

ANAIS DO I SIMPÓSIO DE UROLOGIA LAUC

Realização:



Apoio:



Indexada 

 .periodicos.org

 latindex

 Sumários.org

 Google Acadêmico

COMISSÃO ORGANIZADORA

- Dr. Mikael Vieira da Silva
- Dr. Edgle Pedro de Sousa Filho
- Erikson de Luna Delmondes
- Igor Rayan Rodrigues Freire
- Lucas Tavares Cruz de Albuquerque
- Emanuel Severiano Feitosa
- Labelle Gomes Holanda
- Marcus Vinicius de Macêdo Fernandes
- Bruna Carolyne Venâncio Lima
- Anne Israeliny Nunes Pinheiro
- Mabel Maria Sousa Figueiredo
- Carolina Anunciação Patrício dos Santos
- Barbara Donnyna Lucena Petronio
- Raimundo Eliezio de Sousa Neto
- Eduardo Felício Calou Rodrigues Costa

SUMÁRIO

1. AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL.....	05
2. HORMONIOTERAPIA ASSOCIADA A RADIOTERAPIA DE RESGATE EM ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO.....	07
3. CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA À LASER E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA.....	09
4. SÍNDROME DE FOUNIER COMO COMPLICAÇÃO DE POSTECTOMIA: RELATO DE CASO.....	11
5. TRANSPLANTE DE RIM COM NEFROLITÍASE: REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6. RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE PÊNIS E CONDIÇÕES DE HIGIENE NA FIMOSE.....	15
7. A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA PATOGÊNESE DO CÂNCER DE BEXIGA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	17
8. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA BEXIGA NEUROGÊNICA NA INFÂNCIA.....	19
9. A AVALIAÇÃO URODINÂMICA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	22
10. A PROBLEMÁTICA DA MEDICALIZAÇÃO DE DISFUNÇÕES PSICOSSEXUAIS NO HOMEM.....	24
11. A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RELACIONADOS À HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA.....	26
12. USO DOS INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE TIPO 5 NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS - PROSTATECTOMIA RADICAL – REVISÃO DE LITERATURA.....	29
13. VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR (VUP) EM NEONATOS: ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS.....	32
14. ASSOCIAÇÃO DE FATORES DE RISCO OCUPACIONAIS E O CÂNCER DE BEXIGA.....	34

15. ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E RECIDIVA DE UROLITÍASE.....	36
16. PROSTATECTOMIA ROBÓTICA: AVANÇOS NA ABORDAGEM CIRÚRGICA UROLÓGICA.....	39
17. CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DE PRUNE BELLY.....	42
18. A ABORDAGEM DO PRIAPISMO COMO SINTOMA INICIAL DO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME.....	44
19. O USO RECREACIONAL DE INIBIDORES DA POSPODIESTERASE-5..	47
20. APLICAÇÃO CLÍNICA DA BIOPSIA LÍQUIDA NO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	49

1. AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL.

Bárbara Lacerda Menezes da Silva, Brenda Lacerda da Silva, Francisco Allyson Lopes Xavier, Maria Iara Alves Araújo, Itamar Alves Araújo, Ana Vitória Gonçalves Ribeiro Pereira, Geraldo Diego Viana Macêdo

E-mail para contato: barbaralacerdamenezesdasilva@outlook.com

INTRODUÇÃO: Em homens, câncer de próstata (CaP) consiste no segundo tumor maligno mais prevalente e a segunda neoplasia que mais mata. É consenso literário que os principais fatores de risco para a doença, são: a idade avançada, história familiar de CaP e algumas etnias. Apesar da história natural da doença ainda não ter sido completamente esmiuçada, tudo indica que a etiologia dela esteja numa conjugação de fatores genéticos e ambientais. Não obstante apresentar complicações como incontinência urinária e disfunção erétil, que podem ser devastadoras para a autoestima desses pacientes, a prostatectomia radical (PR) ainda é considerada o método padrão ouro de tratamento dessa neoplasia. **OBJETIVOS:** Enfatizar os impactos provenientes da prostatectomia radical na autoestima dos pacientes oncológicos em tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática com base em matérias publicadas em artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e PubMed. Os descritores selecionados no DeCS (apenas em inglês) foram: self esteem, radical prostatectomy e cancer patients. Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos transversais e longitudinais de coorte prospectiva e retrospectiva e de caso controle, ambos que tratassem do tema de modo eficiente, por sua vez, os critérios de exclusão: estudos que não contemplaram de forma global o tema escolhido. Ademais, apenas artigos publicados a partir do ano 2010 foram relevantes para a extração de dados. Foram encontrados 84 artigos. Desse total, foram apurados 4 com base nos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, as taxas de impotência relatadas são altas e podem apresentar discrepâncias; variando de 60 a 90%. Já quando analisamos incontinência urinária, estudos apontam de 8 a 77% dos pacientes com essa queixa; entre essa parcela, 49% cita perdas urinárias, a maior parte dessas ocorre em decorrência de esforços (96,3%), em situações relacionadas à tosse ou ao espirro (37,0%) e à atividade física (59,3%). **CONCLUSÕES:** A prostatectomia radical surte impactos negativos na autoestima dos pacientes que são submetidos a esse método de tratamento, principalmente, devido suas principais complicações pós-cirúrgicas

(incontinência urinária e disfunção erétil). Logo, esse tipo de paciente, deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional que vise seu bem-estar físico e psíquico.

Palavras-chave: Prostatectomia. Pacientes oncológicos. Autoestima.

REFERÊNCIAS

GOULART, Débora Moura Miranda, Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical, **Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro**, Uberaba, 2012.

