

TRATAMENTO DA DOENÇA BENIGNA

IV Encontro 5as científicas

- Quando iniciar o uso de medicamentos?
- Qual a sequência lógica para a escolha das drogas?
- Quando interromper o tratamento medicamentoso e indicar a cirurgia?

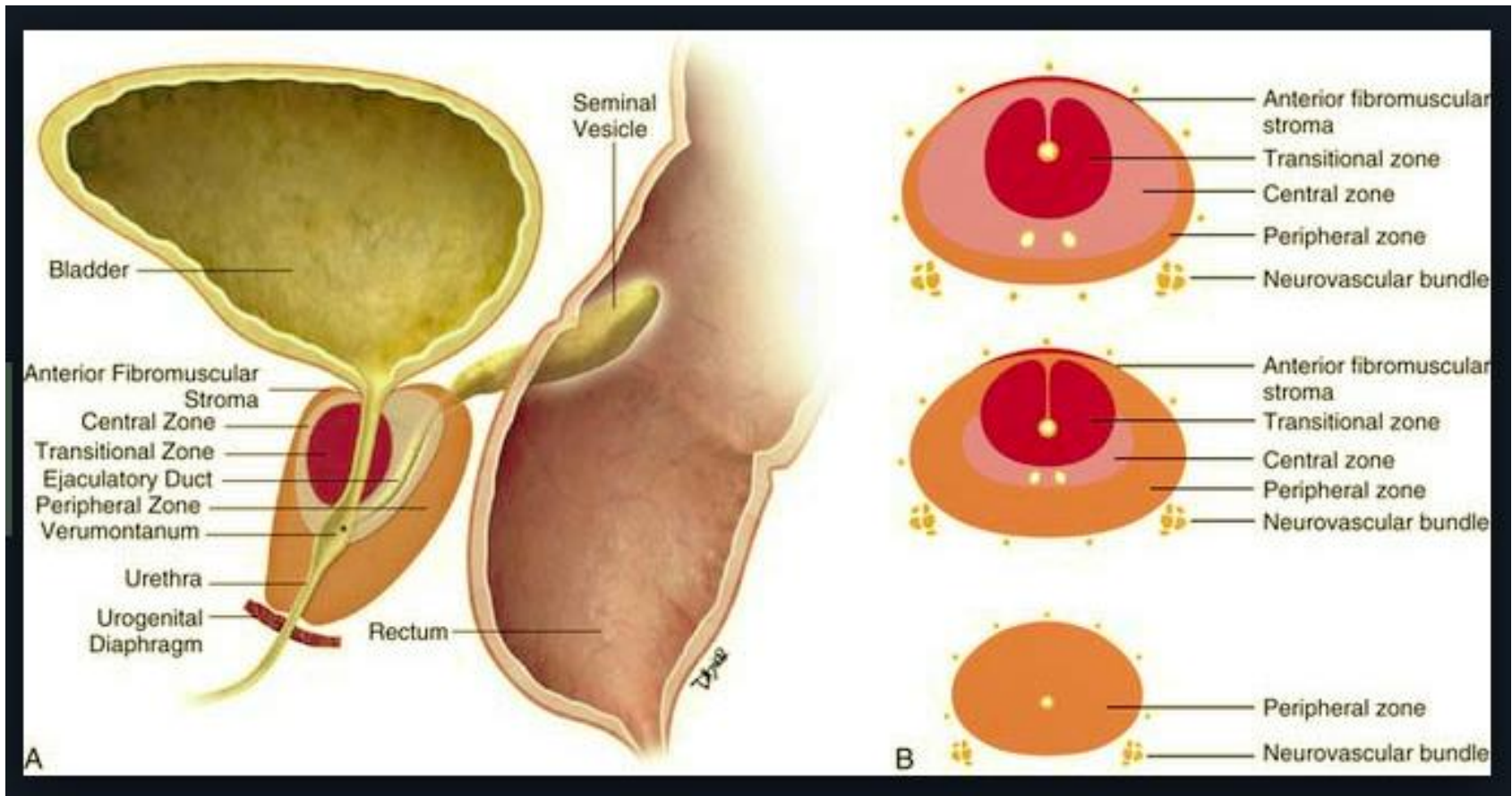
Sílvia Fernandes Timponi

Médico Urologista – Mater Dei / HC-UFMG / IPSEMG / Vera Cruz

Hiperplasia prostática benigna

Conceitos básicos

Secundária ao proliferação da musculatura lisa e células epiteliais da zona de transição da próstata



