

Comunicações Orais

Oral Communications

-
- OC01**
27 **Prevenção de câncer de próstata entre professores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**
Miranda P S C, Cortês M C J W
- OC02**
28 **Quimioterapia neoadjuvante do carcinoma invasivo da bexiga com gencitabina + cisplatino**
António M. Pereira, P. Corceiro
- OC03**
29 **Carcinomas neuroendócrinos genitourinários**
J Cabral Ribeiro, Lemos Sousa, Perez Garcia, Vila Mendes, A Pedro Carvalho, Carlos Silva, Américo R Santos
- OC04**
30 **Tumores de células germinativas – Casuística do Serviço de Urologia e Transplantação dos HUC**
Belmiro Parada, Pedro Nunes, Arnaldo Figueiredo, Vítor Dias
- OC05**
31 **Tumores de células de Leydig – A propósito de dois casos clínicos**
Artur Canhoto, Pedro Gomes Monteiro, José Luís Barreto, Manuela Maia, Helder Monteiro
- OC06**
32 **Importância das calcificações da zona periférica da próstata detectadas por ecografia trans-rectal no diagnóstico de carcinoma da próstata**
C. Rabaça, J. Cardoso, M. Reis, J. Martins
- OC07**
33 **Trigonoplastia com avanço ureteral transtrigonal: uma nova técnica cirúrgica anti-refluxo vesico-ureteral**
Victor Moreira, Monica Recaman, Armando Reis, Ribeiro de Castro
- OC08**
34 **Ureterosigmoidostomia detubulizada tipo Mainz II: Nossa experiência**
Zungri Telo, E. R; Dos Santos, J. E; Cambroner Santos, J; Pesqueira Santiago, D.; Mejjide Rico, F.; Fariña Perez, L.
- OC09**
35 **Endopielotomia percutânea anterograda e endopielotomia retrograda com “cateter acucise”: Experiencia de um serviço**
Estevao Lima, J. Soares, J. La Fuente, A. Pimenta
- OC10**
36 **Nefrectomia radical e nefroureterectomia “hand assisted”**
L. Campos Pinheiro; Rui Farinha; Ana Pena; Paulino Pereira; Américo Martins; Eduardo Barroso; Matos Ferreira
- OC11**
37 **Cirurgia da uretra: Casuística de 10 anos**
Pedro Gomes, Miguel Cabrita, Pablo Vega, Anibal Coutinho, Gilberto Rosa, José Neves, Serra de Matos
- OC12**
38 **Ureteroscopia e litíase urinária – Casuística do serviço**
Artur Canhoto; Pedro Monteiro; José Manuel Gomes; Paulo Gonçalves; José Luis Barreto; Helder Monteiro

- OC13**
39 **Instilação intravesical de resiniferatoxina em doentes com hiperactividade vesical neurogénica. Resultados de um estudo comparativo com placebo**
Carlos Silva, Maria J. Ribeiro, António Avelino, Francisco Cruz
- OC14**
40 **Distribuição dos neurónios sensitivos imunoreactivos para o receptor vanilóide na próstata humana**
Dinis P, Charrua A, Avelino A, Nagy I, Cruz F
- OC15**
41 **PSA e morbilidade após braquiterapia prostática em monoterapia**
L. Campos Pinheiro; João Varregoso; Rui Farinha; Rosário Valsassina; Nuno Teixeira; Matos Ferreira
- OC16**
42 **Prostatectomias radicais – Casos com pelo menos 5 anos de seguimento**
A. Oliveira, C. Bastos, A. Roseiro, A. Mota, L. Furtado
- OC17**
43 **Treatment of interstitial cystitis with leukotriene receptor antagonist montelukast: Pilot study**
Silva-Ramos M, Gomes M J, Soares J, Pimenta A
- OC18**
44 **Perturbações vesico-esfincterianas na esclerose múltipla**
Carneiro, R.; Monteiro, L.
- OC19**
45 **The CAG repeat within the androgen receptor and its relationship to cryptorchidism**
Silva-Ramos M., Oliveira J. M., Cabeda J. M., Reis A., Castro R., Soares J., Pimenta
- OC20**
46 **Doxazosin induces cell death in bladder cancer cells via an alpha 1-adrenoreceptor independent action**
M. Shabbir, C .S. Thompson, D. P. Mikhailidis & R. J. Morgan
- OC21**
47 **O índice de KI-67 aumenta a eficácia prognóstica da classificação por grupos de risco do carcinoma urotelial superficial da bexiga**
Sanches de Magalhães, MD; Sofia Pereira, MSc; Lucio Santos, MD, MSc; Teresina Amaro, MD; Ceu Costa, BSc; Maria José Bento, MD; Paula Lopes, BSc; Jorge Oliveira, MD; Begoña Criado, PhD; Carlos Lopes, MD, PhD
- OC22**
48 **Angiogénese e adenocarcinoma da próstata**
Pedro Soares, José Cortes, M. Carvalho, N Bello, J Rosa, A Madeira, Maria José Brito, Gomes de Oliveira
- OC23**
49 **Braquiterapia associada a radioterapia externa no carcinoma da prostata. Avaliação de morbilidade**
João Varregoso; L. Campos Pinheiro; Rui Farinha; Rosário Valsassina; Nuno Teixeira; Matos Ferreira
- OC24**
50 **Avaliação da densidade mineral óssea e de marcadores de remodelação óssea em doentes com carcinoma da próstata**
José S. Dias, Sérgio Santos, Miguel Cabrita, Rui Sousa, Carlos Santos António Campos, M. Macieira Pires, M. Mendes Silva, J. Real Dias
- OC25**
51 **Tratamento da I.U.E. feminina com sling sintético: SPARC**
Tomé Lopes, João Varela, João Marcelino, Palma Reis, Francisco Martins
- OC26**
52 **Experiência do serviço com o litotritor Siemens Lithostar – Análise retrospectiva de 316 casos**
Luís Xambre, Martinho Almeida, Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira
- OC27**
53 **A anandamida, um agonista vanilóide endógeno, potencia o reflexo miccional**
Dinis, P. Charrua A, Avelino A, Nagy I, Cruz F

OC28

- 54 **Tratamento da hiperactividade vesical secundária a HBP através da aplicação intravesical de resiniferatoxina: resultados preliminares**

Dinis P., Ribeiro M. J., Silva J., Avelino A., Reis M., Cruz F.

OC29

- 55 **Necessidade de realização de cistoscopia para estadiamento dos tumores de órgãos vizinhos da bexiga**

C. Rabaça, J. Cardoso, M. Reis, J. Martins

OC30

- 56 **Carcinoma prostático-estudo da correlação da histologia das biópsias com a das peças operatórias**

Sérgio Santos, Miguel Cabrita, António Campos, José Dias, Rui Sousa, Carlos Santos, Macieira Pires, Mendes Silva, Real Dias

Prevenção de câncer de próstata entre professores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Miranda P S C, Cortês M C J W

Professores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

OC01

.....

Introdução

O câncer de próstata é um dos mais incidentes em homens. As práticas de detecção como o toque retal e o exame de PSA permitem encontrar a patologia em fase inicial. No entanto valores culturais, a dificuldade de acesso e o desconhecimento podem dificultar a prevenção. O dimensionamento destas práticas preventivas entre pessoas que conhecem o tema e tem acesso aos serviços de saúde permite refletir sobre a prática preventiva na população masculina em geral.

Objeto

Prevenção de Câncer de Próstata: Conhecimento e Acesso.

Objetivo

Analisar a prática preventiva frente ao câncer de próstata em um universo de 289 professores-médicos da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, Brasil.

Metodologia

Através de um questionário distribuído a todos os professores e preservando-se o anonimato, obteve-se informações sobre a prática preventiva frente a este câncer, de 135 professores-médicos (46.7% do universo).

