

18/11/2013 - 14:00-16:00 AUDITÓRIO FERNANDO PAIVA

14:00

[229]

AVALIAÇÃO HISTOFUNCIONAL DE MATRIZ HETERÓLOGA ACELULAR COMO SCAFFOLD PARA CÉLULAS DE MÚSCULO LISO PARA IMPLANTE EM URETRA DE COELHOS

PRISCILA MURADOR¹; JOSY CAMPANHÃ OLIVIERA²; REGINA AVELINA SILVA³; ELENICE DEFFUNE⁴; JOSÉ CARLOS SOUZA TRINDADE FILHO⁵; HAMILTO AKIHIS-SA YAMAMOTO⁶

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Neo uretra; aorta; engenharia de tecido

Resumo:

Introdução

A reconstrução uretral continua a ser um grande desafio para os cirurgiões. A reparação de defeitos complexos da uretra, muitas vezes requer enxerto de tecidos. Defeitos como hipospádias são frequentemente associados com várias intervenções clínicas e enxertia. Técnicas atuais de enxerto incluem a utilização de tecidos como a pele, mucosa bucal ou prepucial. Na maioria dos casos, os resultados iniciais são satisfatórios. Entretanto, a longo prazo, estudos mostram resultados insatisfatórios e complicações. Além disso, a disponibilidade de tecido do doador pode ser um fator limitante. Esses problemas podem ser mitigados por técnicas de engenharia de tecidos para reconstrução uretral. O desenvolvimento de um biomaterial ideal para reconstrução uretral continua a ser um desafio. A engenharia de tecidos pode auxiliar e diminuir esse problema, como envolver a deposição de células funcionais em um local para estimular a regeneração tecidual e acelerar o processo de reparo. Além disso, pode envolver a utilização de matrizes, frequentemente denominadas de scaffolds, que estimulam a habilidade natural e norteiam o crescimento do novo tecido.

Objetivo

•Avaliar o implante de matriz de aorta acelular com revestimento de células musculares obtidas de bexiga de coelho quando implantada na uretra de coelhos.

Materiais e Métodos

•Foram utilizados 26 coelhos machos da raça Grupo Genético Botucatu pesando entre 2,5 -4 Kg para implante da aorta com células.

•Os animais foram distribuídos, por sorteio, em grupos experimentais: GI – grupo implante, GC – grupo controle.

Resultados

•Todos os animais apresentaram ganho de peso durante o estudo.

•Testes microbiológicos da urina foram negativos antes da cirurgia e no momento da eutanásia.

•A cicatrização das cirurgias evoluiu de forma adequada sem a presença de infecção, deiscência de sutura ou fístula durante o estudo.

•Ao observar as lâminas histológicas do grupo de 2 semanas de evolução, nota-se que há integração da matriz implantada com o tecido da uretra do coelho.

•Nas lâminas de 4 semanas de evolução, percebe-se tecido integrado entremeado por uma rede vascular delicada e raros linfócitos e nas áreas periféricas do implante existe integração e produção de colágeno.

Conclusão

A utilização da aorta acelular como scaffold semeado com células de músculo liso de bexiga em uretra de coelho demonstrou resultados clínicos, radiológicos e histológicos satisfatórios.

14:10

[757]

PIELOPLASTIAS DESMEMBRADAS TRANSPERITONEAIS VIDEO LAPAROSCÓPICAS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: ANÁLISE DE UMA CURVA DE APRENDIZADO

RENAN TIMOTEO OLIVEIRA¹; JOÃO VITOR QUADRA VIEIRA²; GUILHERME LANG³; MILTON BERGER⁴; BRASIL SILVA NETO⁵; TIAGO ELIAS ROSITO⁶
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Cirurgia laparoscópica; pieloplastia; curva de aprendizado

Resumo:

Introdução: Procedimentos laparoscópicos estão cada vez mais frequentes na formação dos médicos residentes em Urologia. A pieloplastia pela via videolaparoscópica é uma cirurgia com resultados consagrados na literatura. Não há até o momento estudos que tentem demonstrar a curva de aprendizado deste procedimento dentro de um serviço de residência no Brasil.