Hiperplasia prostática benigna

Conceitos básicos

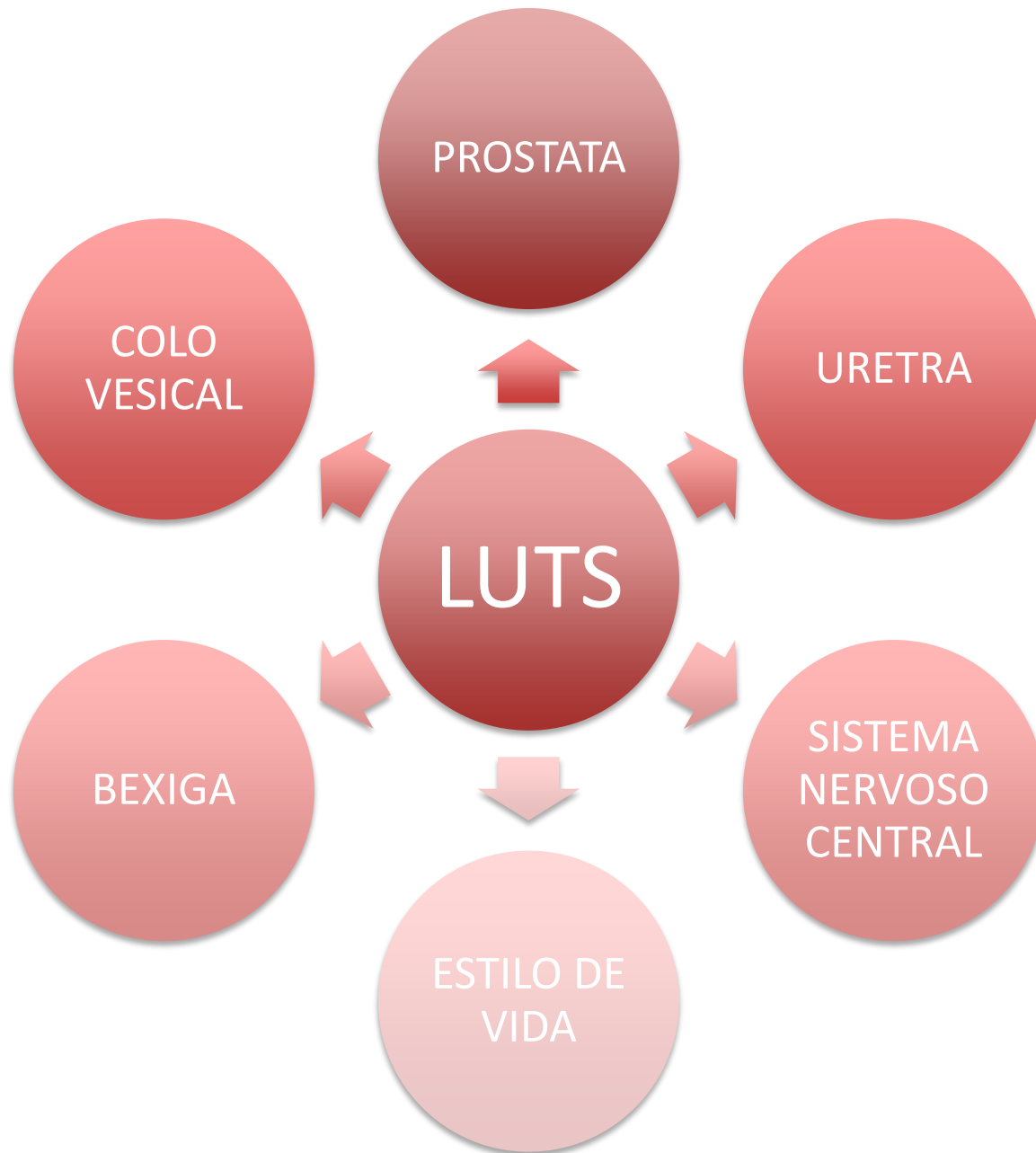
- Etiologia desconhecida – possível reativação embriogênica do tecido prostático no adulto.
- Mecanismos:
 - obstrução mecânica (componente estático)
 - aumento do tônus muscular secundário a a hiperplasia (componente dinâmico)