FERNANDES STUMM, ENIVA MILADI, SCHERRER, NANAINA ALINE, KIRCHNER, ROSANNE MARIA, BERLEZI, EVELISE, BENTOFRAZ, LIGIA BEATRIZ, Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* [em linea] 2010, 9 (Enero-junio) : [Fecha de consulta: 30 de octubre de 2018]

SOARES, Gláucia Bueno. Self- esteem, anxiety and depression between men submitted to radical prostectomy. 2014. 89 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014**

2. HORMONIOTERAPIA ASSOCIADA A RADIOTERAPIA DE RESGATE EM ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO

Bárbara Lacerda Menezes da Silva, Brenda Lacerda da Silva, Francisco Allyson Lopes Xavier, Maria Iara Alves Araújo, Itamar Alves Araújo, Mirella Náíade Gomes Pereira, Geraldo Diego Viana Macêdo

E-mail para contato: barbaralacerdamenezesdasilva@outlook.com

INTRODUÇÃO: A prostatectomia radical é o método intervencionista indicado para paciente que tenha câncer de próstata localizado e limitado na cápsula prostática, entretanto, evidencia-se por vezes a recorrência do câncer de próstata atestado por um nível de antígeno prostático específico (PSA) elevado. Embora seja comprovada que a supressão do androgênio provoca a remissão do tumor, há a discussão da eficácia da hormonioterapia auxiliando na radioterapia de resgate. **OBJETIVO:** Apresentar evidências de prováveis benefícios da hormonioterapia associada a radioterapia de resgate no adenocarcinoma prostático ressaltando a importância desse tratamento em pacientes oncológicos. **MÉTODO:** Esse estudo consiste em uma revisão de literatura, para seu embasamento; foram utilizados arquivos científicos publicados em periódicos ordenados na base de dados *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*, *Web of Science*, *Medline* e no site de buscas Google Acadêmico no qual foi estruturada uma seleção criteriosa a partir dos seguintes descritores: “hormone therapy with radiation”, “Radioteraphy” e “Recurrent Prostate Cancer”; todos selecionados no DeCS (apenas em inglês). **RESULTADOS:** A utilização de hormonioterapia provocando a supressão de testosterona apresenta melhoria significativa no controle do câncer prostático e progressão da doença. O mecanismo da interação entre essas duas terapias não é conhecido, entretanto, sugere-se que a hormonioterapia induz a regressão apoptótica do tumor, com efeito sinérgico da Radioterapia Em ensaio com grupo controle realizado em 760 pacientes com câncer prostático em estágio tumoral T2 e T3, sujeitados a prostatectomia, evidenciou-se uma sobrevivência global em 12 anos de 76,3% do grupo da dupla terapia de resgate, enquanto que o grupo controle (sujeito somente a radioterapia) apresentou a mesma sobrevida global em 71,3% do grupo. **CONCLUSÃO:** Através dos estudos realizados e comprovados estatisticamente até o momento, sugere-se benefícios da realização da dupla terapia em recorrência do adenocarcinoma prostático. Propõe-se um aprofundamento do estudo dessa questão que

comprove a eficácia do tratamento, a fim de prolongar a sobrevida global de pacientes com câncer prostático recorrente.

Palavras-chave: Hormonioterapia com radiação. Radioterapia. Câncer Prostático Recorrente.

REFERÊNCIAS:

LÓPEZ TORRECILLA, J. et al. Uroncor consensus statement: Management of biochemical recurrence after radical radiotherapy for prostate cancer: From biochemical failure to castration resistance. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, v. 20, n. 4, p. 259–272, 2015.

PILEPICH, M. V. et al. Androgen suppression adjuvant to definitive radiotherapy in prostate carcinoma - Long-term results of phase III RTOG 85-31. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, v. 61, n. 5, p. 1285–1290, 2005.

ROACH, M. et al. Defining biochemical failure following radiotherapy with or without hormonal therapy in men with clinically localized prostate cancer: Recommendations of the RTOG-ASTRO Phoenix Consensus Conference. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, v. 65, n. 4, p. 965–974, 2006.

SOUTH, A. et al. Estimating the Impact of Randomised Control Trial Results on Clinical Practice: Results from a Survey and Modelling Study of Androgen Deprivation Therapy plus Radiotherapy for Locally Advanced Prostate Cancer. *European Urology Focus*, v. 2, n. 3, p. 276–283, 2016.

WARDE, P. et al. Combined androgen deprivation therapy and radiation therapy for locally advanced prostate cancer: A randomised, phase 3 trial. *The Lancet*, v. 378, n. 9809, p. 2104–2111, 2011.¹

3. CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA À LASER E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA.

Eugênio Paiva de Alencar, Victor Herbert da Silva Rocha, Loyze Petrônio Leite, Giselle Quesado De Castro, Nayara Landim Cruz, Thamyse Macêdo Parente, Daniel Gonçalves Leite, Afonso Alves de Melo

E-mail para contato: eugenioaiva3@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma patologia que possui uma prevalência aumentada em homens mais idosos, chegando a acometer 90% dos indivíduos maiores de 90 anos e sua relevância é inegável no cenário atual. Sua fisiopatologia consiste em uma obstrução infravesical pelo aumento do volume prostático, uma hipertrofia do músculo detrusor por reação à obstrução do canal uretral além de alterações dos receptores nervosos da mucosa vesical, justificando os sintomas do trato urinário inferior. As repercussões clínicas mais comuns são as alterações do jato urinário, sintomas irritativos e de armazenamento, além de que a HPB possui um diagnóstico simples, embasado na história clínica, toque retal e dosagem do antígeno específico prostático (PSA). Dispõe de uma ampla gama terapêutica, com algumas inovações que mostraram resultados positivos. **OBJETIVOS:** Explorar através de um estudo bibliográfico, o uso de laser no tratamento de hiperplasia prostática benigna e seu impacto otimista sobre os pacientes submetidos a esse tipo de tratamento. **METODOLOGIA:** Para confecção do presente trabalho, configurou-se uma exploração de artigos científicos com bases de pesquisas PubMed, Scielo e Medline publicados entre 2010 e 2017. **RESULTADOS:** Diversas são as formas de tratamentos para HPB. A cirurgia de ressecção endoscópica da próstata por via transretal (RTUP) é tida como o padrão ouro, nos casos severos. Porém, uma novidade terapêutica urológica que vem se mostrando positiva há alguns anos é o uso de procedimentos minimamente invasivos, como cirurgias à laser, que são mais simples quando comparados a forma convencional, podendo utilizar anestesia local e realização a nível ambulatorial reduzindo o tempo de internamento hospitalar (cerca de 14 horas). Há vários tipos de laser, sendo o Yag Laser o mais usado, bem como também há várias técnicas para o seu manuseio, possibilitando uma maior ascensão entre os cirurgiões. O mecanismo de ação é uma alta concentração de energia para promover a violação do tecido prostático, com

uma penetração tecidual pequena, assim produzindo uma adequada coagulação e carbonização mínima. A prostectomia a laser, reduz significativamente os sintomas obstrutivos, resíduos de urina e aumenta o fluxo urinário e vários estudos evidenciam vantagens como ressecar próstatas volumosas sem corroborar com risco de insuficiência renal associado, como ocorre na síndrome da RTUP, e menor sangramento. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, a hiperplasia prostática benigna obtém impactos ainda significativos clinicamente e financeiramente para pacientes e governo respectivamente, e um procedimento cirúrgico pouco invasivo à laser, em comparação à cirurgia convencional, mostra evidências positivas e de suma importância no acréscimo à qualidade de vida dos portadores de HPB, além de diminuição dos gastos governistas, visto que tal problemática ainda é considerado um caso de saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: Hipertrofia Benigna da Próstata. Cirurgia a Laser. Prostectomia.