Objetivos: Avaliar a curva de aprendizagem de residentes em Urologia através de dados objetivos como tempo cirúrgico e índice de complicações em 12 meses de formação. Comparar os resultados obtidos no final da formação com séries descritas na literatura.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados fornecidos pelos prontuários de 43 pacientes que realizaram pieloplastias transperitoneais videolaparoscópicas desmembradas pela técnica de Anderson-Hynes devido à estenose da JUP exclusivamente por médicos residentes do terceiro ano do Programa de Residência Médica em Urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de Fevereiro de 2005 a Janeiro de 2012.

Resultados: A média de procedimentos por residente foi de 2,69. O tempo operatório médio foi de 221,6 minutos. O tempo médio do procedimento em março foi de 260 minutos e em janeiro foi de 193,33 minutos. Ao longo dos 3 estágios da residência o tempo médio de cirurgia passou de 241,12 minutos para 203,27 minutos (p 0,03). Não houve complicações graves. Complicações não graves ocorreram em 22%, entre elas 15% de ITU e 3% fístula. O índice de conversão foi de 11,62%, todas no 1o. semestre. A melhora sintomática ou nos exames de função e excreção renal foi de 85,3%.

Conclusões: Os dados fornecidos pelo nosso estudo claramente indicam uma melhora dos resultados obtidos pelos médicos residentes no final do seu treinamento, mostrando que este deve ser estimulado durante a residência médica. A curva de aprendizado produzida pelo estudo revela que um número de 2,69 pieloplastias pode produzir resultados semelhantes a séries históricas da literatura.

14:20

[763]

AValiação DOS RESULTADOS INTRA E PÓS OPERATÓRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO REIMPLANTE URETERAL POR VIA LAPAROSCÓPICALUCAS TEIXEIRA E AGUIAR BATISTA¹; CLAUDIO GALENO²; FRANCISCO MS BURI-TI³; IURI C SILVA⁴; MARCELO Q CERQUEIRA⁵
UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Reimplante ureterovesical; laparoscopia; estenose ureteral

Resumo:

Introdução: O reimplante ureteral é considerado um excelente método para reconstrução do ureter distal nos casos de obstrução ureteral. A cirurgia laparoscópica, neste contexto, tornou-se uma alternativa minimamente invasiva no manejo dos acometimentos do ureter distal. **Objetivos:** Analisar os resultados intra e pós-operatórios dos pacientes submetidos a reimplante ureteral por via laparoscópica. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de coorte prospectiva e descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando dados de pacientes submetidos ao reimplante ureteral por via laparoscópica nos anos de 2012 e 2013. **Resultados:** Foi realizado 5 reimplantes ureterais laparoscópicos com acesso transperitoneal. A idade média foi 50 anos, IMC médio de 21,9, sendo 3 pacientes classificados como ASA 1, 1 como ASA 2 e um como ASA 3. O sangramento estimado médio foi de 50ml, tempo cirúrgico médio de 140 minutos, alta hospitalar entre 2-3 dias, onde nenhum dos pacientes apresentou complicações durante a realização do procedimento e apenas 1 evoluiu com ITU após a cirurgia. Todos os pacientes utilizaram dipirona até 5 dias. **Conclusão:** O reimplante ureteral por laparoscopia é uma técnica minimamente invasiva, que deve ser considerada por apresentar resultados semelhantes a técnica aberta

14:30

[808]

CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO DO SEXO MASCULINO PARA FEMININO: RESULTADOS E COMPLICAÇÕES EM UM CENTRO BRASILEIRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERORENAN TIMOTEU OLIVEIRA¹; MARIA INÊS LOBATO²; WALTER JOSÉ KOFF³; MILTON BERGER⁴; BRASIL SILVA NETO⁵; TIAGO ELIAS ROSITO⁶
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Transgenitalização; transtorno de identidade de gênero; vaginoplastia

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Transexualismo é caracterizado por uma forte identificação com o sexo oposto, levando a comprometimento psicológico, afetivo e social. O tratamento é multidisciplinar com avaliação psiquiátrica, hormonal e cirúrgica. A cirurgia de redesignação sexual (CRS) melhora a qualidade de vida destes pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar o resultado funcional e complicações associados ao procedimento em nosso centro.