Hiperplasia benigna da próstata - LUTS

- Condição benigna
- Muitas vezes a causa dos sintomas urinários do trato inferior (LUTS)
- Pode impactar significativamente na qualidade de vida

LUTS - Hiperplasia benigna da prostata

- Micção – processo complexo
- Prevalência do LUTS é de 90% nos homens entre 45 e 80 anos
- Tendência a progressão com a idade



Avaliação clínica inicial

- Anamnese
 - História clínica; detalhar hábitos de vida; comorbidades; uso de medicamentos
 - avaliação direta do padrão miccional do paciente (IPSS) ESCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS
 - Exame físico – TOQUE RETAL

IPSS (International Prostate Symptoms Score)

No último mês, quantas vezes voce...	Nenhuma	Menos de 1 vez	Menos que metade das vees	Cerca de metade das vezes	Mais que a metade das vezes	Quase sempre
1. Teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga após ter urinado?	0	1	2	3	4	5
Teve que urinar novamente medos de duas horas após ter urinado?	0	1	2	3	4	5
Observou que, aou urinar, parou e recomeçou várias vezes?	0	1	2	3	4	5
Observou que o jato uriário estava fraco?	0	1	2	3	4	5
Teve que fazer força para começar a urinar?	0	1	2	3	4	5
Teve que acordar a noite para urinar, em média?	0	1	2	3	4	5

Leves: 0 – 7

Moderados: 8 – 19

Graves: 20 - 35

Perguntas adicionais

- De 0 a 10, qual a nota você atribui para sua micção
- Se tiver que viver desta maneira do ponto de vista miccional, está tranquilo com isso?

Exames

- US - sempre
- PSA - sempre
- Urina - sempre
- Função renal – não obrigatório
- Estudo Urodinâmico - casos de excessão
- Cistouretroscopia - eventualmente

Tratamento

- Watchful waiting:

Alternativa segura para homens com sintomas leves a moderados. 79% dos pacientes se mantêm estáveis.

Mudanças nos hábitos de vida

Obs: Enfatizar que não trata-se de câncer de prostata!!!

Quando iniciar o uso de medicamentos?

- Pacientes sintomáticos e/ou com US mostrando sinais de bexiga de esforço.

Qual a sequência lógica para a escolha das drogas?

1. Alfa bloqueador

- atua diminuindo o tônus da musculatura lisa, levando a uma mudança do componente dinâmico a nível da uretra prostática
- Rápido início terapêutico
- Efeitos colaterais ocorrem na minoria dos pacientes
- Custo relativamente baixo
- Principais drogas utilizadas no nosso mercado:
Tansulosina / Doxazosina

Inibidores da 5 alfa redutase (5ar)

- Finasterina / Dutasterida
- Inibe a transformação da testosterona em dihidrotestosterona (mediada pela enzima 5ar)
- Reduzem o risco de retenção urinária aguda
- Associação controversa com maior incidência de tumor de próstata de alto grau e efeitos cardiovasculares (especialmente a dutasterida)
- Início de ação após 3 a 6 meses
- Melhor ação em próstatas maiores que 40 gramas
- Efeito colateral principal – diminuição da libido e função erétil; Ginecomastia em 1 a 2% dos pacientes
- Provoca a redução do PSA