REFERÊNCIAS

- CRIPPA, Alexandre; DALL'OGGIO, Marcos. Doenças da próstata. **Rev Bras Med**, v. 70, n. 1/2, 2013.
- CRIPPA, Alexandre et al. Hiperplasia benigna da próstata. **Rev. Bras. Med. São Paulo**, v. 67, p. 1, 2010.
- CLARO, Joaquim de Almeida. A experiência bem-sucedida do Centro de Referência da Saúde do Homem no tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 14, n. 1, p. 119-124, 2012.
- RIBEIRO, José Genilson Alves; DE FREITAS RIBEIRO, Carlos Alberto; DAMIÃO, Ronaldo. Tratamento da hiperplasia prostática benigna.
- NUNES, Ricardo Luís Vita; ANTUNES, Alberto Azoubel; CONSTANTIN, Davi Souza. Contemporary surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 8, p. 711-716, 2017.
- CINDOLO, Luca et al. Vaporize, anatomically vaporize or enucleate the prostate? The flexible use of the GreenLight laser. **International urology and nephrology**, v. 49, n. 3, p. 405-411, 2017.

**4. SÍNDROME DE FOUNIER COMO COMPLICAÇÃO DE POSTECTOMIA:
RELATO DE CASO**

Hugo Mendes Alencar Furtado, Lucas Mori de Lima, Pedro Henrique Matos Grangeiro Cruz, Harianne Leite de Alencar, Letícia Sucupira Cristino, Nadedja Lira de Queiroz Rocha, David Sucupira Cristino

E-mail para contato: hugoalencar@gmail.com

INTRODUÇÃO: A postectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do prepúcio peniano. A postectomia pode prevenir infecções do trato urinário, reduzir a incidência de câncer de pênis, além de diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, como outros, este procedimento cirúrgico não é isento de complicações. Uma delas, embora seja pouco prevalente, é a síndrome de Fournier. Esta, consiste em uma fasciíte necrotisante, de etiologia bacteriana, originada na região de escroto e pênis, podendo envolver região perianal e parede abdominal. **OBJETIVO:** Relatar um caso de Síndrome de Fournier como complicação pós-operatória de postectomia. **METODOLOGIA:** Os dados contidos no caso clínico foram obtidos através de revisão de prontuário, após autorização prévia do paciente. **RESULTADOS:** Paciente, sexo masculino, 53 anos, portador de Diabetes mellitus e Insuficiência cardíaca no 20º DPO de postectomia em uso de antibióticoterapia em pomada e analgésicos refere que 5 dias após o procedimento cirúrgico teve um trauma na região genital e evoluiu com dor local intensa associada a edema e pico febril de 38,3°C. Procurou o ambulatório do serviço para assistência e foi iniciada a antibióticoterapia oral. O paciente seguiu com tratamento e acompanhamento ambulatorial irregular após a cirurgia e trauma genital. Dessa maneira, evoluiu com saída de secreção purulenta do prepúcio e da bolsa escrotal com áreas de necrose local. Procedeu-se com o internamento e procedimento cirúrgico de urgência para desbridamento e antibióticoterapia. No 2º dia de internamento hospitalar (DIH) foi submetido a um segundo desbridamento e limpeza de órgão genital. O paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico no 9º DIH após melhora clínica, sendo submetido a uma plastia de bolsa escrotal e enxertia peniana com epiderme da coxa direita. Após o último procedimento cirúrgico o paciente evoluiu bem clinicamente recebendo alta hospitalar após 4 dias, em bom estado geral, com funções de eliminação presentes, aceitando bem a dieta

oferecida, conciliando bem o ciclo de sono-vigília e sem queixas. **CONCLUSÃO:** Desse modo, é importante frisar a necessidade de, diante de uma infecção de ferida operatória, sempre considerar as causas comuns de sua ocorrência, mas também orientar a propedêutica e o diagnóstico diferencial para causas incomuns seja feito de modo isolada. No caso em questão, a complicação se deu em boa parte pela má aderência ao seguimento pós-operatório, além do trauma genital.

Palavras-chave: Síndrome de Fournier. Postectomia.

REFERÊNCIAS

McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis: Approach to the phymotic foreskin. *Can Fam Physician* 53(3):445-8, 2007.

TALINI, Carolina et al. Circumcision: postoperative complications that required reoperation. *Einstein* ago. 2018. UNIFESP.

Tadeu D, Marilho. Fournier's syndrome: a 10-year evaluation study. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*; 27(4):600-4.2012.

5. TRANSPLANTE DE RIM COM NEFROLITÍASE: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Isabel Fernandes Peixoto Furtado, Ênio Lima Sousa, Keyla Pereira Guimarães, Raynio Markfá Rocha Silva, Anne Israeliny Nunes Pinheiro, Larissa Moreira Torres, Edgle Pedro de Sousa Filho