Resultados

Um 20.7% dos professores-médicos com “51 e +” anos nunca fizeram nenhum dos dois exames preventivos alvos da pesquisa (toque retal e PSA), e 36% nunca se submeteram ao toque retal.

Conclusão

Considerando-se que, até pela função que exercem, a população pesquisada é conhecedora do tema e tem acesso fácil e garantido aos serviços de diagnóstico complementar, tal resultado merece preocupação não só em relação a categoria como também quanto a população que não tem estes conhecimentos e acesso. Tal tema seria merecedor de estudos semelhantes em outros grupos da população e da atenção dos responsáveis pela saúde do país.

Quimioterapia neoadjuvante do carcinoma invasivo da bexiga com gencitabina+cisplatino

António M. Pereira, P. Corceiro

Serv. Urologia do Hospital Pulido Valente

OC02

.....

Introdução

A quimioterapia (QT) neoadjuvante do carcinoma invasivo da bexiga tem como objectivos a redução pré-operatória do volume tumoral e o tratamento de eventuais micrometastases ocultas aquando do diagnóstico, melhorando desta forma a sobrevida dos doentes. No entanto, este tipo de tratamento não é rotineiro devido à alta toxicidade induzida pelos esquemas de QT, habitualmente utilizados. Apresentamos a nossa experiência de tratamento neoadjuvante do carcinoma invasivo da bexiga com utilização de um novo esquema de QT que combina Gencitabina+Cisplatino(GC), usado no nosso serviço desde 1999. A eficácia terapêutica deste esquema de QT está comprovada por outros autores e é sobreponível à apresentada com M-VAC para o carcinoma da bexiga.

Apresentação do objecto de investigação: Segurança de utilização de GC como QT neoadjuvante do carcinoma invasivo da bexiga.

Métodos

Foram submetidos a QT neoadjuvante 14 doentes, com indicação para cistectomia radical por carcinoma invasivo, de acordo com o seguinte protocolo:

- 2 ciclos de QT, com 28 dias de duração p/ciclo e com o seguinte esquema de tratamento p/ ciclo;
- Gencitabina 1000mg/m² no 1º, 8º e 15º dias
- Cisplatino 70mg/m² no 15º dia

Tratamento

Foi analisada a segurança de utilização deste protocolo de QT utilizando os critérios de toxicidade da OMS para QT e pela necessidade ou não de interrupção de tratamento.

Resultados: Os níveis de toxicidade induzidos foram mínimos, não sendo necessária a interrupção do tratamento proposto, para qualquer doente. Este facto poderá resultar da administração de cisplatino ao 15º dia de cada ciclo. Não houve necessidade de alterar a programação da cirurgia subsequente devido a qualquer morbidade induzida pela QT. O volume tumoral foi reduzido pela QT em todos os doentes.

Conclusão

Este esquema de QT, por nós testado, apresenta boa segurança quando utilizado como QT neoadjuvante. A sua utilização favorece a redução do volume tumoral antes da cirurgia.

Carcinomas neuroendócrinos genitourinários

*J Cabral Ribeiro, Lemos Sousa, Perez Garcia, Vila Mendes, A Pedro Carvalho,
Carlos Silva, Américo R Santos*

OC03

Hospital São Marcos – Braga – Portugal

.....

Os carcinomas neuroendócrinos podem afectar virtualmente todos do órgãos. O pulmão e o tracto gastrointestinal são as localizações mais frequentes. O atingimento do tracto urinário é raro. Os autores apresentam dois casos clínicos (carcinoma neuroendócrino do rim e da próstata) e efectua uma revisão bibliográfica das especificidades destes carcinomas ao nível do tracto genitourinário, nomeadamente em relação aos factores diagnósticos, evolução, tratamento e prognóstico destas neoplasias.

Tumores de células germinativas

- Casuística do Serviço de Urologia e Transplantação dos HUC

Belmiro Parada, Pedro Nunes, Arnaldo Figueiredo, Vítor Dias

Serviço de Urologia e Transplantação dos Hospitais da Universidade de Coimbra

OC04

Introdução

Os tumores de células germinativas constituem um grupo heterogéneo de neoplasias, com características clínicas e biológicas distintas.

Doentes e métodos

Procedemos à revisão de 41 casos de tumores de células germinativas tratados entre Abril de 1989 e Janeiro de 2003. Analisámos os dados epidemiológicos, manifestações clínicas, factores de risco, histologia e marcadores tumorais. Procedemos ao estadiamento dos tumores e à análise dos tratamentos utilizados, avaliando a evolução.

Resultados

Dos 41 tumores, 14 (34,15%) eram seminomas e 27 (65,85%) tumores não seminomatosos. Dos seminomas, havia 13 do tipo clássico (um com áreas anaplásicas) e um espermatocítico, sendo os marcadores tumorais normais em 12 casos. Nos tumores não seminomatosos, havia elementos de carcinoma embrionário em 22 doentes, tumor do seio endodérmico em 16, teratoma em 12 e coriocarcinoma em 5 casos. Em 8 dos tumores não seminomatosos havia associação com seminoma. Havia elevação de pelo menos um marcador tumoral em 18 doentes (66,67%). Três (7,32%) doentes tinham antecedentes de criptorquidia e quatro (9,76%) tinham história recente de traumatismo escrotal. A idade média foi de 43,4 (\pm 16,9) anos para os seminomas e de 23,4 (\pm 3,4) para os tumores não seminomatosos. Onze (78,57%) seminomas encontravam-se no estágio I, tendo-se efectuado radioterapia em cinco casos e vigilância em seis. Dois doentes apresentavam metástases retroperitoneais, tendo sido submetidos a quimioterapia e linfadenectomia retroperitoneal. Dos tumores não seminomatosos, oito, nove e nove estavam nos estágio I, II e III, respectivamente, sendo desconhecido no outro caso. Na doença localizada, a quimioterapia foi utilizada em três doentes e em cinco optou-se por um tratamento conservador. Na doença disseminada, 17 doentes foram submetidos a quimioterapia, em sete casos associou-se linfadenectomia e exérese de tumor residual e a cirurgia pulmonar foi necessária em dois doentes. Dos 14 doentes com seminoma, houve uma remissão completa em 12 (85,71%) casos, um doente foi perdido para o follow-up e houve uma (7,14%) morte por aplasia medular após recidiva local. Nenhum dos tumores não seminomatosos localizados recidivou. Dos doentes com doença disseminada, dez (58,82%) tiveram uma regressão completa da neoplasia e em sete (41,18%) houve progressão da doença e morte.

Conclusões

A maioria dos tumores germinativos localizados podem ser curados mas os tumores não seminomatosos disseminados associam-se a uma mortalidade elevada. O diagnóstico precoce, a terapêutica agressiva e um seguimento regular são fundamentais para a cura dos doentes.

Tumores de células de Leydig – A propósito de dois casos clínicos

*Artur Canhoto, Pedro Gomes Monteiro, José Luís Barreto, Manuela Maia,
Helder Monteiro*

OC05

Serviço de Urologia e Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Egas Moniz

.....

Os tumores do testículo representam 1-2% do total dos tumores no sexo masculino, dos quais apenas 2-3% são tumores de células de Leydig. São, contudo, os mais frequentes tumores de células não-germinativas. A bilateralidade ocorre em 5-10% dos casos e as formas malignas aproximadamente em 10%, sendo de mau prognóstico uma vez que não respondem quer à radioterapia quer à quimioterapia. Cerca de 1/3 dos casos apresentam alterações hormonais, que levam a uma apresentação clínica diferente dos outros tumores do testículo, o que pode levar a dificuldades ou atraso no diagnóstico.

O primeiro caso refere-se a um doente de 21 anos, com uma massa dura e indolor do testículo direito. Ecograficamente observava-se massa sólida de contornos irregulares e de padrão heterogéneo, sem calcificações, ocupando 2/3 do testículo direito, sem invasão dos órgãos vizinhos. Analiticamente é de destacar β -HCG < 1,0 mUI/ml e α -FP = 0,6 UI/ml. A peça de orquidectomia radical revelou tumor de células de Leydig.

