
UROLOGICAL SURVEY

SECTION EDITOR

NELSON RODRIGUES NETTO JR.
Unicamp
Campinas, SP

EDITORIAL COMITTEE

ATHANASE BILLIS
Unicamp
Campinas, SP

FRANCISCO F.H. BRETAS
Hospital Mater Dei
Belo Horizonte, MG

NELSON CASERTA
Unicamp
Campinas, SP

ADERIVALDO CABRAL DIAS FILHO
Hospital das Forças Armadas
Brasília, DF

SANDRO CASSIANO ESTEVES
Androfert
Campinas, SP

ALOYSIO F. TOLEDO
Hospital São Lucas, PUC
Porto Alegre, RS

ADRIANO FREGONESI
Unicamp
Campinas, SP

OSAMU IKARI
Unicamp
Campinas, SP

MARCELO LOPES LIMA
Unicamp
Campinas, SP

ADILSON PRANDO
Hospital Vera Cruz
Campinas, SP

MAURÍCIO RODRIGUES NETTO
Hospital Beneficência Portuguesa
São Paulo, SP

MISCELLANEOUS

¿Qué idioma hablará MEDLINEN el próximo milenio?

Escandón MAS, Guitián CG, Fernández MMG

Arch Esp de Urol, 53: 93-99, 2000

Qual será o idioma da MEDLINE no próximo milênio?

Objetivo: Analisar a evolução idiomática da Medline desde sua criação em 1966 até o presente, tanto no nível global quanto na área urológica, e extrapolar o futuro idiomático e de informação biomédica nos próximos 15 anos.

Métodos: O número total de artigos publicados, tanto na Antiga Medline de 1960-1965, quanto na atual 1966-1999, foi analisado por ano, idiomas e países de origem. O mesmo estudo foi realizado, centrando-se no campo da urologia.

Resultados: Desde sua criação, 75% dos artigos são publicados em inglês. Essa influência foi aumentando, paulatinamente, desde 1966, quando era somente 53% até 1999 quando passou a 89%, com aumento de 1% ao ano. Esses dados se reproduzem igualmente nos artigos urológicos. Os trabalhos indexados em idioma inglês aumentou, aproximadamente, 400% desde 1966, ao passo que os escritos em outros idiomas diminuiram cerca de 40%. Alguns países como Alemanha, Holanda e Japão publicam a maioria de seus artigos em inglês.

Conclusão: mantendo-se a evolução atual, a Medline irá publicar somente artigos escritos em inglês a partir de 2014.

Comentário Editorial

O número de citações de artigos brasileiros é muito reduzido, mesmo nas revistas nacionais. Os artigos publicados em 1999, em 2 revistas urológicas brasileiras de diferentes estilos, o Jornal Brasileiro de Urologia (JBU) e Urologia Contemporânea (UC), foram analisados quanto às suas referências bibliográficas. O total de artigos publicados foi 139, e apenas 7.3% citações se referiam a autores nacionais.

A dificuldade para localizar, e a escassez ou total ausência das revistas brasileiras no contexto das publicações indexadas, são fatores que explicam, pelo menos em parte, a ausência de referências nacionais.

A criação de um Índice Médico Brasileiro, sob a responsabilidade da Associação Médica Brasileira e suas associadas, informatizado e distribuído às bibliotecas sob a forma de CD-ROM, será a estratégia mais adequada para contornar esse obstáculo.

As citações nacionais devem ser incrementadas nas revistas brasileiras, através das comissões editoriais de nossas revistas, que devem estimular as citações de artigos nacionais, como também lutar pela indexação de nossas revistas.

Os dados oferecidos pelo artigo revisado são assustadores, e mostram a necessidade de mudança urgente, dado o perigo iminente de desaparecermos por completo do cenário mundial.

Dr. Nelson Rodrigues Netto Jr.

ONCOLOGY

Dilema en el tratamiento del angiomiolipoma

Ikari O, D'Ancona CAL, Prando A, Rodrigues-Netto Jr N

Arch Esp Urol, 53: 425-429, 2000

O dilema do tratamento do angiomiolipoma renal

Objetivo: Revisar a experiência com os angiomiolipomas renais.