E-mail para contato: isabelp2111@gmail.com

INTRODUÇÃO: O transplante de rins é o tratamento mais completo na alternativa de substituição renal em pacientes que são acometidos por doenças renais crônicas avançadas. A doação de órgãos saudáveis é preponderante, entretanto, a doação de rim com nefrolitíase é um evento possível e a perspectiva é que se torne cada vez mais comum em todos os centros. Os cálculos podem ser pré-tratados no doador vivo antes do transplante ou no receptor pós-transplante. As técnicas usadas podem ser desde o tratamento conservador a Litotripsia por Ondas de Choque Extracorpóreas (LOCE), litotripsia percutânea, ureteroscopia ou cirurgia aberta, dependendo do tamanho e da localização do cálculo. A ureteroscopia com ureteroscópio flexível é a técnica mais utilizada em casos de doadores falecidos. A doação é contraindicada quando o doador vivo for formador de cálculos recorrentes ou na vigência de distúrbios bioquímicos ativos. Em não vivos não há contraindicações. **OBJETIVOS:** Esse trabalho tem como objetivo esclarecer as possibilidades de transplante renal de órgãos acometidos por cálculos. **MÉTODO:** O presente estudo se constitui de uma revisão integrativa da literatura sobre a doação e a receptação de rins com nefrolitíase, foram utilizados os descritores '*renal transplant*', '*nephrolithiasis*', nas plataformas PUBMED e SciELO, utilizou-se cinco artigos no idioma Inglês cujos critérios de seleção foram a qualidade metodológica, aplicabilidade dos resultados e o ano de publicação, tendo sido escolhidos os textos publicados há menos de cinco anos. **RESULTADOS:** Portanto, fica esclarecido que nefrolitíase não é contraindicação para transplante renal, deve-se diagnosticar precocemente o cálculo e investigar a sua etiologia de formação para verificar se existem contraindicações para o doador vivo, por motivos relacionados aos mecanismos de formação do cálculo nele, em caso negativo os cálculos podem ser tratados, retirados e o transplante acontecer normalmente. **CONCLUSÃO:** O transplante de rins com essa patologia é uma possibilidade de aumentar o número de procedimentos já que aumenta a quantidade de órgãos disponíveis para doação. Implicando beneficemente no número de pessoas com doença renal crônica avançada

que podem ser tratadas por uma técnica que irá proporcionar uma maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Transplante Renal. Nefrolitíase. Litotripsia.

REFERÊNCIAS

Nephrolithiasis in living kidney donor: experience of nephrologists. *Tunis Med.* 2018 Feb;96(2):97-100

Ex Vivo Removal of Stones in Donor Kidneys by Flexible Ureteroscopy Prior to Renal Transplantation: A Case Report. *Am J Case Rep.* 2017 Mar 3;18:222-225

Urolithiasis in renal transplant donors and recipients: An update. *Int J Surg.* 2016 Dec;36(Pt D):693-697. doi: 10.1016/j.ijсу.2016.11.032. Epub 2016 Nov 14

Risk of kidney stones with surgical intervention in living kidney donors. *Am J Transplant.* 2013 Nov;13(11):2935-44. doi: 10.1111/ajt.12446. Epub 2013 Sep 18.

Management of stones in renal transplant. *Curr Opin Urol.* 2013 Mar;23(2):175-9. doi: 10.1097/MOU.0b013e32835d3097.

6. RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE PÊNIS E CONDIÇÕES DE HIGIENE NA FIMOSE

Jefferson Washington de Souza Rodrigues, Antonio Levi Sampaio Araujo, Francisco Weverton Carneiro Gomes, Gabriel Pereira Fidelis, José Jeidson Alexandre Abrantes, José Willames Araújo Ferreira, Karolayne Maria de Souza, José Valdilânio Virgulino Procópio

E-mail para contato: jefferson.4545@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de pênis (CP) é caracterizado como uma neoplasia que altera o crescimento normal de células basais dos tecidos epiteliais. Sua incidência varia entre diferentes populações, sendo rara na maioria dos países desenvolvidos, porém mais frequente em regiões menos desenvolvidas. **OBJETIVO:** Estudar se existe relação entre o câncer de pênis e a condição de higiene em indivíduos com fimose. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária do tipo descritiva baseada na pesquisa de artigos completos relacionados à temática, através de busca no *PubMed*, utilizando como descritores *MeSH* os termos *Penile Neoplasms* and *Phimosis*, publicados no período de 2010 a 2018. **RESULTADOS:** De acordo com a análise de artigos foi demonstrado que o câncer de pênis pode estar relacionado ao precário padrão de higiene da população com pouca instrução escolar, sendo a fimose um dos principais fatores de risco dessa neoplasia. Logo, a incapacidade de retração do prepúcio dificulta o processo de higienização do órgão, levando a retenção de células descamativas e resíduos da urina na glândula, causando a formação do esmegma (células epiteliais esfoliadas com óleos e gordura, que dá aspecto a uma secreção esbranquiçada e espessa, que pode se acumular nos órgãos genitais) que a médio e longo prazo, podem causar irritação ou infecção no tecido; estimulando o crescimento celular. **CONCLUSÃO:** Os artigos analisados mostram que a maioria da população afetada por esse processo patológico são pessoas que já apresentam a fimose e que vivem em locais de baixa condição social. Logo, é possível afirmar que a associação do câncer e a má higiene de indivíduos com fimose, identifica aspectos assistenciais significativos na qualidade de vida desses pacientes, o que também impactam fortemente na questão física e funcional desses indivíduos.

Palavras-chave: Neoplasias penianas. Fimose. Saúde pública.

REFERÊNCIAS

CHAUX, A.; CUBILLA, A. L. Advances in the pathology of penile carcinomas. **Human Pathology**, v. 43, 771–789, 2012.

DOUGLAWI, A.; MASTERSON, T. A. Updates on the epidemiology and risk factors for penile cancer. **Transl Androl Urol**, v. 6, n. 5, p. 785-790, 2017.

POW-SANG, M. R.; FERREIRA, U.; POW-SANG, J. M.; NARDI, A. C.; DESTEFANO, V. Epidemiology and Natural History of Penile Cancer. **Urology**, v. 76, n. (Supplement 2A), p. S2-S6, 2010.

LARKE, N. L.; THOMAS, S. L.; SILVA, I. S.; WEISS, H. A. Male circumcision and penile cancer: a systematic review and meta-analysis. **Cancer Causes Control**, v. 22, p. 1097-1110, 2011.