O segundo caso refere-se a um jovem de 18 anos orquidectomizado aos 18 meses por tumor do saco vitelino, que é submetido a orquidectomia radical de testículo único também por tumor de células de Leydig.

A propósito destes dois casos clínicos os autores fazem uma revisão desta entidade clínica.

Importância das calcificações da zona periférica da próstata detectadas por ecografia trans-rectal no diagnóstico de carcinoma da próstata

C. Rabaça, J. Cardoso, M. Reis, J. Martins

Serviço de Urologia, IPOFG ,Coimbra

OC06

.....

Introdução

há hoje um consenso generalizado acerca do aspecto ecográfico do cancro da próstata. A maioria dos cancros visíveis na ecografia trans-rectal apresenta-se como lesões hipoeecogénicas da zona periférica. No entanto, é frequente encontrarem-se nesta zona periférica áreas calcificadas cujo significado é desconhecido, tendo sido negligenciadas na literatura.

Objectivo

Determinar o significado da existência de áreas calcificadas da zona periférica da próstata, detectadas por ecografia trans-rectal e a sua importância no diagnóstico de cancro da próstata.

Material e métodos

Entre Maio e Setembro de 2002, de entre as biópsias ecoguiadas da próstata realizadas no nosso Serviço, foram seleccionados, prospectivamente, todos os casos em que se observaram calcificações da zona periférica, num total de 82. Em todos estes doentes, a presença de calcificações foi correlacionada com o resultado histológico e com a existência de zonas hipoeecogénicas detectadas na ecografia.

Resultados

Em 46 dos 82 doentes com calcificações confirmou-se a existência de carcinoma, o que traduz um valor preditivo positivo de 56,1%. Em 15 destes 46 doentes, não se encontraram lesões hipoeecogénicas suspeitas na ecografia, significando que, se não se valorizasse a existência de áreas calcificadas, a ecografia considerava-se normal em 32,6% de doentes com carcinoma da próstata. Em sete destes 15 doentes o toque rectal era negativo e o PSA era inferior a 10 (médio de 5,9 ng / ml), pelo que em 15,2% dos doentes com carcinoma, o índice de suspeição seria muito baixo, se não se considerasse a existência de calcificações.

Conclusões

A presença de áreas calcificadas na zona periférica da próstata, detectadas por ecografia trans-rectal, deverá considerar-se como mais um factor de suspeição ecográfica de carcinoma da próstata

Trigonoplastia com avanço ureteral transtrigonal: uma nova técnica cirúrgica anti-refluxo vesico-ureteral

Victor Moreira, Monica Recaman, Armando Reis, Ribeiro de Castro

OC07

Serviço de Urologia, Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

.....

Objectivo

Apresentação de uma nova técnica cirúrgica para correcção do refluxo vesico-ureteral primário em crianças, tendo como vantagem uma menor dissecação da junção uretero-vesical: trigonoplastia com avanço ureteral transtrigonal: (TAUTG).

Material e métodos

Estudo retrospectivo de 155 crianças submetidas a tratamento cirúrgico de refluxo vesico ureteral entre Jan / 1995 e Jun / 2002 (Sexo: F - 66,6% M - 33,4%): TAUTG n=49 e Ureteroneocistostomia de Cohen n'=106. A idade média na intervenção cirurgica foi, respectivamente, 8,96 anos e 6,86 anos.

Resultados

Tempo de seguimento: min:6 – máx:54 meses. Resolução do RVU:TAUTG: 94,8% com tempo operatório médio de 45 min (TAUTG < 15 min < Cohen).Cateter ureteral pós-operatório: 0%. Tempo de internamento:TAUTG < 2 dias < Cohen. A TAUTG foi eficaz em 97,9% e a técnica de COHEN em 98,1%.

Comentários

A TAUTG permite aumento do trajecto sub-mucoso e avanço do meato ureteral com menor dissecação do orifício ureteral e do ureter, fixação sem tensão e diminuição do risco de estenose. A menor mobilização do ureter ultrapassa a necessidade de cateter ureteral de modelagem no pós-operatório. A indicação cirúrgica e os critérios de selecção dos doentes são idênticos na técnica de Cohen. A TAUTG reduz o risco de RVU contralateral iatrogénico após correcção unilateral com taxa de sucesso idêntica.

Ureterosigmoidostomia detubulizada tipo Mainz II: Nossa experiência

*Zungri Telo, E. R; Dos Santos, J. E; Cambronero Santos, J; Pesqueira Santiago, D.;
Meijide Rico, F.; Fariña Perez, L.*

Departamento de Urologia, Centro Médico Povisa, Vigo

OC08

.....

Introdução

A detubulização de um segmento retosigmoideo criando um reservatório evita as complicações da ureterosigmoidostomia clássica (USC) ao redizer as pressões e evitando os problemas de refluxo e incontinência. Esta derivação é aplicável a qualquer paciente submetido a cistectomia que mantenha o controle esfíncteriano anal e que não tenha nenhuma patologia de intestino grosso.

Material e Métodos

Apresentamos 31 pacientes operados nos últimos 6 anos, 28 homens e 3 mulheres, sendo que 23 seguem vivos atualmente. A idade média foi de 62,3 anos (variando de 33-79 anos). A patologia de base foi neoplasia vesical infiltrante em 28 casos; e complicação pós-prostatectomia radical em 3 pacientes. O seguimento médio foi de 28,7 meses. Analizamos o grau de satisfação pós operatória, a continência, frequência miccional e complicações (acidose, uropatia obstrutiva, alterações intestinais e infecções urinárias).

Conclusões

Trata-se de uma técnica de fácil execução e bem aceita pelo paciente, com um índice de continência elevado e frequência miccional tolerável. Apresenta também uma morbimortalidade reduzida, e poucas complicações pós operatórias a curto e longo prazo quando a comparamos com a USC e as derivações ortotópicas.

Endopielotomia percutânea anterograda e endopielotomia retrograda com “cateter acucise”: Experiencia de um serviço

Estevao Lima, J. Soares, J. La Fuente, A. Pimenta

OC09

Serviço de Urologia – Hospital Geral de Santo António

.....

Introduction

The number and variety of devices currently available for endoscopic lithotripsy reflect the reality that no single device is ideal in all situations. PCNL is still the method of choice for a number of stones, especially large stones.

Material and Methods

A patient with complex renal stone underwent PCNL was created through inferior calyx with 18 gauge needle and double guidewire is placed. On a guidewire a nephromax device (Boston Scientific Microvasive, USA) was used to performed the access and 30 Fr sheath was placed. Nefroscope was introduced and the stones were removed with the new lithotripter (Lithoclast Master).

Results

The patient was successfully operated, with 75 min of operating time. Disintegration and stone removal was fast and no intra or pos operative complications were reported.

Conclusions

The combined ultrasound – Ballistic lithotripsy device (Lithoclast – Master) is safe and highly effective. It reduce operating time and enhances surgeon’s comfort.

Nefrectomia radical e nefroureterectomia “hand assisted”

L. Campos Pinheiro; Rui Farinha; Ana Pena; Paulino Pereira; Américo Martins; Eduardo Barroso; Matos Ferreira

Urologia e Cirurgia Geral do Hospital Curry Cabral

OC10

Introdução

Os autores apresentam a sua experiência preliminar em nefrectomia e nefroureterectomia transperitoneal “Hand Assisted” no carcinoma de células de transição e carcinoma de células renais.

Material e métodos

De Janeiro de 2002 a Dezembro de 2002 foram submetidos 10 doentes a nefrectomia radical laparoscópica “hand assisted” (8) e nefroureterectomia laparoscópica “hand assisted” com desinserção endoscópica do meato ureteral (2).