PACIENTES E MÉTODOS

Um total de 145 pacientes foram submetidos a CRS entre 2000 e 2013 com retalho de pele peniana invertida. Apresentaram média de idade 32 anos, tempo cirúrgico médio de 180 minutos. Todos os pacientes permanecem em uso de estrogênio até o dia anterior a cirurgia.

RESULTADO

Um total de 114 (79%) pacientes se submeteram a um único procedimento cirúrgico vaginal, 31 (21%) pacientes não apresentaram vagina adequada para relações sexuais, sendo submetidos a neocolpoplastia (84% evoluíram adequadamente). 36 (25%) apresentaram estreitamento de meato uretral. Houve uma tendência ao estreitamento de uretra nos casos suturados de forma circular ($p=0,06$). Nenhum paciente se arrependeu do procedimento.

CONCLUSÃO

A CRS é segura, com baixos índices de complicação. A principal complicação é uretral. A perda do retalho vaginal ocorre em 20% dos pacientes necessitando correções posteriores. Não parece existir risco de complicações

tromboembólicas com o uso do estrogênio no pré operatório imediato. O grau de satisfação é alto e o arrependimento mínimo.

14:40

[874]

ANTHROPOMETRIC, PROSTATIC, GSTP1 AND TP53 POLYMORPHISMS EVALUATION IN THE FAR NORTH AMAZON POPULATIONSMARIO MACIEL DE LIMA JUNIOR¹; FABIANA GRANJA²; GUSTAVO BORGES MENDONÇA³; LEONARDO OLIVEIRA REIS⁴; LAURA WARD⁵
UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Hbp; prostata; polimorfismos

Resumo:

INTRODUCTION: Prostate diseases in general and prostate cancer incidence, in particular, show marked disparities among different countries and ethnicities. Age, ethnicity and family history are the strongest known risk factors for prostate cancer, but diet, body mass index and other factors may also influence its development.

OBJECTIVES: To describe clinical, anthropometric, genetic and prostatic features of Brazilian Indians from the Amazon area.

METHODS: A total of 228 male Indians ≥ 40 years old were submitted to a physical examination, including digital rectal examination (DRE), and to an in-person questionnaire on demographic characteristics and life style; personal and familial medical history. Blood samples were obtained for the determination of total prostatic specific antigen (PSA) and serum testosterone levels. In addition, we obtained a control group of non-Indian males from the same region.

RESULTS: Among the 14 ethnic groups identified, Macuxi group, composed by more acultured indians, was the most frequent (43.6%), followed by Yanomami (14.5%) group, that is composed by more isolated and primitive indians. Participants had a mean age of 54.7 years; waist circumference of 86.6 cm and BMI of 23.9 kg/m², with Yanomamis presenting both lower BMI (21.4 versus 24.8; $p=0,001$) and lower prostate volume than Macuxis (15 versus 20; $p=0,001$). None of the indians presented prostate symptoms and only one patient had a benign prostate hyperplasia that caused urine retention. Serum PSA (0.48 versus 0.6 $p=0,349$). We observed a relationship among BMI, prostate volume, life style and dietary patterns, although testosterone (414 versus 502; $p=0,207$) levels were similar in Macuxi and Yanomami indians and a progressive increase of PSA levels was observed with aging in both groups. TP53 genotyping evidenced a different profile in indians, with a superrepresentation of the Arg/Arg haplotype (74.5% versus 42.5%; $p<0,0001$) compared to the control population. Likewise, GSTP1 genotyping demonstrated very differently among control population compared to indians Ile/Ile 60.9% versus 35.3%; Ile/Val 28.7% versus 45.9%; Val/Val 10.3% versus 18.8%; $p=0,0003$; respectively. We were not able to find any association among dietary patterns or any life style characteristic; prostate volume, serum PSA and testosterone levels; and the genetic profile of the investigated population.

CONCLUSIONS: We observed specific dietary, social and cultural features, as well as a specific genetic profile for TP53 and GSTP1 that may contribute to Brazilian Indian population prostate good health.