ORNELLAS, A. A.; ORNELLAS, P. Should routine neonatal circumcision be a policy to prevent penile cancer? | Opinion: **Difference of opinion**, Yes. v. 43, n. 1, p. 7-9, 2017

7. A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA PATOGÊNESE DO CÂNCER DE BEXIGA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

José Maria Sousa Neto, Ana Maria Lima Carneiro de Andrade, Bruna Figueiredo Medeiros, Dárvylla de Sousa Lima, Itamar Alves Araújo, Lucas Araujo Pinho, Pedro Afonso Freitas Rodrigues Muniz Sampaio, Sávio Samuel Feitosa Machado

E-mail para contato: josemsneto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de bexiga é o 2º tumor mais frequente do trato genitourinário (TGU) e consiste no crescimento desordenado e mal diferenciado das células que revestem a bexiga urinária, sendo seus principais subtipos histológicos o carcinoma de células de transição, carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma. Possui pico de número de casos em indivíduos na faixa etária que compreende dos 50 aos 70 anos de idade, possui uma maior incidência na raça branca e ocorre com cerca de 3 vezes mais frequência no sexo masculino. Nas últimas décadas o número de casos do câncer de bexiga está crescendo, evidentemente associado a um aumento no topo da pirâmide etária, que reflete um aumento da expectativa de vida; possui como principal fator de risco associado o tabagismo. Dessa forma, torna-se imprescindível a compreensão da relação do tabagismo com a patogênese do câncer de bexiga, na intenção de estabelecer um modelo de prevenção desta patologia. **OBJETIVOS:** Apresentar a influência do tabagismo na carcinogênese vesical, com o intuito de alertar sobre os riscos que o hábito traz. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com base em matérias publicadas em artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e PubMed e site de buscas Google Acadêmico. Os descritores empregados na busca foram: *câncer de bexiga, tabagismo; fatores de risco*. Os critérios de inclusão foram: estudos de coorte prospectiva e retrospectiva e de caso controle, estudos experimentais, revisões sistemáticas e estudos de série de casos. Critérios de exclusão: estudos que não abordassem de modo satisfatório a relação entre o câncer de bexiga e o tabagismo. **RESULTADOS:** O tabagismo é o fator de risco mais relevante para a gênese do câncer de bexiga. As substâncias presentes no cigarro levam a uma deficiência de B6, que é uma vitamina importante na metabolização de substâncias carcinogênicas endógenas derivadas do metabolismo do aminoácido triptofano. Estudos mostram que o risco de desenvolvimento do câncer a partir do tabagismo é cumulativo e dose-dependente, é estimado de que no prazo de 4 anos do abandono desse hábito, a chance de desenvolver a doença caia cerca de 60%. Outros fatores de risco observados

possuem características em comum e todos são responsáveis por agredir a mucosa vesical. Podem ser citados: exposição ocupacional, quando há contato contínuo com aminas aromáticas e/ou corantes industriais; irritação crônica da bexiga em pacientes sondados ou com infecções de repetição do TGU; uso de ciclofosfamida e também radioterapia pélvica prévia. **CONCLUSÕES:** Após analisar a relação fisiopatológica das substâncias presentes no cigarro com o câncer discutido, torna-se imprescindível informar a população sobre o que é o câncer de bexiga e como preveni-lo, e também alertar quanto aos riscos do fumo não só como gatilho para a neoplasia em questão, como também para o desenvolvimento de demais cânceres e doenças como a DPOC e o AVE, promovendo assim o abandono deste hábito.

Palavras-chave:

REFERÊNCIAS

CUMBERBATCH, M. G. K. et al. Epidemiology of Bladder Cancer: A Systematic Review and Contemporary Update of Risk Factors in 2018. **European Urology**, p. 1–12, 2018.

FREEDMAN, N. D. et al. Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 306, n. 7, p. 737–745, 2011.

MEANS, R. I 1963. n. Table 3, p. 5–6, 1974.

SAMANIC, C. et al. Smoking and bladder cancer in Spain: Effects of tobacco type, timing, environmental tobacco smoke, and gender. **Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention**, v. 15, n. 7, p. 1348–1354, 2006.

SPRUCK, C. H. et al. Distinct Pattern of p53 Mutations in Bladder Cancer: Relationship to Tobacco Usage. **Cancer Research**, v. 53, n. 5, p. 1162–1166, 1993.

ZEEGERS, M. P. A.; GOLDBOHM, R. A.; VAN DEN BRANDT, P. A. A prospective study on active and environmental tobacco smoking and bladder cancer risk (The Netherlands). **Cancer Causes and Control**, v. 13, n. 1, p. 83–90, 2002.

8. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA BEXIGA NEUROGÊNICA NA INFÂNCIA

Keyla Pereira Guimarães, Raynio Markfá Rocha Silva, Maria Isabel Fernandes Peixoto, Ênio Lima Sousa, Valessa Inácio dos Santos, Bruna Adria Carvalho Bringel, Maria das Graças Nascimento Silva

E-mail para contato: keylapg123@gmail.com

INTRODUÇÃO: Bexiga neurogênica é uma doença caracterizada pela falta de controle de urinar causada por distúrbios na bexiga ou falhas nos mecanismos de controle do esfíncter uretral^[8]. Na infância, a causa mais comum é a mielodisplasia, determinada pela displasia e celularidade da medula óssea, citopenias progressivas e lesão de nervos medulares^[1]. A complicação mais frequente é a ITU, enquanto que, a mais grave, é a deterioração renal, necessitando de prevenção. Além disso, a incontinência urinária é o sintoma mais prevalente^[3]. Sendo assim, torna-se necessário o conhecimento sobre diagnóstico e tratamento. **OBJETIVOS:** Expor os diversos tipos de tratamento, clínicos e cirúrgicos, os quais permitem ao paciente uma boa qualidade de vida. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura com levantamento de dados da BVS utilizando termos do DeCS “Bexiga urinária”; “Bexiga neurogênica” e “Pediatria”. Foram selecionados 8 artigos relevantes em inglês e português, através das bases de dados Pub med e Scielo entre os anos de 2013 a 2017. **RESULTADOS:** Devido aos danos aos nervos medulares, ocorre a estase urinária residual, que aumenta a pressão vesical das vias urinárias superiores, favorecendo ITU e desenvolvimento de refluxo vesicoureteral^[2]. O diagnóstico, é feito através da história clínica, exame físico, avaliação urodinâmica verificando as pressões de enchimento, esvaziamento e a complacência vesical e USG para avaliar hidronefrose e volume urinário residual^[8]. O tratamento é realizado através de fármacos anticolinérgicos inibidores do receptor M2 e M3, que promove a redução da amplitude das contrações e pressão intravesical e aumento da capacidade funcional da bexiga, a oxibutinina é o mais usado com poucos efeitos colaterais administrado por via intravesical, uma vez que a via oral possibilita o surgimento de xerostomia, constipação e intolerância ao calor^[5]. O tartarato de tolterodina é um anticolinérgico mais seletivo, contudo não é bastante utilizado devido poucos estudos^[7]. Além disso, os pacientes com hiperatividade detrusora podem fazer o uso de toxina botulínica, aumentando a capacidade cistométrica e reduzindo a pressão^[6]. Caso os anticolinérgicos não respondem, inicia-se o tratamento cirúrgico, composto