Resultados

Idade Média (62)	Máxima (86)	Mínima (31)
------------------	-------------	-------------

Diagnóstico clínico

Carcinoma de células renais	8
Carcinoma de células de transição	2

Diagnóstico patológico

Carcinoma de células renais	7
Hemangioma	1
Carcinoma de células de transição	2

Lateralidade Dto./Esq.

Rim Dto. (7)	Rim Esq. (3)
--------------	--------------

Diâmetro da massa renal

Média (4,8 cm)	Máxima (9 cm)	Mínima (2cm)
----------------	---------------	--------------

Tempo Cirúrgico

Média (1.46h)	Máxima (2.33h)	Mínima (1.33h)
---------------	----------------	----------------

Tempo de internamento (dias)

Média 4,2	Máximo 6	Mínimo 3
-----------	----------	----------

Houve conversão para cirurgia aberta em 1 caso (10%) por laceração iatrogénica da veia renal direita.

Houve perfusão de concentrado eritrocitário apenas no caso em que houve conversão por lesão iatrogénica da veia cava.

No follow-up destes doentes, que variou entre 2 meses e 1 ano, não se observaram recidivas ou re-internamentos por complicações relacionadas com a técnica utilizada, tendo retomado a sua actividade diária ao fim de 3 semanas.

Conclusão

A nefrectomia radical e nefroureterectomia laparoscópicas “Hand Assisted” são procedimentos exequíveis e seguros no tratamento das neoplasias do aparelho urinário alto.

Cirurgia da uretra: Casuística de 10 anos

**Pedro Gomes, Miguel Cabrita, Pablo Vega, Aníbal Coutinho, Gilberto Rosa,
José Neves, Serra de Matos**

OC11

Serviço de Urologia, Hospital Distrital de Faro

.....

Os autores apresentam a casuística do Serviço de Urologia do Hospital de Faro, relativamente aos doentes intervencionados por patologia da Uretra. Dá-se destaque à metodologia de tratamento, às etiologias e às técnicas cirúrgicas utilizadas.

Referem-se os resultados alcançados, a morbilidade e a experiência do Serviço

Ureteroscopia e litíase urinária – Casuística do serviço

*Artur Canhoto; Pedro Monteiro; José Manuel Gomes; Paulo Gonçalves;
José Luis Barreto; Helder Monteiro*

Serviço de Urologia do Hospital de Egas Moniz

OC12

.....

Introdução

Nas últimas duas décadas, impulsionada sobretudo pelos avanços na tecnologia, a ureteroscopia tem-se constituído como uma alternativa credível para diagnóstico e tratamento de patologia do alto aparelho urinário, sendo a opção de primeira linha em determinadas situações, nomeadamente a litíase uretérica. Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos endoscópios, semi-rígidos e flexíveis, e dos métodos de fragmentação, também a litíase renal e outras patologias estão ao alcance desta técnica.

Métodos

Estudo do tipo retrospectivo, onde se procedeu à revisão dos processos clínicos de 197 doentes submetidos a ureteroscopia no Serviço de Urologia do HEM, no período compreendido entre Junho de 2001 e Dezembro de 2002.

Analísaram-se dados epidemiológicos gerais como idade e sexo, patologia envolvida com ênfase especial na litíase, tipo de ureteroscópio, colocação de stent, complicações per- e pós-operatórias, e resultados dos procedimentos.

Resultados

Durante o período considerado foram realizadas neste serviço 197 ureteroscopias. Os doentes do sexo masculino representaram 44,6% do total. Cerca de 90% dos casos envolveram o tratamento de cálculos. Nas restantes situações incluem-se o tratamento de tumores uroteliais, a investigação diagnóstica de hematórias e a resolução de obstruções não-litiásicas. O ureteroscópio semi-rígido foi utilizado em mais de 90% das cirurgias. A taxa de sucesso na litíase dos terços médio e inferior do ureter é elevada, enquanto que no terço superior e no bacinete se podem obter resultados muito aproximados, com a maior experiência do cirurgião.

Conclusões

A ureteroscopia é uma técnica de eleição para o tratamento da litíase do uréter pélvico, eficaz e com uma baixa taxa de complicações. Com a melhoria dos instrumentos e com a maior prática do cirurgião, também os cálculos do uréter lombar e mesmo do rim se tornam acessíveis por esta técnica, com excelentes resultados mesmo em situações onde outros métodos falharam previamente.

Instilação intravesical de resiniferatoxina em doentes com hiperactividade vesical neurogénica. Resultados de um estudo comparativo com placebo

Carlos Silva, Maria J. Ribeiro, António Avelino, Francisco Cruz

OC13

H. S. João, H. S. Marcos, Instituto de Histologia e Embriologia, Faculdade de Medicina do Porto

.....

Objectivo

Comparar a eficácia da neurotoxina resiniferatoxina (RTX) com a solução veículo (solução alcoólica a 10%)

Métodos

Neste estudo randomizado e com dupla ocultação, 23 doentes com hiperactividade vesical de causa neurogénica foram divididos em dois grupos homogéneos, sendo um grupo (12 doentes) submetido a uma instilação intravesical de 100 ml de uma solução alcoólica a 10% contendo 50 nM de RTX e o segundo grupo (11 doentes) foi submetido a uma instilação da solução alcoólica usada como veículo no primeiro grupo. Em ambos os grupos a solução manteve-se em contacto com a mucosa vesical durante 30 minutos.

Resultados

Numa escala analógica visual de 0 a 10 para avaliação da dor, o valor médio atribuído pelos doentes ao desconforto associado à instilação de RTX e da solução veículo foi respectivamente 2.0+/-2 e 0.7+/-3 (ns). Três meses após o tratamento, no grupo-RTX o volume para a primeira contracção vesical aumentou de 138 +/-101 ml para 185+/-100 ml ($p<0.05$) e a capacidade cistométrica máxima aumentou de 180+/-117 ml para 326+/-137 ml ($p<0.001$); no grupo controle, a variação destes parâmetros urodinâmicos não foi significativa. A diminuição da frequência urinária no grupo-RTX foi significativa ($p<0.05$), de 9.2+/-2.4 para 7.3+/-1.4, o que não se verificou no grupo controle (de 10+/-2 para 9.6+/-2). A diminuição do número de episódios por dia de incontinência urinária no grupo RTX (de 3.0+/-3 para 1.3+/-1.5) também foi significativa ($p<0.05$); no grupo controle a variação não foi significativa (de 1.8+/-2 para 1+/-1.3).

Conclusão

A dessensibilização vesical com resiniferatoxina é bem tolerada e é um tratamento eficaz da hiperactividade vesical neurogénica.

Distribuição dos neurónios sensitivos imunoreactivos para o receptor vanilóide na próstata humana

Dinis P, Charrua A, Avelino A, Nagy I, Cruz F

Serviço de Urologia, H.S. João, Inst. Histologia e Embriologia, FMP e Imperial College, Londres

OC14

.....

Introdução

Os neurónios aferentes primários reactivos para o receptor vanilóide (VR1) são fundamentais para o estado de hiperalgesia que caracteriza a inflamação crónica. Deste modo, a sua presença na próstata pode desempenhar um papel crucial para a dor que caracteriza o quadro clínico da prostatite crónica (chronic pelvic pain syndrome, CPPS). Contudo, a distribuição de neurónios VR1 positivos no tecido prostático humano é desconhecida.

Métodos

A próstata foi colhida de cadáveres após a colheita de órgãos para transplante. O tecido foi imediatamente fixado por imersão em paraformaldeído a 4% mais ácido pícrico a 0.2%, seguido de imersão em sacarose a 30%. Obtiveram-se secções longitudinais e transversais que foram imunorreagidas com um anti-corpo anti-VR1 (Affinity Bioreagents) pelo método ABC.

Resultados

As fibras VR1 positivas distribuíam-se pela mucosa uretral, veru-montanum, canais ejaculadores e ácinos prostáticos peri-uretrais. De um modo geral, a densidade das fibras nesta regiões era superior á observada noutras áreas do aparelho urinário e atingiam o seu máximo ao nível do veru-montanum e dos canais ejaculadores. Na mucosa uretral, as fibras penetravam o urotélio e chegavam á superfície luminal da uretra.