14:50

[383]

ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO COMPARANDO AS TÉCNICAS DE CIRURGIA ABERTA SUPRAPÚBICA VERSUS RETROPÚBICA NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNAARIÉ CARNEIRO¹; PAULO KOIUTI SAKURAMOTO²; ANDRÉ KATAGUIRI³; MARCELO LANGER WROCLAWSKI⁴; MARCOS TOBIAS MACHADO⁵; ANTONIO CARLOS LIMA POMPEO⁶

DISCIPLINA DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Prostata; hiperplasia benigna da prostata; prostatectomia

Resumo:

Introdução: A prostatectomia aberta é o tratamento cirúrgico de escolha para pacientes portadores de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) com próstatas de volume maior de que 75 gramas (g). Duas técnicas cirúrgicas de prostatectomia aberta são classicamente descritas: Suprapúbica (SP), e Retropúbica (RP). No entanto, na literatura mundial, não há estudos com-

parativos, com metodologia científica adequada, que defina qual técnica é superior e em que casos se deve priorizar cada uma das técnicas. Objetivos: Avaliar e comparar as técnicas de prostatectomia aberta RP versus SP quanto à dificuldade técnica, sangramento intraoperatório, complicações e melhora dos sintomas urinários. Métodos: Estudo prospectivo e randomizado, de pacientes portadores de obstrução infravesical por HPB, com próstatas de volume maior que 75 g, com indicação de tratamento cirúrgico, submetidos à prostatectomia aberta, entre abril de 2011 e junho de 2013. Incluiu-se apenas pacientes com seguimento mínimo de 3 meses. Resultados: Foram incluídos 65 pacientes, sendo 33 submetidos à técnica SP e 32 à técnica RP, (seguimento médio de 11 meses). Os grupos eram semelhantes. Tempo cirúrgico (RP:127min vs SP:125min), dias de internação (RP:4,67 vs SP:4,52), sangramento intra operatório (RP:1156ml vs SP:927ml) e necessidade de transfusão (RP:2 vs SP:3) foram similares entre os grupos, reoperação por sangramento ocorreu em 3 casos de RP e 1 de SP. O grupo submetido à SP apresentou maior incidência de complicações tardias (RP:4 vs SP:13 ; p= 0,011), no entanto na análise da gravidade de complicações, segundo a classificação de Clavien-Dindo, os grupos foram similares. Em relação a complicações intra-operatórias, pós-operatórias precoces (até 30 dias), também não houve diferença entre os grupos. Na análise do padrão miccional, não encontramos diferença significativa na média do IPSS pós-operatório (RP:4,41 vs SP:6,67), fluxometria (RP:23,03 vs SP: 16,7). Em avaliação por subgrupos, nos pacientes com próstatas maiores que 100 g, o sangramento foi significativamente menor naqueles submetidos à SP (RP: 1313 vs SP: 863; p=0,04). Conclusão: Prostatectomia aberta pelas técnicas SP e RP proporcionam melhora significativa e equivalente dos sintomas urinários, ambas com baixa morbidade. A técnica SP relaciona-se com maior incidência de complicação no pós-operatório tardio, mas não a complicações graves. Próstatas volumosas estão associadas a maior sangramento com a técnica RP.

15:00

[820]

VAGINOPLASTIA COM ENXERTO TOTAL DE PELE EM MALHA PARA CONFEÇÃO DE NEOVAGINA EM TRANSEXUAIS – RESULTADOS FUNCIONAIS DE UMA TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA

GUSTAVO BALDINO NABINGER¹; MARIA INÊS LOBATO²; WALTER JOSÉ KOFF; MILTON BERGER; BRASIL SILVA NETO³; TIAGO ELIAS ROSITO⁴; RENAN TIMÓTEO OLIVEIRA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Vaginoplastia; transtorno de identidade de gênero; transgenitalização

Resumo:

Introdução:

Transexualismo é caracterizado por uma forte identificação com o sexo oposto, levando a comprometimento psicológico, afetivo e social. O tratamento cirúrgico de escolha é o retalho de pele invertida de pênis realizado com pequenas variações entre os principais centros mundiais. Uma parcela dos pacientes apresentam falha no tratamento primário sendo necessária uma vaginoplastia de resgate. A neocoloplastia varia do uso de segmentos intestinais e de retalhos/enxertos de pele.