Casuística e Métodos: O total de 27 pacientes, 26 do sexo feminino, com o diagnóstico de angiomiolipoma renal foram estudados. Destes, 23 apresentavam comprometimento renal unilateral (85%) e, das 4 pacientes com lesão bilateral (15%), três tinham associação com a esclerose tuberosa (10%).

Resultados: Tratamento cirúrgico foi instituído em 3 pacientes com lesão renal bilateral e num caso com acentuado comprometimento renal, unilateral. Os demais encontram-se em seguimento, cujo período mediano é de 38 meses.

Conclusão: tumores com tamanho superior a 4 cm, sintomáticos ou associados à esclerose tuberosa devem ser tratados cirurgicamente. Nos tumores menores de 4 cm, a observação clínica periódica está indicada.

Comentário Editorial

Os angiomiolipomas ou hamartomas renais são tumores benignos, ocorrendo ao redor de 3%, podendo manifestar-se de duas formas: isolada ou associada à esclerose tuberosa. A forma isolada é, geralmente, unilateral, de pequeno tamanho e assintomática. Quando associada à esclerose tuberosa, geralmente é bilateral e multifocal. A associação com a esclerose tuberosa ocorre entre 40 a 80% dos casos. Em 10% pode ocorrer sangramento intenso, acompanhado de choque hipovolêmico.

A presença de gordura no interior de um nódulo renal, apesar de não patognomônica, virtualmente conduz ao diagnóstico de angiomiolipoma. Por isso, o método radiológico ideal para caracterizar o angiomiolipoma é a tomografia computadorizada, que apresenta acurácia de 95%.

No presente estudo a maioria dos casos era unilateral (85%) e assintomáticos, tamanho mediano de 2.3 cm x 2.0 cm. O padrão de crescimento tumoral permaneceu inalterado em 20 pacientes, e em 3 houve crescimento médio de 1.2 cm, durante 38 meses de acompanhamento. Todos os casos de comprometimento bilateral eram sintomáticos, com manifestação dolorosa abdominal intensa, e choque hemorrágico, associados à esclerose tuberosa (75%).

Dessa forma, os dados sugerem que quando o tumor é bilateral, e principalmente quando associado à esclerose tuberosa, as complicações são maiores e necessitam tratamento cirúrgico precoce.

A crioblação por laparoscopia ou terapia por radiofrequência, permitindo a enucleação de pequenas lesões renais com segurança, poderão vir a ser o tratamento de eleição desses tumores em condições clínicas favoráveis.

Dr. Osamu Ikari

Digital rectal examination for detecting prostate cancer at prostate specific antigen levels of 4 ng/ml or less

Carvalho G F, Smith DS, Mager DE, Ramos C, Catalona W
J Urol, 161: 835-839, 2000

Toque retal para detectar Ca de próstata com PSA igual ou menor que 4 ng/ml

Objetivo: Avaliar os índices de detecção do Ca de próstata em indivíduos com alterações no toque retal (TR), diante de PSA 4ng/ml ou inferior, como também, determinar o estágio e o grau dos tumores evidenciados.

Material e Métodos: Em programa de rastreamento interessando 22.513 voluntários, foram levantados dados de PSA e TR a cada 6 meses. A biópsia (BX) foi recomendada na presença de alterações. O subgrupo de 2.703 homens, brancos e negros, todos com PSA até 4ng/ml ou inferior, mas com TR suspeito foram submetidos a BX.

Resultados: Em 70% das biópsias realizadas não foram encontradas diferenças quanto à idade, raça ou nível do PSA. BXs positivas (13%) foram correlacionadas com a idade, raça e PSA ($p < 0.003$). O valor preditivo positivo do TR suspeito foi 5%, 14% e 30% em homens com PSA entre 0-1.0; 1.1-2.5 e 2.6-4.0 ng/ml, respectivamente. Todos os tumores eram localizados clinicamente. Em 72% dos casos estadiados cirurgicamente, 82% foram órgãos confinados e 78%, moderadamente diferenciados.

Conclusões: O valor preditivo positivo do TR suspeito foi importante em homens com PSA baixo. A maioria dos tumores detectados era clinicamente significativos e potencialmente curáveis.