Conclusões

A existência de um plexo nervoso VR1 positivo extremamente rico na próstata humana pode abrir novas perspectivas terapêuticas para o tratamento da dor em doentes com prostatite crónica. Subsidiado pelo projecto 32466/NSE/2000 da FCT e pelo Programa Gulbenkian para a Dor.

PSA e morbilidade após braquiterapia prostática em monoterapia

*L. Campos Pinheiro; João Varregoso; Rui Farinha; Rosário Valsassina; Nuno Teixeira;
Matos Ferreira*

OC15

British Hospital Lisbon XXI

.....

Introdução

O implante transperineal ecoguiado de Iodo 125 em monoterapia é uma técnica reconhecida como alternativa à prostatectomia radical e radioterapia externa no tratamento do carcinoma da próstata localizado em doentes com baixo risco de doença extraprostática.

Material e Métodos

Os autores avaliam retrospectivamente a evolução do PSA e a morbilidade registada nos primeiros 2 anos após braquiterapia prostática com I125 em monoterapia em 86 doentes com o diagnóstico de Adenocarcinoma da próstata localizado.

Resultados

Evolução do PSA nos 24 meses subsequentes:

Previamente ao implante – 10.5; no 1º mês – 6.1; no 6º mês – 1.2; no 12º mês – 1.09; no 18º mês – 1.14 e ao 24º mês – 1.13 ng/ml.

A evolução do IPSS foi de 8.1 à entrada; 16.9 no 1º mês; 17.0 no 3º mês; 13.04 no 6º mês; 10.1 no 12º mês; 8.29 no 18º mês e 6.9 ao 24 mês.

Outras complicações: Retenção urinária em 4 casos. Rectite ligeira em 6 casos e Rectite grave num caso.

Conclusões

A evolução do PSA para um valor nadir é muito lenta embora gradual ao longo dos 24 meses.

A morbilidade é baixa. No entanto grande parte dos doentes experimenta sintomatologia de LUTS que pode ser severa nos primeiros 3 meses. A melhoria é então gradual tendo praticamente desaparecido ao fim do 1º ano. O risco de retenção urinária é baixo.

Prostatectomias radicais – Casos com pelo menos 5 anos de seguimento

A. Oliveira, C. Bastos, A. Roseiro, A. Mota, L. Furtado

Serviço de Urologia e Transplantação dos HUC

OC16

Introdução

A prostatectomia radical continua a ser o melhor tratamento com objectivo curativo a oferecer aos doentes com carcinoma da próstata. Os resultados obtidos dependem essencialmente do estágio da doença.

Material e métodos

Os autores analisaram a evolução de 104 de 106 doentes submetidos a prostatectomia radical há 5 ou mais anos. Trata-se de uma amostra heterogénea de doentes não seleccionados, não protocolados, oriundos das mais diversas proveniências. Resultados: A idade média dos doentes foi de 62,8 anos (47-76), tendo 40 (37,7%) idade =60 anos e 66 (62,3%) idade >60 anos. Os doentes sintomáticos à altura do diagnóstico eram 85 (80,2%), assintomáticos 21 (19,8%). LUTS em 81 doentes (95,3%). O toque rectal foi sugestivo em 71 doentes (67%) e não sugestivo em 35 (33%). O valor médio do PSA foi de 26,9 (3 – 177,98), 67 (68,3%) doentes tinham um PSA >10 e 31 (31,7%) um PSA =10.

A biópsia mostrou tumor bilateral em 51 doentes (48,1%) e tumor unilateral em 55 doentes (51,9%), estando assim distribuídos: =G2 (3+4) 83 doentes (78,3%), =G2 (4+3) 23 doentes (21,7%). O grau histológico da peça operatória era =G2 (3+4) em 50 (47,6%) e =G2 (4+3) em 32 (30,5%). Em 23 peças (21,7%) não foi possível qualificar devido a neoadjuvante. Dos tumores: no estadiamento clínico, 87 (82,1%) eram T1 ou T2 e 19 (17,9%) eram T3 ou T4. No estadiamento patológico 74 (70,5%) eram T1 ou T2 e 31 (29,5%) eram T3 ou T4.

Actualmente 82 doentes (77,4%) estão vivos: 54 (65,9%) sem progressão e 28 (34,1%) com progressão. Morreram 22 doentes (20,8%), 15 dos quais (68,2%) por progressão da doença. O tempo médio de progressão nos 43 doentes (41,3%) em que se verificou foi de 31,91 meses (3 – 96). Dois doentes foram perdidos no seguimento.

Conclusões

Verificou-se um claro sub-estadiamento (52,38%). Confirmou-se uma clara relação entre o estadiamento patológico e a evolução da doença. O tempo médio para a progressão foi de 31,91 meses (3-96), sendo este resultado sobreponível a outras séries conhecidas.

Treatment of interstitial cystitis with leukotriene receptor antagonist montelukast: Pilot study

OC17

Silva-Ramos M, Gomes M J, Soares J, Pimenta A

Background

Interstitial cystitis (IC) has been associated with detrusor mastocytosis. Of the various inflammatory mediators released by mast cells, leukotrienes (LTs) seem to have a predominant effect on the detrusor. We examined the efficacy of cysteinyl LT-1 receptor antagonist montelukast in the treatment of IC.

Materials and Methods

Six women, who met the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases criteria for IC, were included in a protocol of 10 mg montelukast daily for 3 months. One patient dropped out after 1 month, because of lack of efficacy. Two women were willing to continue therapy and completed 5 months. Treatment response was evaluated by a 3-day voiding diary, an IC symptom score 7-question questionnaire and a Likert scale.

Results

Patient age ranged from 49 to 74 (median 61,8) years. All of them had severe IC. Symptom score before treatment ranged between 26 and 35 (maximum score 35). After one month of treatment there was no change in symptom score. All patients that completed the study had improvement in IC symptom score, but only in three the reduction was more than 5 points. In two of these patients the reduction occurred after 5 months of therapy. Four patients reported disappearance of exacerbation episodes. No side effects were reported.

Conclusions

Montelukast caused improvement in IC symptoms and prevented periods of symptom exacerbation. This effect was more evident after 3 months of therapy. We suggest that the needed placebo controlled trials should have longer periods of treatment.

Perturbações vesico-esfincterianas na esclerose múltipla

Carneiro, R.; Monteiro, L.

Serviço de Urologia do Hospital de Curry Cabral

OC18

.....

Introdução e objectivos

A Esclerose Múltipla (EM) cursa habitualmente com queixas miccionais. Estas queixas podem apresentar múltiplas formas, variando com o grau de atingimento neurológico, e podem num mesmo individuo, variar ao longo do tempo.

Este estudo pretende padronizar as alterações miccionais num grupo de doentes com EM, bem como construir uma base de dados que permita comparar, ao longo do tempo, as alterações que esses padrões irão sofrer com a natural evolução da patologia no seu todo.

Materiais e métodos

Um grupo de doentes referenciados com o diagnóstico clínico de EM foram submetidos a um exame urodinâmico com avaliação dos seguintes parâmetros:

Sensibilidade, acomodação e capacidade vesical, presença de contracções não inibidas, contractilidade do detrusor, presença de dissenergia vesicoesfincteriana ou cervicoesfincteriana. estas última foram avaliadas por métodos fluoroscópicos associados.

The CAG repeat within the androgen receptor and its relationship to cryptorchidism

Silva-Ramos M., Oliveira J. M., Cabeda J. M., Reis A., Castro R. , Soares J., Pimenta

OC19

Departement of Urology , Laboratory of Molecular Biology, Hospital Sto António, Porto

.....