Objetivo:

Avaliar os resultados de neocoloplastia com enxerto de pele total em malha como desenvolvido por nosso serviço.

Método:

31 pacientes submetidos a CRS necessitaram neocoloplastia. Todos foram submetidos à técnica de retalho de pele total em malha. Após preparação intestinal prévia, em posição de litotomia sob anestesia geral e um cateter de Foley introduzido na bexiga. Depois de entrar na vagina rudimentar com uma incisão em forma de cruz, a cavidade neovaginal é criada usando dissecação romba entre a bexiga e o reto, em direção à cavidade peritoneal por cerca de 8 cm. O enxerto de pele total de 15 x 4 cm, elíptico, é ressecado da região suprapúbica. O enxerto é preparado de maneira padrão com remoção de tecido adiposo e após, seccionado mecanicamente com lâmina número 11 de modo a formar uma malha. A malha é então suturada sobre um molde de silicone usando PDS 4.0. Após realizar hemostasia da cavidade o molde com o enxerto é introduzido na cavidade e a borda externa suturada à pele genital. Resultados:

Tempo de internação de 5 dias, 26 pacientes evoluíram satisfatoriamente com uma vagina média de 8cm de profundidade e potencialmente funcional. Dois pacientes evoluíram com fistulas retovaginais corrigidas primariamente. Quatro pacientes necessitaram uma nova neocoloplastia e 1 está aguardando um novo procedimento.

Conclusão:

A neocoloplastia com enxerto livre de pele total em malha apresenta bons resultados funcionais e estéticos representando uma opção válida aos segmentos intestinais.

15:10

[1227]

ROBOTIC TRANSVESICAL SIMPLE PROSTATECTOMY: INITIAL CLINICAL EXPERIENCE

SCOTT LESLIE¹; ANDRE BERGER²; ANDRE LUIS ABREU³; INDERBIR GILL⁴; MONISH ARON

UNIVERSITY OF SOUTHERN CALIFORNIA, ESTRANGEIRO, ESTADOS UNIDOS.

Palavras-chave: Bph; simple prostatectomy; robotics

Resumo:

Introduction: Despite significant developments in transurethral surgery for benign prostatic hyperplasia (BPH), simple prostatectomy remains an excellent option for patients with large glands. A minimally invasive approach to simple prostatectomy is now better achieved with the robotic platform.

Objective: We describe our technique of robotic, transvesical simple prostatectomy and outline the perioperative, pathological and early functional outcomes.

Methods: Between May 2011 and October 2012, 17 patients underwent transvesical robotic simple prostatectomy. The principles of our technique include a transperitoneal approach with port placement identical to that for robotic radical prostatectomy. A midline cystotomy is placed in the dome of the bladder to gain transvesical access to the prostate for enucleation of the adenoma. Perioperative and pathologic outcomes were recorded. Functional outcomes were assessed by validated questionnaires.

Results: Mean patient age was 70.2 years (54 – 84), baseline International Prostate Symptom Score (IPSS) was 22 (9 – 35), prostate volume was 144 ml (53.8 – 260), post-void residual (PVR) was 217.1 ml (72 – 800), Q-max was 13.3 ml/s and preoperative PSA was 10.6 ng/ml (1.9 – 56.3). Five patients were catheter dependent prior to their surgery. Mean operative time was 207 min (180 – 345), estimated blood loss was 134 ml (50 – 300), and the hospital length of stay was 3.5 days (2 – 8). There were no intra-operative complications, no blood transfusions and no conversions to open surgery. Five patients had a concomitant robotic procedure performed (bladder diverticulectomy, inguinal hernia repair, heminephrectomy for a duplex system and cystolithotomy in 2 patients). Early functional outcomes demonstrated significant improvement from baseline with an 84.6% reduction in mean IPSS (p<0.0001), an 85.5% reduction in mean PVR (p=0.027) and a 50.4% increase in mean Q-max (p=0.20).