pela ampliação vesical sendo mais comumente utilizar segmentos do TGI, como o íleo, que necessita ser reconstruído, o que pode trazer a longo prazo deficiência de Vit.B12.^[4] Há também a realização do esfíncter artificial, que irá manter o ato da micção, e que é utilizado para aumentar a resistência uretral e o reforço do colo vesical que é feito através da reconstrução do colo vesical. Ambos necessitam do cateterismo intermitente limpo para o esvaziamento^[7]. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, diagnóstico deve ser feito precoce, através de uma boa história clínica, realização dos exames que ajudem a estabelecer o diagnóstico. A escolha do tratamento adequado varia desde condutas clínicas até procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Bexiga urinária. Bexiga neurogênica. Pediatria.

REFERÊNCIAS

CHATTERJEE, Tathagata; CHOUDHRY, V. P. Childhood myelodysplastic syndrome. **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 80, n. 9, p. 764-771, 2013.

GLAUBACH, Taly; ROBINSON, Lisa J.; COREY, Seth J. Pediatric myelodysplastic syndromes: they do exist!. **Journal of pediatric hematology/oncology**, v. 36, n. 1, p. 1-7, 2014.

JOHNSON, E. K. et al. Urinary tract infection after voiding cystourethrogram. **Journal of pediatric urology**, v. 13, n. 4, p. 384. e1-384. e7, 2017.

JÚNIOR, Antônio Macedo et al. Descrição do método de coleta da evidência.

KROLL, Paweł. Pharmacotherapy for Pediatric Neurogenic Bladder. **Pediatric Drugs**, v. 19, n.5, p. 463-478, 2017.

LORDÊLO, Patrícia; TELES, Alcina. Disfunção Do Trato Urinário Inferior Na Infância: Foco Na Hiperatividade Vesical. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 1, p. 125-129, 2017.

MONTEIRO, Lucia M. Costa et al. Early Treatment Improves Urodynamic Prognosis In Neurogenic Voiding Dysfunction: 20 Years Of Experience. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 93, n. 4, p. 420-427, 2017

STURM, Renea M.; CHENG, Earl Y. The management of the pediatric neurogenic bladder. Current bladder dysfunction reports, v. 11, n. 3, p. 225-233, 2016.

9. A AVALIAÇÃO URODINÂMICA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Loyze Petronio Leite, Giselle Quesado de Castro, Nayara Landim Cruz, Thamyze Macêdo Parente, Eugênio Paiva de Alencar, Victor Herbert da Silva Rocha, Lucas Tavares Cruz de Albuquerque, Pricylla Quesado de Castro

E-mail para contato: loyze.petronio@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. É uma condição multifatorial como multiparidade, cirurgias prévias e hipoestrogenismo. Embora possa surgir em qualquer faixa etária, a prevalência da IU eleva com o decorrer da idade. Há três tipos de incontinência urinária: de esforço quando ocorre perda involuntária de urina através de esforços como levantar objetos pesados ou rir; de urgência quando há queixa forte e repentina de urinar e não há controle sobre o músculo detrusor; e mista quando há simultaneamente as formas já citadas. O diagnóstico pode ser clínico, anamnese e exame físico, ou pela avaliação urodinâmica (AU). O tratamento é clínico-cirúrgico depende do tipo, da gravidade e da causa. **OBJETIVO:** Retratar os aspectos mais importantes do exame urodinâmico na avaliação pré-operatória de incontinência urinária. **METODOLOGIA:** Esse estudo configura-se como uma abordagem de artigos científicos nas bases de pesquisa Scielo, PubMed, Medline publicados entre 2010 e 2018. **RESULTADOS:** A AU permite avaliar a dinâmica do aparelho urinário inferior, analisa a função do complexo uretrovesical no comportamento da bexiga nas fases de enchimento e esvaziamento, além da função dos esfíncteres, músculos responsáveis por conter a urina e evitar perdas involuntárias. AU está indicada nos pacientes que apresentam incontinência urinária, obstrução infra vesical e disfunção vesical de origem neurogênica primária ou adquirida, sendo utilizada como exame diagnóstico e de seguimento. Consideramos que a AU deva ser realizada nos casos de dúvida da etiologia da mesma, que pode ser de esforço, de urgência ou mista, sendo prevalente casos cirúrgicos na incontinência de esforço e mista. A AU foi questionada em vários estudos sobre sua necessidade no manuseio pré-operatório, visto que na infecção urinária de esforço não complicada a avaliação diagnóstica pré-operatória clínica isolada não foi inferior ao teste urodinâmico para o resultado cirúrgico. No entanto, para as incontinências urinárias de esforço complicadas ou infecções urinárias ocultas por outras doenças, como prolapso genital, foi visto que a AU pode acrescentar novas

informações úteis ao manejo terapêutico. **CONCLUSÃO:** Por esta razão concluímos que a AU pré-operatório deve ser indicada para casos específicos, como na incontinência urinária complicada e prolapsos genitais. Não devendo assim ser solicitado de rotina em todas as pacientes com incontinência urinária.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Avaliação Urodinâmica. Pré-operatório.

REFERÊNCIAS

MASCOLO, Luisa dos Santos; PAULA, Pedro Lucas de; NORONHA, Jorge Antônio Pastro. O papel da urodinâmica na avaliação da incontinência urinária em mulher pré tratamento cirúrgico. *Acta méd.(Porto Alegre)*, v. 39, n. 1, p. 399-407, 2018.

Nardoza, A. J. et al. *Urologia Fundamental: cap.26*. São Paulo: Planmark, 2010

Saboia, D. M., Firmiano, M. L. V., Bezerra, K. D. C., Vasconcelos Neto, J. A., Oriá, M. O. B., & Vasconcelos, C. T. M. (2017). Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51.

Felisberto, A. M. S., Wanderley, R. M. M., & Dias, G. K. G. (2018). Avaliação urodinâmica em idosas com incontinência urinaria: um relato de experiência a partir da consulta de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 147-150.