Introduction

Testicular descent is still a process not well understood. We know that it is partially controlled by androgenic stimulation and that genetic factors play a role in this process. We also know that CAG repeat in exon 1 of androgen receptor gene is a highly variable sequence and the longer the sequence the less transcriptive activity of the receptor. We hypothesised that patients with isolated cryptorchidism would have a longer CAG repeat in the androgen receptor gene.

Material & methods

Genomic deoxyribonucleic acid (DNA) was extracted from blood samples from 42 cryptorchid boys and from 28 noncryptorchid control subjects. In the cryptorchid group, 7 had bilateral crytorchidism and 6 had patent processus vaginalis in the contralateral side. The DNA was amplified by polymerase chain reaction with previously described probes, the resulting fragments were resolved on a 3,5% metaphor agarose gel and stained with gelstar. Molecular weight was calculated by comparison with a 10bp molecular weight ladder.

Results

The mean CAG repeat length was 21,9 (15-29) in patients and 21,0 (16-26) in controls ($p=n.s.$). Patients with bilateral crytorchidism had a mean length of 24,3 (21-26) and patients with unilateral crytorchidism and patent processus vaginalis in the contra lateral side had a mean of 24,7 (20-29). There was a statistically significant difference in the bilateral cryptorchid group ($p=0,008$) and in the patent processus vaginalis group ($p=0,005$) compared to controls.

Conclusion

Patients with bilateral crytorchidism and those with unilateral crytorchidism and contra lateral patent processus vaginalis have longer CAG repeats in the an.

Doxazosin induces cell death in bladder cancer cells via an alpha 1-adrenoreceptor independent action

M. Shabbir (1), C .S. Thompson (2), D. P. Mikhailidis (2) & R. J. Morgan (1)

(1) Dept. of Urology

(2) Dept. of Clinical Biochemistry

OC20

.....

Introduction

Doxazosin, an alpha1-adrenoreceptor antagonist, has an established role in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Recent studies have also shown that doxazosin induces apoptosis in prostate cancer cells in vitro via an alpha1-adrenoreceptor-independent mechanism. We undertook experiments to assess the effect of doxazosin on the grade 3 human bladder cancer cell line HT-1376 to see if the anti-tumor effects of this drug extended to other urological malignancies.

Method

HT-1376 cells were grown in MEM supplemented with 2mM glutamine, 1% non-essential amino acids and 8% fetal bovine serum in humidified 5% CO₂ at 37°C. Culture wells were seeded at 70,000 cells/well. After 24 hours (day 0) cells were treated with doxazosin (1, 10, 25, 50 & 100microM) with or without pre-incubation with the irreversible alpha1-antagonist phenoxybenzamine (PB) (1 & 10microM) for 4 hours. After a further 72 hours incubation, the number of adherent viable cells that excluded trypan blue were counted using a haemocytometer.

Results

After 72 hours the control cells had increased 3-fold. Doxazosin caused a dose-dependent decrease in the number of viable cells (n=9 for each test dose). All cells were killed at concentrations >50microM (IC₅₀ 16microM). Pre-treatment with phenoxybenzamine (PB) at both 1 & 10microM had no effect on the doxazosin-induced cell death (n=6 for each test dose combination. PB 1microM+doxazosin combination IC₅₀ 16microM & PB 10microM+doxazosin combination IC₅₀ 15microM).

Conclusion

Doxazosin induces cell death in the bladder cancer cell line HT-1376 in a dose-dependent manner. This cytotoxic effect is similar to that already established in prostate cancer. The inability of phenoxybenzamine to interfere with the doxazosin induced cell death proves that the anti-neoplastic action is not mediated by alpha1-adrenoreceptor antagonism. This further extends the potential use of doxazosin as a new cytotoxic agent in urological malignancies.

O índice de KI-67 aumenta a eficácia prognóstica da classificação por grupos de risco do carcinoma urotelial superficial da bexiga

**Sanches de Magalhães, MD(1); Sofia Pereira, MSc (2); Lucio Santos, MD, MSc (3);
Teresina Amaro, MD (4); Ceu Costa, BSc (2); Maria José Bento, MD (5); Paula Lopes, BSc (2);
Jorge Oliveira, MD (1); Begoña Criado, PhD (2); Carlos Lopes, MD, PhD (4)**

(1) Serviço de urologia do I.P.O.-Porto; (2) Unidade de oncologia molecular do I.P.O.-Porto;

(3) Departamento de oncologia cirúrgica do I.P.O.-Porto, (4) Serviço de anatomia patológica do I.P.O.-Porto;

(5) Unidade de epidemiologia do I.P.O.-Porto

OC21

.....

Aproximadamente 80% dos tumores vesicais são carcinomas uroteliais papilares superficiais (CUPS). Embora tenham normalmente um bom prognóstico, recorrem frequentemente, e cerca de um terço irá progredir. O exame histológico não é factor discriminante suficiente para prever o prognóstico, pelo que decidimos avaliar a imunoexpressão do p53 e Ki-67 em CUPS de baixo grau (G1-II), relacionando-a com a evolução destes tumores.

A imunoexpressão do p53 e Ki-67 foram estudadas em função da sobrevida livre de doença e sobrevida sem progressão em 159 CUPS primários. Foi também avaliado um modelo prognóstico baseado no grau, estadio e multifocalidade.

A acumulação de p53 esteve significativamente relacionada com a progressão ($p=0,006$). Um alto índice de Ki-67 ($> 18\%$) e a multifocalidade estiveram significativamente relacionados com a recorrência (ambos $p=0,0001$) e foram factores de prognóstico independentes numa análise multivariada. O modelo prognóstico baseado no grau, estadio e multifocalidade não foi um bom discriminador de resultado final em termos de recorrência e/ou progressão. Adicionando o índice de Ki-67 ao modelo prognóstico, tumores pTa/T1-G1 Ki-67+, normalmente classificados como baixo risco, foram reclassificados como risco intermédio devido a uma alta taxa de recorrência e/ou progressão.

O índice de Ki-67 é um bom marcador prognóstico no CUPS, e quando incluído num modelo prognóstico para tumores de baixo grau a eficácia discriminativa deste aumenta.

Angiogénese e adenocarcinoma da próstata

Pedro Soares, José Cortes, M. Carvalho, N Bello, J Rosa, A Madeira, Maria José Brito, Gomes de Oliveira

Hospital Garcia de Orta – Almada, Serviço de Urologia

OC22

.....

Introdução

A indução aberrante da angiogénese que leva ao crescimento descontrolado de capilares tem um papel major no crescimento tumoral e pode ser uma etapa crítica no estabelecimento, crescimento e metastização de tumores sólidos, mediando a transição de uma fase avascular, quiescente, para uma fase em que o aporte de oxigénio e nutrientes conferem novos potenciais às células tumorais;

Objectivo

Estudo da vascularização tumoral e angiogénese no adenocarcinoma da próstata e sua correlação clínica e morfológica;

Material e Métodos

Análise das variáveis clínicas (idade, PSA e estadiamento) e das variáveis morfológicas (tipo histológico, score de Gleason, invasões vasculares e nervosas e pTMN) de 100 casos de prostatectomia radical por adenocarcinoma da próstata e sua correlação com a microdensidade vascular do tumor determinada pela contagem dos microvasos em “áreas quentes”, em 3 campos de ampliação 200x, após coloração imuno-histoquímica com CD34 (marcador vascular);

Resultados e Conclusões

A maior densidade vascular observou-se nos tumores com Gleason, PSA e Estadiamento mais elevado, concluindo-se que se trata de um marcador de mau prognóstico e segundo dados da literatura um possível alvo terapêutico.

Braquiterapia associada a radioterapia externa no carcinoma da próstata. Avaliação de morbilidade

João Varregoso; L. Campos Pinheiro; Rui Farinha; Rosário Valsassina; Nuno Teixeira; Matos Ferreira

OC23

British Hospital – Lisbon XXI

.....