Conclusions: Our technique of robotic, transvesical simple prostatectomy is safe and feasible. Good functional outcomes suggest it is a viable option in men with BPH from larger glands. Robotic simple prostatectomy is of particular benefit for patients requiring a concomitant procedure such as cystolithotomy or diverticulectomy.

15:20

[684]

LEARNING LAPAROSCOPIC ROBOTIC PYELOPLASTY: OUTCOMES OF PATIENTS DURING THE EARLY LEARNING CURVE OF THE FIRST 100 CASES.

MARIO FERNANDES CHAMMAS JR¹; ANUAR IBRAHIM MITRE¹; CHRISTOPHE EGROT²; JACQUES HUBERT²

1.HC-FMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL; 2.CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANCY, NANCY, FRANÇA.

Palavras-chave: Pyeloplasty; robot; training

Resumo:

Purpose: Assess the learning curve of laparoscopic robotic pyeloplasty (LARP) during the initial 100 cases in a university environment.

Materials and Methods: A total of 99 patients (41 men, 58 women), with a median age of 38 years (range, 11-81 years), underwent 100 consecutive LARPs (one bilateral procedure), performed by the same surgeon. Learning curve estimations were used for anastomosis, operative time, early and late complications and long term results. Sequential analyses were performed

between the cases, which were divided in groups of consecutive 25 procedures (groups 1, 2, 3 and 4). Statistical analyses comparing the groups were performed.

Results: All groups were similar with respect to age and body mass index. The median anastomosis time was 50.0, 36.8, 34.2 and 29.0 minutes for groups 1 to 4 respectively ($p=0.064$). Median operative time was 144.6, 119.2, 114.5 and 94.6 minutes, with a statistical difference present when comparing groups 1 and 2 ($p=0.008$) and 3 and 4 ($p=0.008$). Mean hospital stay was 7.08, 4.76, 4.88 and 4.20 days, with a statistical difference present when comparing groups 1 and 2 ($p<0.001$) and 3 and 4 ($p=0.03$). Major complications (Clavien-Dindo grade 3 or above) were present only in groups 1 (4 grade IIIb patients) and 2 (3 grade IIIb patients). One patient in group 1 required a conversion to open surgery due to technical difficulties during pelvic dissection. The medium follow up was 50.6 months. Three patients in group 1, one in group 2, two in group 3 and one in group 4 have lost follow-up. A significant improvement (clinical and radiological) was present in 98.9% of patients in this series. At a late follow-up (50 months) one patient in group 3 presented a recurrent ureteropelvic junction obstruction.

Conclusion: Our results demonstrate that success rate of LARP is high and complication rates are low. Anastomosis creation, one of the main difficulties of pure laparoscopic procedure, has been overcome using the robotic system and its learning curve appears to be relatively short. The operative time learning curve was flat, confirming the procedure's complexity. Although a small amount of complications and favorable results were already present in the first 25 cases, a significant decrease in hospital stay and surgical time was evident after 75 cases. Apparently a minimum number of 75 cases appear to be a reasonable experience in order to decrease the operative time and master the basics of the procedure.

15:30

[843]

EXPERIÊNCIA NO MANEJO DE FÍSTULAS URETRO-RETAIS POR ACESSO PERINEAL : AVALIAÇÃO DE 12 CASOS.

ROBERTO VON LAER^{1,2}; VÍCTOR HUGO SENRA VÍCTOR¹; BRUNO MACAFERRI RODRIGUES¹; JOÃO P.M. CARVALHO¹; JORGE SABANEFF¹; ANDRÉ GUILHERME LAGRECA CAVALCANTI²

1.HFCF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 2.HFCF E UNIRIO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: Uretra; prostata; fistula

Resumo:

Introdução e Objetivos: A fistula uretro-retal é uma patologia relativamente incomum na prática urológica e associada com alto impacto na qualidade de vida dos pacientes. A maioria dos casos na atualidade está associada com sequelas do tratamento cirúrgico ou radioterápico do câncer de próstata. A forma ideal do manejo cirúrgico das fistulas uretro-retais é indefinida, variando de acessos perineais, abdomino-perineais, trans-anais ou trans-retais à considerações sobre interposição tecidual e uso de colostomias. O objetivo deste estudo é avaliar a experiência com o uso do retalho de gracilis no manejo de fistulas uretro-retais.