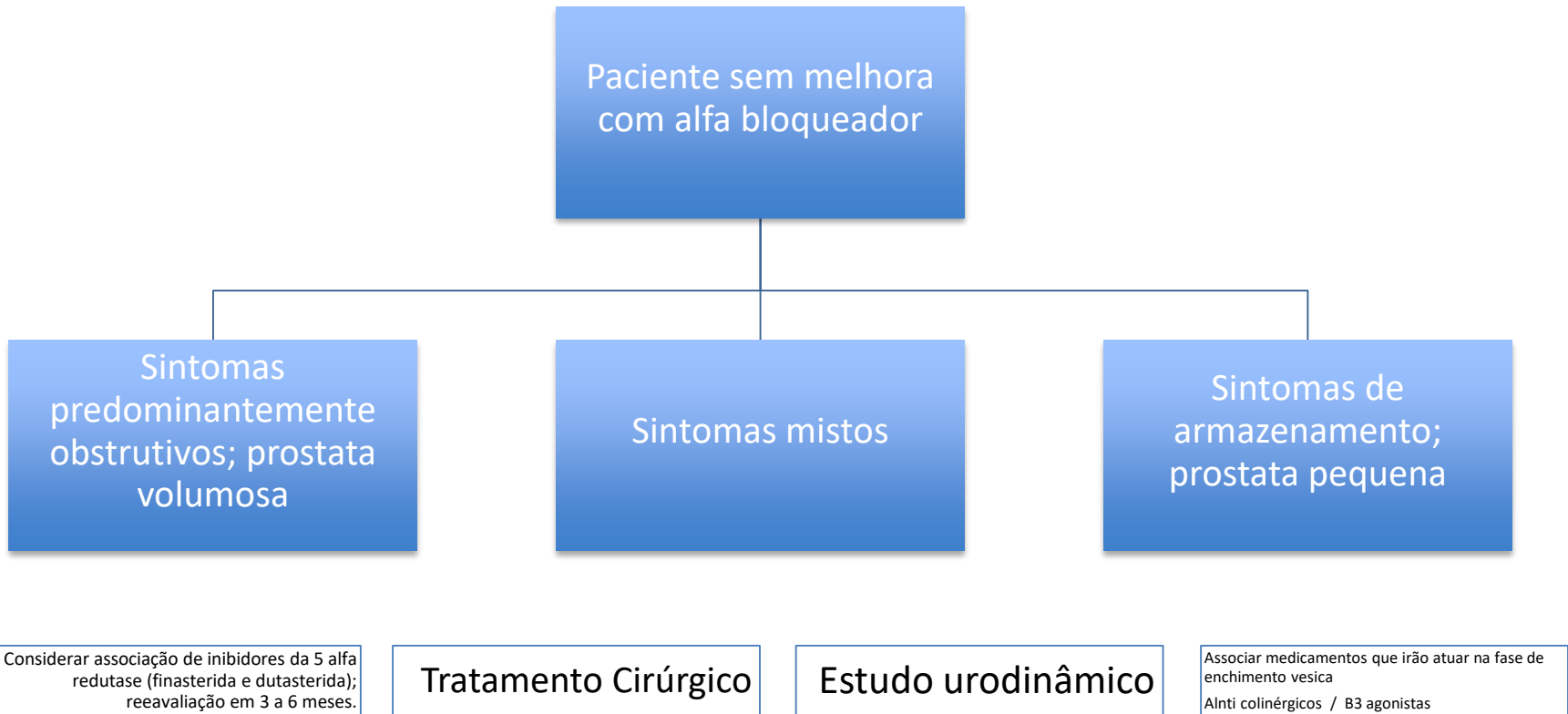
Fitoterápicos

- Grupo heterogêneo de medicamentos
- Extratos de um ou vários compostos orgânicos
- Efeitos colaterais e farmacológicos semelhantes ao grupo placebo

Minha conduta



Minha Conduta



Caso clínico

- MMM – 75 anos.
- Previamente assintomático. Episódio de retenção urinária aguda.
- Realizada sondagem vesical; iniciado alfa bloqueador; toque: prostata aumentada de volume +/-++++.
- US : Bexiga normal; prostata com cerca de 40 gramas, sem lobo mediano; urina rotina normal.
- Realizadas duas tentativas de retirada da sonda em uso de alfa bloqueador com 7 e 15 dias; não apresentou diurese.
- Ansioso em relação a situação; deseja resolver.

Caso Clínico

- Conduta?