Agrò, E. F., Iacovelli, V., Illiano, E., & Costantini, E. (2017). Estudio urodinámico antes de la cirugía de la incontinencia urinaria de esfuerzo: un debate abierto. *Archivos españoles de urología*, 70(8), 691-694.

Chiang, H., Valdevenito, R., & Mercado, A. (2018). Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(2), 232-241.

10. A PROBLEMÁTICA DA MEDICALIZAÇÃO DE DISFUNÇÕES PSICOSSEXUAIS NO HOMEM

Lucas Araujo Pinho, Daianny Mesquita Ponte, José Maria Sousa Neto, Dárvylla de Sousa Lima, Melina Maria Gonçalves Dantas Tavares

E-mail para contato: lucas.pinho@outlook.com

INTRODUÇÃO: Historicamente, a impotência sempre fora conceituada como uma problemática sexual masculina relacionada a disfunção psicológica, contudo, com a evolução dos conceitos, veio a luz do conhecimento médico o conceito de disfunção erétil relacionada principalmente a uma desordem orgânica. Todavia, a patogênese de tal doença reside, geralmente, em um conjunto entre um fator psicológico e uma disfunção fisiológica e desde a introdução da Sildenafil no mercado, o principal tratamento utilizado é uma monoterapia desse fármaco. Entretanto, devido a diversas transformações culturais que se evidencia na sociedade moderna e uma crise nos conceitos de masculinidade, isso associado ao estresse, a ansiedade e a depressão, torna fatores psicológicos como preponderante nessa patologia. Logo, uma monoterapia medicamentosa não é resolutive na gênese do problema. **OBJETIVOS:** Avaliar a desvantagem do uso exclusivo de medicamentos para tratar uma disfunção sexual de bases psicológicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizado as bases de dados Scientific Library Online (SciELO) e Pubmed, no período de 2005 a 2017, com os descritores “disfunção psicosssexual” e “medicalização e sexualidade”. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma inglês, português e espanhol e os de exclusão envolvem fuga da temática, artigos não disponíveis no todo e relatos de caso. Foram encontrados 12 artigos, desses 7 foram retirados após leitura do resumo e 5 foram escolhidos por seguirem os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Disfunções sexuais masculinas são problemas muito prevalentes em todo mundo, estima-se que em 2015, a disfunção erétil afetou cerca de 55,4% dos homens nos EUA, também se observa que dessa população há uma prevalência de maneira muito significativa de problemas psicológicos, tais como: depressão, estresse e baixa autoestima. Observando-se tal quadro se evidencia como óbvio a introdução de um tratamento psicológico concomitante ao medicamentoso, mas não é isso que ocorre comumente, principalmente na rede pública de saúde do Brasil. Na maioria dos casos é feito apenas o uso da Sildenafil, sem um acompanhamento psicoterapêutico associado, principalmente devido a uma desvalorização dessa terapia pelos próprios médicos, o que

desencadeia uma baixa adesão a esse componente do tratamento e maior permanência no uso do fármaco aumentando os riscos de efeitos colaterais. Assim, há uma baixa resolutividade dessa patologia, que tem raízes psicológicas e sociais tanto quanto ou até mais do que meramente fisiológicas. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, é perceptível que, por mais que seja um posicionamento comum entre os médicos do serviço público, uma terapia exclusivamente medicamentosa não é efetiva no componente psicológico presente na maioria dos casos dessa patologia. Torna-se essencial a penetração de uma psicoterapia na conduta terapêutica das diversas disfunções sexuais e mais pesquisas voltadas para resultados dessa terapia conjunta.

Palavras-chave: Disfunção sexual. Medicalização. Disfunção Erétil.

REFERÊNCIAS

MCCARTHY, Barry; BREETZ, Alisa. Sexual Dysfunction, Male. **The Corsini Encyclopedia Of Psychology**, [s.l.], v. 5, n. 8, p.26-32, 30 jan. 2010. John Wiley & Sons, Inc.. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0857>.

CARRARA, Sérgio et al. A política de atenção à saúde do homem no Brasil:. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.659-678, set. 2009.

GIAMI, Alain et al. Da impotência à disfunção erétil. Destinos da medicalização da sexualidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.637-658, jul. 2009.

AQUINO, Estela Maria Leão de et al. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 1, n. 10, p.19-22, jan. 2005.

SHAEER, Osama et al. The Global Online Sexuality Survey (GOSS) 2015: Erectile Dysfunction Among English-Speaking Internet Users in the United States. **Human Andrology**, [s.l.], v. 7, n. 4, p.111-119, 1 dez. 2017. Egypts Presidential Specialized Council for Education and Scientific Research. <http://dx.doi.org/10.21608/ha.2017.1788.1015>

11. A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS RELACIONADOS À HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA.

Nathália Farias Vasconcelos, Andressa dos Santos Portas, João Gabriel Brito Camelo Marinho, Lucas Castro do Nascimento, Lucas Dantas Sampaio Leite, Maria Luana de Oliveira Andrade, Victória de Fátima da Cruz Parente, Jocasta Sousa Araújo

E-mail para contato: nathaliafvasconcelos@outlook.com

INTRODUÇÃO: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é a principal causa de sintomas do trato urinário inferior (LUTS) e normalmente se inicia em homens acima de 40 anos. Os LUTS são decorrentes de disfunções no armazenamento e esvaziamento da urina e podem ser influenciados pelos hábitos de vida do indivíduo. Apesar de alguns estudos epidemiológicos terem dirigido seus objetivos para entender distintos aspectos relacionados à HPB nos últimos anos, a verdadeira prevalência clínica e sua associação com os fatores de prevenção, como o exercício físico (EF), permanece difícil de determinar, tendo em vista a não padronização de critérios envolvidos na caracterização dessa condição, incluindo aspectos conceituais. Além disso, os estudos apresentam dados metodológicos não uniformes, especialmente aqueles relacionados à caracterização dos sintomas. **OBJETIVOS:** Analisar a influência do EF na redução dos LUTS em pacientes com mais de 40 anos. Comparar os níveis de LUTS entre os grupos de pacientes sedentários e ativos. **METODOLOGIA:** É um estudo observacional, descritivo, quantitativo, do tipo inquérito ambulatorial, realizado com 60 pacientes do sexo masculino que estavam em atendimento ambulatorial no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), no período de maio a setembro de 2018. A partir de conversa prévia e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram da pesquisa pacientes sedentários e pacientes ativos. Foram excluídos aqueles com menos de 40 anos de pacientes em tratamento clínico de doença prostática ou com passado de cirurgia prostática. Em relação a coleta de dados, utilizou-se como instrumentos o questionário de avaliação física, o formulário para coleta de dados antropométricos e o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS). Os dados obtidos foram digitados em uma planilha (Microsoft Excel 2016). Os métodos descritivos e analíticos foram realizados por meio do *software* SPSS versão 20.0 para Windows (IBM Inc.Chicago, IL, USA). **RESULTADOS:** Dentre os indivíduos sedentários (n=30), 5 apresentaram sintomas leves, 21 sintomas moderados e 4 sintomas graves. Já entre os pacientes ativos (n=30), 19 apresentaram sintomas leves, enquanto