Introdução

O implante transperineal e ecoguiado de I125 associado a radioterapia externa é uma técnica que apresenta teoricamente vantagens no tratamento do carcinoma da próstata de maior agressividade e elevado risco de doença extraprostática uma vez que permite atingir doses de radiação muito elevadas com baixa morbilidade.

Material e métodos

Os autores avaliam retrospectivamente a evolução do PSA e morbilidade registada nos primeiros 18 meses em 11 doentes com o diagnóstico de carcinoma da próstata localizado e localmente avançado.

Resultados

A evolução do PSA foi: Previamente ao Implante – 23.7; No 1º mês – 2.0; No 3º Mês 0.6; No 6º mês 0.4; No 12º mês 0.4 e no 18º mês de 0.12 ng/ml.

O IPSS foi à entrada de 11.36; 10.9 no 1º mês; 12.8 no 3º mês; 13.4 no 6º mês; 9.9 no 12º mês e 1.1 no 18º mês.

O BFSI para avaliação da sexualidade, quanto ao critério de erecção, foi de 8 à entrada; 3 ao 1º mês; 3.3 ao 3º mês; 2.4 ao 6º mês; 6.25 ao 12º mês e 8 ao 18º mês.

Rectite moderada em 1 caso. Não existiram outras complicações.

Conclusões

A braquiterapia associada a radioterapia externa é uma alternativa ao tratamento do carcinoma da próstata localmente avançado de baixa morbilidade. Em termos de morbilidade é comparável à braquiterapia em monoterapia.

Avaliação da densidade mineral óssea e de marcadores de remodelação óssea em doentes com carcinoma da próstata

José S. Dias, Sérgio Santos, Miguel Cabrita, Rui Sousa, Carlos Santos António Campos, M. Macieira Pires, M. Mendes Silva, J. Real Dias

Serviço de Urologia – Hospital Militar

OC24

Introdução

O carcinoma da próstata e a osteoporose são doenças com significativas implicações em termos de saúde pública e economia de saúde. O carcinoma da próstata pode condicionar alterações ósseas significativas e as terapêuticas anti-androgénicas (TAA) habitualmente prescritas podem também provocar uma alteração marcada dos mecanismos de formação e reabsorção óssea.

Objectivos

1. Avaliar o efeito do bloqueio androgénico na diminuição da densidade mineral óssea avaliada por absorciometria de dupla energia (DEXA); 2. Melhorar os nossos conhecimentos relativos a esta associação.

Material e métodos

O presente estudo é um trabalho observacional, longitudinal, prospectivo e controlado. Foram seleccionados doentes com adenocarcinoma da próstata e um grupo controle de indivíduos sem neoplasia prostática. Os doentes foram divididos: 1) Doentes com carcinoma da próstata que iniciam TAA; 2) Doentes com carcinoma da próstata submetidos a terapêutica com intuítos curativos e não submetidos a TAA; 3) Grupo controle. Todos os doentes foram submetidos a avaliação protocolada, incidindo sobre os resultados da DEXA e parâmetros laboratoriais referentes ao metabolismo fosfo-cálcico.

Resultados

Foram avaliados 32 indivíduos, distribuindo-se pelos grupos 1 (8 indivíduos), 2 (8) e 3 (16). No presente trabalho, apresentamos os resultados da avaliação inicial (mês 0). A idade média dos indivíduos dos 3 grupos não foi estatisticamente significativa. Não foram encontradas diferenças significativas, entre os 3 grupos relativamente aos valores de t-score e z-score, quer na coluna lombar, quer no colo do fémur. Os diferentes parâmetros bioquímicos avaliados não apresentaram, igualmente, valores estatisticamente diferentes.

Conclusões

Na avaliação inicial do trabalho actualmente a decorrer não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos dos 3 grupos previamente discriminados.

Tratamento da I.U.E. feminina com sling sintético: SPARC

Tomé Lopes, João Varela, João Marcelino, Palma Reis, Francisco Martins

OC25

Hospital Pulido Valente- Lisboa

.....

Introdução

O tratamento da I.U.E. feminina com a utilização de um laço sub-uretral sintético, para suporte do terço médio da uretra, tem sido recentemente utilizado como um dos procedimentos cirurgicos de eleição. Vários sistemas têm sido lançados no mercado, com o mesmo princípio, mas com algumas características técnicas diferentes; o SPARC system tem tido a nossa preferência.

Objectivo

Divulgação da técnica utilizada para colocação do SPARC, e apresentação dos resultados preliminares no que se refere a eficácia e complicações.

Material e Métodos

Técnica - mostram-se imagens reais e desenhos científicos que ilustram os principais passos desta cirurgia, especialmente aqueles que diferem das técnicas concorrentes. A escolha do SPARC como sling sub-uretral teve como principais motivos o calibre das agulhas e a via de introdução suprapúbica.

De Abril 2002 a Fevereiro 2003, foram operadas 36 doentes com I.U.E. grau II e III, e com idades compreendidas entre os 37 e os 78 anos. Todas as doentes foram submetidas a estudo urodinamico prévio. 10 doentes já tinham sido submetidas a uma ou mais intervenções para cura da incontinência. Da análise retrospectiva dos resultados a curto prazo realçamos uma cura completa em 29 doentes, com 3 falências e melhorias parciais em 7; uma destas doentes foi submetida 5 meses depois à colocação de outro sling SPARC com êxito total. Como complicações per-operatórias registámos duas perfurações da bexiga, sem consequências. No pós operatório duas doentes tiveram retenção urinária com duração de uma semana, que cedeu a medidas conservadoras.

Conclusão

O SPARC System é. um procedimento seguro e eficaz no tratamento da I.U.E., desde que usada a técnica correcta e uma selecção cuidadosa das doentes.

Experiência do serviço com o litotritor Siemens Lithostar – Análise retrospectiva de 316 casos

Luís Xambre, Martinho Almeida, Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira

Serviço de Urologia do Hospital Pedro Hispano

OC26

.....

Introdução

A introdução da LEOC no arsenal terapêutico urológico na década de 80 veio revolucionar a atitude clínica perante a doença litíásica. O desenvolvimento da mesma veio pôr à disposição um meio de tratamento não invasivo, com boas taxas de sucesso, morbilidade diminuta e tempo de hospitalização curto, para um grupo de doentes para os quais a única opção era na altura a cirurgia aberta. Desde então têm sido publicadas múltiplas séries dando conta dos resultados com diversos tipos de geradores de ondas de choque e diferentes protocolos de actuação. O presente trabalho pretende demonstrar a experiência do nosso grupo de trabalho com esta abordagem terapêutica.

Objectivo

Análise retrospectiva de 316 cálculos tratados através de LEOC.

Material e métodos

Entre Outubro de 1988 e Março de 2002 procedemos ao tratamento por LEOC de 316 cálculos urinários referentes a 284 doentes com uma média etária de 48,5 anos (14-81). 72,4 % dos cálculos apresentavam localização renal e 27,2 % estavam localizados no ureter. em todos os doentes o tratamento foi realizado usando o mesmo litotritor (Siemens Lithostar) e com o mesmo protocolo de actuação. A avaliação dos resultados foi realizada 3 meses após a LEOC através de controlo radiológico e ecográfico.

Resultados

Cada peça litíásica recebeu uma média de 5351 (400-35000) ondas de choque (a uma potência média de 17,48 (15-19) Kv. A taxa de sucesso com fragmentação completa foi de 78,7% (72,5% para cálculos renais e 95,3% para os cálculos ureterais). Verificou-se litíase residual superior a 5 mm, entre 2 e 5 mm e inferior a 2 mm em respectivamente 6,3%, 5,7% e 4,4% das situações. Só em 4,7 % das situações não foi possível obter fragmentação. A taxa de retratamento (com novas sessões de LEOC) foi de 17,7% e a taxa de necessidade de tratamentos complementares foi de 11,3 %.