Comentário Editorial

Mais recentemente tem-se concluído que o rastreamento do câncer da próstata contribui para a redução das taxas de mortalidade específica por doença (1). A melhor estratégia para a implementação destes programas de rastreamento, no entanto, ainda não está bem definida. Estudo europeu concluiu que o toque retal teria um valor preditivo muito baixo para a detecção de câncer e que pouco acrescentaria à dosagem simples dos níveis de PSA (2).

O presente trabalho se reveste de grande importância, pois ao estudar as taxas de detecção de câncer prostático, em pacientes com toque retal suspeito, demonstra que o valor preditivo positivo (VPP) do mesmo não é desprezível (VPP geral = 13%; VPP para PSA entre 2.6/4.0 ng/ml = 30%). Considerado a raça, o estudo revela que entre os Afro-americanos o VPP do toque retal é ainda maior (VPP para PSA entre 2.6 e 4.0 ng/ml = 50%; sendo a raça negra um determinante positivo para a detecção do câncer da próstata através do toque retal [$p = 0.003$]).

Talvez o achado mais significativo do estudo seja o de que a maioria dos cânceres detectada exclusivamente pelo toque retal mostrou-se confinados ao órgão, sendo potencialmente curáveis pela cirurgia radical. Tais dados, inegavelmente, reforçam a necessidade de continuarmos a realizar o toque retal na população, no intuito de detectar e tratar precocemente as neoplasias malignas da próstata.

Referências

1. Landis SH, Murray T, Bolden S, Wingo PA: Cancer Statistics. CA, 48: 6, 1998.
2. Schröder FH, Cruikshank-Koeter I, Koning HJ, Vis NA, Hoedemaeker RF, Kranse R: Prostate cancer detection at low prostate specific antigen. J Urol, 163: 806-812, 2000.

Dr. Aloysio Floriano de Toledo

UROLOGICAL NEUROLOGY AND FEMALE UROLOGY

Bladder stretch alters urinary heparin-binding epidermal growth factor and antiproliferative factor in patients with interstitial cystitis

Chai TC, Zhang CO, Shoelfelt JL, Johnson Jr. HW, Warren JW, Keay S

J Urol, 163: 1440-1444, 2000

Distensão vesical altera o fator de crescimento heparina-epitelial e o fator anti-proliferativo na urina de pacientes com cistite intersticial

Objetivo: Verificar se o estiramento provocado pela hidrodistensão altera a atividade do fator anti-proliferativo ou a produção de fator de crescimento epidérmico capaz de ligar heparina (HB-EGF – Heparin-Binding Epidermal Growth Factor), previamente relatados como alterados em pacientes com cistite intersticial.

Material e Métodos: 15 pacientes (13 mulheres e 2 homens) e 13 controles (mulheres pareadas por idade) colheram urina imediatamente antes, 2 a 4 horas após e 2 semanas após hidrodistensão vesical a 80 cm H₂O, repetida 3 vezes, sob analgesia. O HB-EGF foi mensurado com ELISA e o fator anti-proliferativo foi mensurado pela captação de 3H-timidina por células uroteliais normais.

Resultados: A hidrodistensão levou a um acréscimo do HB-EGF urinário na direção dos valores dos controles (P = 0.003, 2 horas após, porém P = 0.67, 2 semanas após) e reduziu a atividade do fator anti-proliferativo tanto após 2 horas (P = 0.0000004) quanto após 2 semanas (P = 0.04), com relação aos controles.

Conclusões: A hidrodistensão vesical foi capaz de aumentar o HB-EGF urinário e reduzir a atividade antiproliferativa dos pacientes com cistite intersticial com relação aos controles, isto dando suporte ao possível papel desses fatores na fisiopatologia da cistite intersticial.

Comentário Editorial

Qualquer estudo acerca de cistite intersticial (CI) já começa com um viés, pois desconhecemos em grande parte a fisiopatologia e o diagnóstico da cistite intersticial. Dessa maneira, como assegurar que os pacientes, realmente, tenham cistite intersticial. Talvez isso explique o baixo impacto na melhoria da qualidade de vida, a longo prazo, quando utilizados tratamentos, como agora proposto (2).

