 dias

IU15	Odds Ratio	Confidence Interval 95%	p
Intervenção Robótica	0.475	0.311 - 0.727	0.001
Preservação do Feixe Neurovascular	0.364	0.238 - 0.565	0.000

Tabela 02 – Preditores em 30 dias

IU30	Odds Ratio	Confidence Interval 95%	p
Intervenção Robótica	0.442	0.281 - 0.694	0.000
Preservação do Feixe Neurovascular	0.361	0.228 - 0.570	0.000
Tempo Cirúrgico	1.006	1.001 - 1.011	0.010
Idade do Paciente	1.038	1.009 - 1.068	0.011

Tabela 03 – Preditores em 90 dias

IU90	Odds Ratio	Confidence Interval 95%	p
Intervenção Robótica	0.365	0.236 - 0.622	0.000
Preservação do Feixe Neurovascular	0.358	0.208 - 0.550	0.000
Tempo Cirúrgico	1.012	1.007 - 1.018	0.000

Resultados

As medianas de idade, IMC, tamanho da próstata e PSA foram 65 anos, 27,1 kg/m², 40g e 5,6ng/mL, respectivamente. Da amostra, 165 (31%) pacientes foram classificados em risco baixo, 192 (37%) em risco intermediário e 166 (32%) em alto risco, de acordo com a classificação de risco para CaP que considera níveis séricos de PSA, classificação TNM e grau ISUP do tumor³. Dentre os envolvidos, 41 (7,8%) pacientes foram submetidos a RTUp prévia. PRAR foi realizada em 338 (64,5%) pacientes e PV em 186 (35,6%).

Na nossa coorte, 212 (40,5%) pacientes estavam continentemente aos 15 dias, 251 (48%) aos 30 dias e 321 (61,4%) aos 90 dias de pós-operatório.

A **intervenção via robótica** e a **preservação total do feixe neurovascular** se mostraram **fatores protetores** em todos os períodos.

Tempo cirúrgico se mostrou **fator preditivo** de IU em **30 dias** (OR 1,006; IC 1,001-1,011; p<0,02) e em **90 dias** (OR 1,012; IC 1,007-1,018; p<0,001), enquanto **idade** se mostrou **fator preditivo** para IU somente em **30 dias** (OR 1,038; IC 1,009-1,069; p<0,02).

Conclusão

A realização de PTR via robótica e a preservação dos feixes neurovasculares foram associados a melhores resultados de continência urinária, destacando o impacto da técnica cirúrgica nos resultados funcionais. Fatores inerentes ao paciente, como idade, e ao procedimento, como tempo cirúrgico, também devem ser considerados no prognóstico da função urinária.

Referências

1 - Patel VR, Sivaraman A, Coelho RF, Chauhan S, Palmer KJ, Orvieto MA, et al. **Pentafecta: A new concept for reporting outcomes of robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy.** Eur Urol 2011;59(5):702–7. | 2 - Haglund E, Carlsson S, Stranne J, Wallerstedt A, Wilderäng U, Thorsteinsdóttir T, et al. **Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction after Robotic Versus Open Radical Prostatectomy: A Prospective, Controlled, Nonrandomised Trial.** Eur Urol. 2015;68(2):216–25. | 3 - Mottet N, Bellmunt J, Briers E, Bergh RCN van den, Bolla M, Casteren NJ van, et al. **Guidelines on Prostate Cancer.** Update [Internet]. 2015;53(February):31–45.