Conclusões

Os resultados são sobreponíveis ou mesmo superiores em alguns parâmetros aos das maiores séries de LEOC com o Lithostar.

A anandamida, um agonista vaniloide endógeno, potencia o reflexo miccional

Dinis, P. Charrua A, Avelino A, Nagy I, Cruz F

OC27

Serviço de Urologia, H S. João, Inst. Histologia e Embriologia, FMP e Imperial College, Londres

.....

Introdução e objectivos

A anandamida (ANA) é um lipídeo sintetizado pelos macrófagos e pelo endotélio vascular, que *in vitro* activa quer o receptor vaniloide (VR1) quer o receptor canabinoide (CB1). A activação súbita do VR1 pelo seu ligando exógeno, capsaicina, desperta o reflexo miccional. Desconhece-se no entanto o efeito da ANA na mesma situação. Neste trabalho estudou-se o efeito da ANA na actividade vesical em aplicação isolada, após dessensibilização com resineratoxina (RTX) e na presença de antagonistas específicos dos receptores VR1 (capsazepina, CPZ) e CB1 (SR141716).

Material e métodos

Após anestesia com uretano, foi introduzida uma agulha na cúpula vesical de ratos fêmea da estirpe Wistar. Contaram-se as contracções reflexas ocorridas durante a infusão de soro fisiológico (6 ml/hora). Aplicaram-se na serosa vesical soluções de 1, 5, 10, 50 e 100 μ M de ANA. Noutros animais, a actividade desencadeada pela aplicação de ANA foi estudado após a dessensibilização com RTX a 10nM e aplicação de CPZ a 50 μ M ou SR141716 a 50 μ M.

Resultados

A aplicação de ANA a 50 μ M e a 100 μ M aumentou o número de contracções vesicais de 0.53 \pm 0.1 para 0.73 \pm 0.1 ($p < 0.05$) e 0.78 \pm 0.1 ($p < 0.05$) por minuto, respectivamente. O pré-tratamento com RTX e CPZ anulou a hiperactividade induzida pela ANA. O pré-tratamento com SR141716 potenciou o efeito das soluções de ANA de 1, 5 e 10 μ M, não modificando no entanto o efeito das soluções 50 e 100 μ M.

Conclusões

Os resultados mostram que a ANA poderá potenciar a micção reflexa, através da excitação dos receptores VR1 e que este efeito é aumentado pelo bloqueio dos receptores CB1. Estes achados poderão ser relevantes para a compreensão da hiperactividade vesical.

Subsidiado pelo projecto 32466/NSE/2000 da FCT e pelo Programa Gulbenkian para a Dor.

Tratamento da hiperactividade vesical secundária a HBP através da aplicação intravesical de resiniferatoxina: resultados preliminares

Dinis P., Ribeiro MJ, Silva J, Avelino A, Reis M e Cruz F.

Serviço de Urologia, H. S. João e Inst. Histologia e Embriologia, FMP.

OC28

.....

Introdução

A positividade do teste da água gelada em cerca de 70% dos doentes com hipertrofia prostática benigna (HBP) faz supor a interferência de fibras sensitivas, de tipo C, na hiperactividade vesical associada a HBP. A dessensibilização daqueles neurónios por substâncias vanilóides pode, assim, ter um papel importante no tratamento dos LUTS associados a HBP. Neste trabalho apresentam-se os resultados de um estudo clínico preliminar.

Métodos

Dez doentes com HBP e LUTS, sem indicação cirúrgica, deram consentimento por escrito para a realização do estudo. Nenhum dos doentes era portador de doença neurológica ou iniciara medicação anticolinérgica ou alfabloqueante na semana anterior. Todos os doentes tinham testes hematológicos, bioquímicos e microbiológicos normais e não apresentavam alterações do aparelho urinário superior. Obtiveram-se fluxometria, cistometria, IPSS e mapa miccional da semana anterior ao tratamento. Quatro dos doentes apresentavam 2 a 11 episódios de incontinência/ /semana. O tratamento consistiu numa instilação vesical única de 100 ml de uma solução 50 nM de RTX, durante 30 minutos. Todos os doentes foram reavaliados um mês depois.

Resultados

O tratamento não causou dor apreciável. O IPSS baixou de $19,58 \pm 4,83$ para $10 \pm 3,52$ ($p < 0.00004$). A frequência urinária média baixou de 13.01 ± 4.25 para 8.77 ± 2.40 . ($p < 0.008$). A incontinência urinária desapareceu em 3 e melhorou (redução de 9 para 4 episódios/semana) no quarto doente incontinente.

Conclusões

Este estudo sugere que a dessensibilização vesical pode ser útil no tratamento de LUTS associados a HBP sem indicação cirúrgica.

Subsidiado pelo projecto 32466/NSE/2000 da FCT e pelo Programa Gulbenkian para a Dor.

Necessidade de realização de cistoscopia para estadiamento dos tumores de órgãos vizinhos da bexiga

C. Rabaça, J. Cardoso, M. Reis, J. Martins

OC29

S. de Urologia, IPOFG, Coimbra

Introdução

Os urologistas são frequentemente confrontados com o pedido de cistoscopia como meio de estadiamento, por rotina, de neoplasias de órgãos vizinhos da bexiga, nomeadamente nos casos de cancro colo-rectal e de cancros ginecológicos. No entanto todos estes doentes fazem também TAC pélvica, que poderá, neste tipo de situação particular, dispensar a realização de cistoscopia, poupando assim o doente a um exame desconfortável e invasivo, e o urologista a um dispêndio de recursos.

Objectivo

Pretende-se determinar da necessidade de realização, como rotina, de cistoscopia de estadiamento no caso de tumores de órgãos vizinhos da bexiga, particularmente tendo os doentes feito TAC pélvica.

Material e métodos

Procedeu-se a um estudo retrospectivo de todos os doentes submetidos a cistoscopia para estadiamento de neoplasias de órgãos vizinhos da bexiga, entre Abril de 2002 e Dezembro de 2002. O resultado da cistoscopia quanto à presença de invasão tumoral foi correlacionado com o resultado da TAC pélvica quanto ao mesmo parâmetro.

Resultados

Neste período foram realizadas 70 cistoscopias de estadiamento, 38 por cancro colo-rectal, 30 por cancro do colo do útero e duas por carcinoma do endométrio. Apenas em 12 casos se observou invasão vesical por contiguidade (oito cancros colo-rectais e quatro cancros do colo do útero). Em todos estes casos, a TAC pélvica também demonstrava invasão vesical, o que tornava a cistoscopia desnecessária.

Conclusões

A realização de cistoscopia, por rotina, como forma de estadiamento de cancros colo-rectais e ginecológicos (para detecção de invasão vesical), não traz qualquer informação adicional em relação à TAC pélvica, pelo que deve ser desaconselhada.

Carcinoma prostático-estudo da correlação da histologia das biópsias com a das peças operatórias

Sérgio Santos, Miguel Cabrita, António Campos, José Dias, Rui Sousa, Carlos Santos, Macieira Pires, Mendes Silva, Real Dias

Serviço de Urologia – Hospital Militar

OC30

.....

Pretende-se determinar a correlação existente entre o resultado histológico da biópsia prostática e o da respectiva peça operatória. Material/métodos: Estudo retrospectivo, com base nos registos dos processos clínicos dos doentes da consulta externa de urologia do Hospital Militar Principal – Lisboa (HMP). A população estudada refere-se a todos os doentes que foram submetidos a biópsias prostáticas ecodirigidas e a prostatectomias radicais naquele Serviço no período de 9 anos, compreendido entre Setembro de 1993 e Dezembro de 2002. Tendo-se procedido ao levantamento dos respectivos processos clínicos para análise e revisão dos casos. Quer as biópsias, quer as respectivas peças operatórias foram, na sua totalidade, estudadas pelo mesmo anátomo-patologista.

Conclusões

Não há diferenças significativas entre os resultados das biópsias prostáticas e os das peças operatórias.