Pelo exposto, são necessários marcadores para a doença, que seriam superiores aos escores ou ao teste do potássio, de baixa especificidade (3). Além de fornecer alguma informação fisiopatológica, os autores nos apresentam alterações de peptídios urinários que podem eventualmente tornar a CI uma doença de diagnóstico e tratamento menos empíricos.

Referências

1. Elbadawi A: Intestinal cystitis: a critique of current concepts with a new proposal for pathologic diagnosis and management. *Urology*, 49 (suppl 5A): 15-40, 1997.
2. Propert KJ, Schaeffer AJ, Brensinger CM: A prospective study of interstitial cystitis: results of longitudinal follow-up of the interstitial cystitis data base cohort. *J Urol* 163: 1434-1439, 2000.
3. Jones CA, Nyberg L: Epidemiology of interstitial cystitis. *Urology*, 49 (suppl 5A): 2-9, 1997.

Variations in strategy for the treatment of urethral obstruction after a pubovaginal sling procedure

Amudsen CL, Guralnick ML, Webster GD

J Urol, 164: 434-437, 2000

Estratégias de tratamento de obstrução uretral após sling pubouretral

Objetivo: Avaliar o sucesso de diversas técnicas para o tratamento da obstrução após cirurgia de sling pubouretral.

Materiais e Métodos: 32 mulheres tratadas com sling (vários materiais), referidas por possível obstrução infravesical, foram avaliadas por história clínica, exame físico, diário miccional, cistoscopia e video-urodinâmica. A correção da obstrução foi realizada sempre por via transvaginal e a técnica utilizada levou em conta o material do sling, erosão uretral, incontinência urinária ou outra enfermidade uretral. O resultado foi avaliado através de questionários de qualidade de vida, diário miccional e questionário uroginecológico.

Resultados: 30/32 (93.7%) mulheres tinham urge-incontinência, 20/32 (60.5%) faziam cateterismo intermitente limpo, 6/32 (18.7%) estavam com sonda de demora e 3/32 (9%) e também tinham queixa de IUE. Após a incisão do sling 29/32 (93.5%) obtiveram micção eficiente em uma semana, 20 tiveram os sintomas de urge-incontinência solucionados, mas 3 desenvolveram IUE. O total de 27 mulheres (84%) informou que a continência estava muito melhor que antes do primeiro sling.

Conclusões: A uretrolise pode não ser apropriada para o tratamento de todos os casos de obstrução após cirurgia de sling. A utilização de várias técnicas, levando-se em conta o material do sling, e a presença de doença uretral associada, permitem alcançar sucesso na maioria dos casos.

Comentário Editorial

Os autores adotaram uma abordagem cirúrgica passo-a-passo (dissecção, isolamento e secção do sling na linha média, dissecção lateral, dissecção circunferencial da uretra, uretrolise completa) até que o objetivo intra-operatório (correção da angulação sagital e micção com credé com a bexiga cheia) fosse alcançado. Dois pontos chamam a atenção: slings de fâscia autóloga foram associados a uma maior fibrose periuretral e necessitaram de maior dissecção; todos os casos de erosão uretral (3 casos) estavam associados a slings sintéticos, sendo que em 2 destes casos além do desbridamento e fechamento da uretra foi interposto um retalho de Martius. Causa alguma estranheza que 5 casos com persistência de obstrução tenham sido incluídos nesta casuística. Os autores relatam sucesso de 84%, mas melhor seria se todas as pacientes, e não apenas aquelas com incontinência recidivada, fossem submetidas à avaliação urodinâmica, para que dados objetivos da desobstrução fossem obtidos (ainda não temos parâmetros definitivos de obstrução infravesical em mulheres (1-3). Ficam 2 lições: a complicação mais freqüente do sling pubovaginal, a obstrução, pode ser tratada de forma eficiente com uma abordagem cirúrgica racional e escalonada; a incontinência após este tipo de tratamento geralmente não é pior que a inicialmente referida (apenas uma paciente solicitou tratamento adicional: injeção de colágeno).

Referências

1. Nitti VW, Tu LM, Gitlin J: Diagnosing bladder outlet obstruction in women. *J Urol*, 161: 1535-1540, 1999.
2. Groutz A, Blaivas JG, Chaikin DC: Bladder outlet obstruction in women: definition and characteristics. *Neurourol Urodyn*, 19: 213-220, 2000.
3. Lemack GE, Zimmern PE: Pressure-flow may aid in identifying women with outflow obstruction. *J Urol*, 163: 1823-1828, 2000.