Material e Métodos: Os autores avaliam de forma retrospectiva a experiência no manejo de fistulas uretro-retais através de um acesso perineal. Um total de 12 pacientes com idade média de 62 anos (21 a 74 anos), submetidos à correção da fistula por um acesso perineal entre janeiro de 2007 e março de 2013 foram avaliados. Todos os pacientes foram submetidos a pelo menos uma avaliação por imagem (uretrocistografia) ou cistoscopia para a comprovação da resolução da fistula em um período mínimo de 3 meses após a cirurgia. As fistulas eram relacionadas à prostatectomia para o tratamento de um câncer de próstata em 08 casos (66,7%), a prostatectomia associada à radioterapia para o tratamento do câncer de próstata em 1 caso (8,3%), à radioterapia externa isolada para o tratamento do câncer de próstata em 1 caso (8,3%) e eram pós-traumáticas (lesões por projétil de arma de fogo) em 2 casos (16,7%). 10 pacientes (83,3%) foram submetidos ao reparo primário da fistula e em 02 casos (16,7%) tratava-se de um reparo secundário. Os autores avaliam os procedimentos cirúrgicos utilizados neste grupo de pacientes, bem como as taxas de sucesso quanto à resolução da fistula.

Resultados: Todos os pacientes foram submetidos a um acesso perineal, pré-retal, com abordagem direta ao ponto da fistula e separação da uretra e do reto e interposição tecidual. Todos os pacientes apresentavam-se com colostomia no momento do procedimento. Quatro pacientes (33,3%) apresentavam associação da fistula com estenose da anastomose uretro-vesical e forma submetidos a uma uretroplastia conjunta. A interposição tecidual foi realizada em todos os pacientes: tecidos locais musculares em 2 casos (16,7%), retalho fascial/subcutâneo em 6 casos (50%) e retalhos de músculo gracilis em 4 casos (33,3%). Três pacientes apresentaram uma falha inicial no tratamento (25%) e em 2 casos foram submetidos a um resgate também por um acesso perineal utilizando o retalho de músculo gracilis, com sucesso em ambos os casos.

Conclusão: O acesso perineal é adequado para o manejo de fistulas uretro-retais. A interposição tecidual é um ponto crucial no sucesso deste tipo de procedimento e a utilização do retalho de músculo gracilis uma opção segura em procedimentos primários e para o resgate da falha inicial.

15:40

[485]

MODELO DE REIMPLANTE URETERAL LAPAROSCÓPICO EM ANIMAIS PARA APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO EM CENTROS UNIVERSITÁRIOS

HIURY SILVA ANDRADE¹; PAULO RENATO MARCELO MOSCARDI¹; RICARDO JORDÃO DUARTE¹; MIGUEL SROUGI¹

DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Reimplante; treinamento; animal

Resumo:

Introdução: A cirurgia laparoscópica tem seu papel bem estabelecido na urologia e é considerada a primeira opção em algumas ocasiões. Entretanto, a curva de aprendizado é maior que na cirurgia aberta, aumentando conforme a complexidade do procedimento. Por isso, laboratórios de treinamento em modelos animais são importantes para o desenvolvimento de habilidades cirúrgicas.

Objetivo: Demonstrar uma técnica de reimplante ureteral em modelo animal, que embora desafiadora para iniciantes, pode ser assimilada após uma curva de aprendizado.

Métodos: Foram usados 8 porcos, nos quais um residente em treinamento realizou todas as cirurgias. O procedimento foi realizado seguindo os passos da técnica de Gregoir modificada utilizada em cirurgias abertas. Para testar se a anastomose estava pérvia, sem refluxo e sem vazamentos, foi feito um teste que consistia em seccionar o ureter e infundir soro fisiológico com azul de metileno através de um cateter até a bexiga. Pesquisou-se a ocorrência de extravasamento pela anastomose durante o enchimento. Em seguida, o cateter foi retirado e pesquisou-se a ocorrência de refluxo. Ao final do procedimento, o animal foi sacrificado e anastomose foi analisada observando-se a amplitude da anastomose, se a mesma estava pérvia, a aproximação das mucosas e a extensão do túnel submucoso.