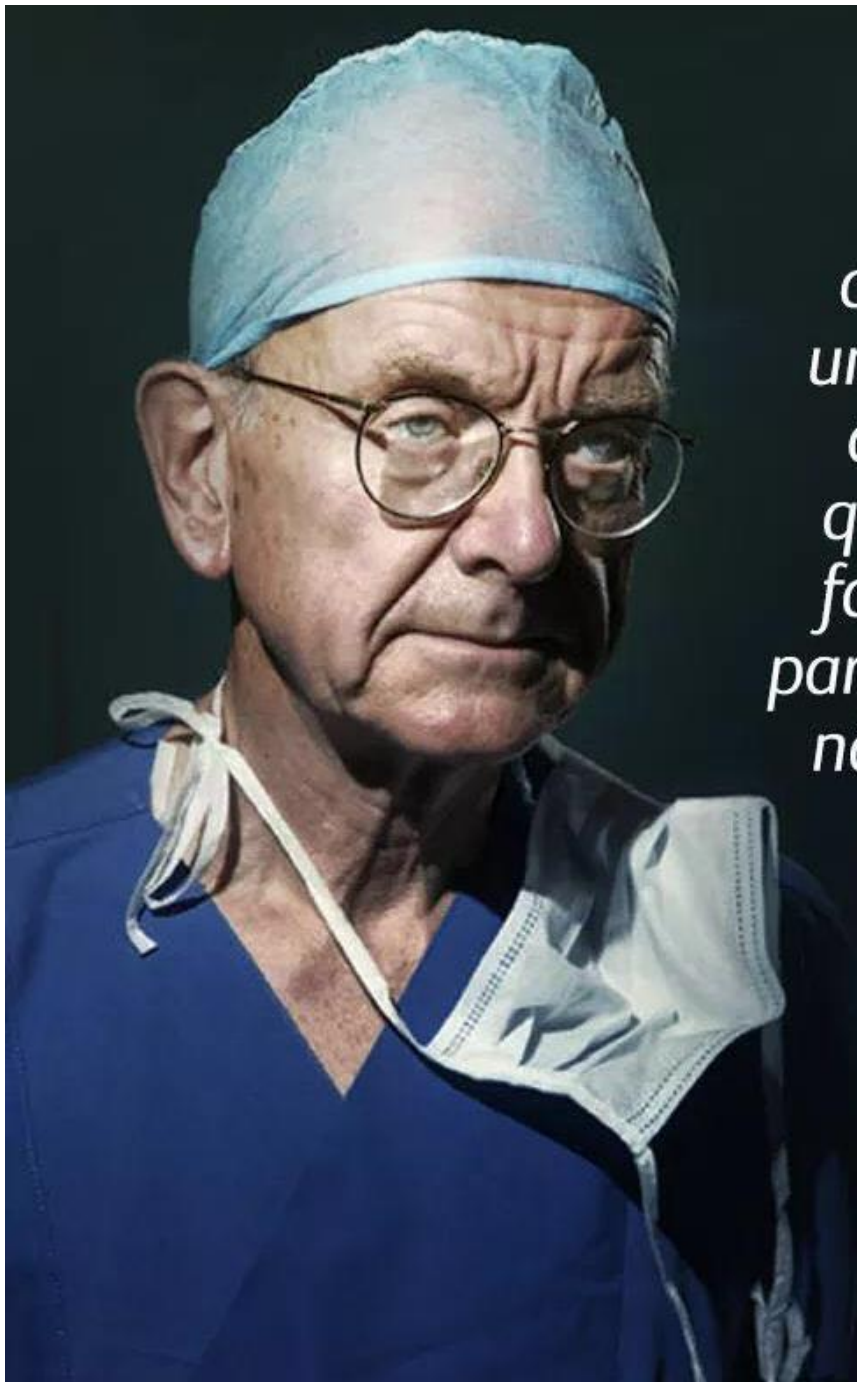
RTU Prostata?

Estudo urodinâmico?

Cistoscopia?

Aguardar mais um período?

Outra?



"É preciso três meses para aprender a fazer uma cirurgia, três anos para saber quando é preciso fazê-la e 30 anos para saber quando não se deve fazer uma operação."

Henry Marsh

pling

OBRIGADO