The urethrodetrusor facilitative reflex in women: results of urethral perfusion studies

Bump RC

Am J Obstet Gynecol, 182: 794-804, 2000

Reflexo uretrodetrusor facilitatório em mulheres: resultados de estudo de perfusão uretral

Objetivo: Descrever os efeitos da perfusão uretral sobre a atividade detrusora em mulheres com incontinência urinária (de esforço, urge-incontinência ou mista) e/ou prolapso genital.

Métodos: Em 63 pacientes foram mensuradas a pressão vesical, abdominal e uretral com instilação de fluido na uretra. O estudo foi considerado positivo se a perfusão uretral provocasse contração detrusora.

Resultados: Em 9 (14%) das mulheres o estudo foi positivo. O estudo foi positivo em 53% (9/17) das mulheres com instabilidade detectada na cistometria sem perfusão e em nenhuma com bexiga instável. Mulheres com incontinência mista tinham maior probabilidade de terem o teste positivo que as que não tinham incontinência mista (57% versus 10%, $P = 0.006$).

Conclusões: Positividade no teste de perfusão uretral foi mais comum em mulheres com instabilidade, mas não discriminou nenhuma paciente a mais que a cistometria convencional. A associação da positividade do teste com incontinência mista parece ser mais associada a perda de inibição central que à estimulação uretral.

Comentário Editorial

Este estudo foi planejado para responder uma questão importante do ponto de vista prático. Definir quais são as mulheres com incontinência mista a ser primeiramente operadas (porque a instabilidade é causada pela perda de urina e estimulação uretral) ou tratadas clinicamente (sem instabilidade com perfusão uretral e instabilidade na cistometria provocativa convencional). O teste foi positivo em uma parcela significativa das pacientes, todavia não discriminatório. Uma explicação possível é a pequena casuística com grande heterogeneidade diagnóstica. No seguimento dessas pacientes, apenas duas optaram pelo tratamento cirúrgico (colágeno periuretral). Todas as demais pacientes com instabilidade foram tratadas clinicamente (medicações ou tratamento comportamental) com bom resultado. Embora o estudo seja preliminar, o dogma de estimulação uretral per se gerando instabilidade detrusora deve ser questionado, principalmente pelo seu pequeno suporte na literatura.

Dr. Aderivaldo Cabral Dias Filho

RECONSTRUCTIVE SURGERY

The Monti procedure: applications and complications

Monti PR, de Carvalho JR, Arap S

Urology, 55: 616-621, 2000

A técnica de Monti: indicações e complicações

Em 1980, Mitrofanoff conseguiu restabelecer a continência urinária com sucesso, implantando em bexigas neurogênicas, tubos confeccionados com intestino delgado. Desde o início, a dificuldade era a escolha do conduto eferente, a ser cateterizado.

O apêndice cecal é a estrutura ideal a ser usada como conduto eferente, entretanto, nem sempre é disponível. Assim, quando o apêndice não é disponível, qualquer outro substituto não oferece os mesmos resultados. Além disso, é praticamente impossível prever no pré-operatório, a possibilidade de utilização do apêndice na reconstrução urinária.

Quanto ao aspecto técnico, deve-se utilizar segmentos muito curtos, de preferência único. O comprimento do tubo é determinado pela espessura da parede abdominal, medida através de uma agulha introduzida no local previsto para o estoma.

O processo de Monti, reproduzindo o conceito de Mitrofanoff, é a principal característica dessa técnica, obtendo a continência urinária em 90% dos casos.

A técnica é sempre recomendada quando o apêndice não está disponível.

Comentário Editorial

A técnica de Monti, pela simplicidade e efetividade, representa uma das grandes contribuições para o tratamento da incontinência urinária, quando indicado o princípio de Mitrofanoff.

Como tudo que é simples e efetivo, sua utilização é altamente recomendada.

Dependendo da extensão a ser substituída, pode-se usar um único ou duplo segmento intestinal, sempre com excelente resultado.

Dr. Nelson Rodrigues Netto Jr.