Resultados: Não ocorreram complicações. O tempo médio foi de 150 minutos nas primeiras 3 cirurgias e diminuiu para 100 nas 3 últimas ($p<0,004$). O teste com azul de metileno demonstrou extravasamento de aproximadamente 15 ml na anastomose em um dos casos. Identificou-se uma anastomose obstrutiva em outro animal. Em um terceiro caso, pode ser observado refluxo de aproximadamente 5 ml. A extensão média do túnel submucoso foi de 29,6 mm. Em todas, houve aproximação adequada da mucosa vesical com a mucosa ureteral. A análise revelou que a obstrução da anastomose deveu-se a um dos pontos no detrusor para confecção do túnel anti-refluxo. No caso em que foi notado refluxo, identificou-se que a medida do túnel foi menor que as demais (2,4 cm). No animal onde foi observado, não foi identificada nenhuma alteração na anastomose.

Conclusões: O modelo demonstrou ser factível e efetivo ao diminuir a curva de aprendizado, resultando em redução do tempo operatório e melhores resultados cirúrgicos. Isto, somado aos benefícios estéticos e melhor recuperação pós-operatória nos encoraja a treinar a técnica e utilizar a via laparoscópica como alternativa à cirurgia aberta.

15:50

[505]

TRATAMENTO DE OBSTRUÇÕES URINÁRIAS COMPLEXAS DO TRATO URINÁRIO ALTO UTILIZANDO URETEROCALICOANASTOMOSE LAPAROSCÓPICA

MARCO ANTONIO ARAP¹; HIURY SILVA ANDRADE; FRANCISCO TIBOR DENES; ANUAR IBRAHIM MITRE; RICARDO JORDÃO DUARTE; MIGUEL SROUGI
DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Laparoscopia; ureterocalicoanastomose; resultados

Resumo:

Introdução: A Ureterocalicoanastomose Laparoscópica (UCL) é uma técnica empregada como conduta de resgate nos casos de falha da pieloplastia, onde não é possível realizar uma re-pieloplastia segura devido a presença de uma extensa fibrose na região da Junção Uretero-Piéllica (JUP). Também pode ser usada como técnica primária nos casos em que são antecipadas dificuldades intra-operatórias como: cirurgia prévia na região da JUP; Pelve intra-renal; Hidronefrose gigante; Vício de rotação; Rim em ferradura.

Objetivo: Apresentar uma revisão da literatura sobre a técnica em questão e a experiência do serviço no manejo de seis pacientes através da mesma, que segundo a revisão, consiste na maior casuística já relatada.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de prontuários dos pacientes submetidos a UCL de Janeiro de 2008 a Janeiro de 2012. Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, apresentação clínica, lateralidade, dias de internação, complicações e resultados clínicos/funcionais. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório utilizando DTPA e Tomografia Computadorizada/Urografia excretora. Um bom resultado pós-operatório foi definido como resolução ou melhora significativa dos sintomas associada a melhora da curva de excreção do radiofármaco no DTPA.

Resultados: Todos pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 20 (2-40) anos. As queixas principais foram dor lombar (83%) e infecção urinária (67%). Quanto a lateralidade, 50% dos procedimentos foram a direita e 50% a esquerda. Quatro pacientes haviam sido submetidas à cirurgias prévias e 2 apresentavam anormalidades anatômicas. As cirurgias apresentaram tempo médio de 215 (180-270) minutos. O tempo de internação médio foi de 4,5 (3-7) dias. Não ocorreu nenhuma complicação intra-operatória. Uma paciente apresentou íleo prolongado no pós-operatório. Após um seguimento médio de 30 (8-56) meses, todos pacientes apresentaram resolução dos sintomas. Segundo a cintilografia, três pacientes apresentaram melhora da excreção e três mantiveram-se estáveis.

Conclusões: A UCL é uma opção segura e eficaz no tratamento de obstruções urinárias complexas do trato urinário alto e não-candidatas à outros procedimentos (ex.: Pieloplastias).