10 apresentaram sintomas moderados e apenas 1 sintomas graves. Comparando os dois grupos, com relação aos sintomas graves, 3,3% dos indivíduos eram ativos enquanto 13,3% eram sedentários. Já com relação aos sintomas leves, 63,30% dos indivíduos eram ativos enquanto 16,7% eram sedentários. A relação entre EF e o IPSS foi verificada pelo teste de qui-quadrado de Pearson, sendo $X^2=13,870$; $p=0,001$. O Valor de V de Craemer foi de 48,1%, demonstrando a relação entre as variáveis. **CONCLUSÕES:** Apesar do estudo não conseguir isolar a prática regular de EF de outros fatores, é evidente que, de acordo com os dados expostos, o EF foi um fator promotor da redução de sintomas do trato urinário inferior. Nesse sentido, o EF deve ser usado como método para prevenir o avanço nos níveis desses sintomas.

Palavras-chave: Hiperplasia Prostática Benigna. Exercício Físico. Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

KATHRINS, Martin et al. The Relationship Between Testosterone-Replacement Therapy and Lower Urinary Tract Symptoms: A Systematic Review. *Urology*, [s.l.], v. 88, p.22-32, fev. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2015.11.006>.

KEOGH, Justin W. L. et al. Perceptions of physically active men with prostate cancer on the role of physical activity in maintaining their quality of life: possible influence of androgen deprivation therapy. *Psycho-oncology*, [s.l.], v. 22, n. 12, p.2869-2875, 1 ago. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3363>.

Nickel JC, Mendez-Probst CE, Whelan TF, et al. 2010 update: Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia. *Can Urol Assoc J*. 2010;4:308–14. doi: 10.5489/cuaj.10124.

SARMA, Aruna V.; WEI, John T.. Benign Prostatic Hyperplasia and Lower Urinary Tract Symptoms. *New England Journal Of Medicine*, [s.l.], v. 367, n. 3, p.248-257, 19 jul. 2012. *New England Journal of Medicine (NEJM/MMS)*. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmcp1106637>

SCHAEFFER, Anthony J.; NICOLLE, Lindsay E.. Urinary Tract Infections in Older Men. *New England Journal Of Medicine*, [s.l.], v. 0, n. 0, p.1-10, 11 fev. 2016. *New England Journal of Medicine (NEJM/MMS)*. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmcp1503950>.

SHRIVASTAVA, Alankar; GUPTA, Vipinb. Various treatment options for benign prostatic hyperplasia: A current update. Journal Of Mid-life Health, [s.l.], v. 3, n. 1, p.1-13, 2012. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0976-7800.98811>.

12. USO DOS INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE TIPO 5 NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS - PROSTATECTOMIA RADICAL – REVISÃO DE LITERATURA.

Nathallia Couto Coelho, Maria Rebeca Feitosa Ribeiro, Victor José Cardoso Varela, Paklis Caetano Jamaru, Filipe Monteiro Beltrão, Edgle Pedro de Sousa Filho

E-mail para contato: coutonathallia@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer (CA) de próstata tornou-se um grave problema de saúde pública no mundo. Em 2010, de acordo com o INCA, era o 6º tipo mais comum. A mortalidade apresenta um percentil menor que a incidência com morbidade e perda importante da qualidade de vida (QV). Um dos principais comprometedores da QV é a disfunção erétil (DE), que possui uma incidência significativa (10%-90%) nos pacientes pós - prostatectomia radical (PR). Assim, para a reabilitação peniana é estimulado o uso prévio dos inibidores de fosfodiesterase – 5 (iF5), tanto de forma contínua como por demanda no pós-operatório imediato. **OBJETIVO:** Esse trabalho expõe como os inibidores de iF5 melhoram, consideravelmente, a QV do paciente pós PR. **METODOLOGIA:** As pesquisas foram realizadas em base de dados eletrônicas, nomeadamente a MEDLINE-PubMed e Scielo. Utilizou-se, também, dados obtidos do INCA. A seleção ou exclusão de artigos ocorreu de acordo com o conteúdo do título e/ou resumo. Não restringiu-se a pesquisa quanto à revista nem à língua de publicação. **DISCUSSÃO:** A fisiopatologia da DE pós PR ocorre por meio de três principais fatores: Lesão neural, lesão vascular e danos do músculo liso corporal e a recuperação da função erétil (FE) depende do tipo/grau da lesão porém, a profilaxia farmacológica oral tem se mostrado bastante eficiente. Diante disso, trabalhos experimentais com secção do nervo cavernoso de animais, demonstraram que os iF5 reduzem a apoptose celular do músculo liso cavernoso e trabalhos clínicos evidenciaram que o uso regular do sildenafil (iF5), melhorou, em até seis vezes, a ereção em pacientes submetidos à PR pois, estimula o relaxamento da musculatura dos corpos cavernosos, reestabelecendo a ereção e a QV do paciente. Outros iF5 são: tadalafil e vardenafil, drogas mais recentes, que melhoram a ereção de subgrupos difíceis de tratar, como os diabéticos. Todavia, quanto à eficácia, ainda não há estudos que comparem os fármacos mencionados, selecionando-os visando a frequência do coito e o retorno individual do paciente. Esses

fármacos possuem meia vida curta, de 4-6 horas, e a utilização de uma dose diária pode não ser suficiente para o efeito esperado. Apesar dos iF5 serem o tratamento de primeira linha, dependendo do grau da lesão e do paciente ser diabético, eles podem não ser eficazes e outras formas de reverter a disfunção erétil podem ser utilizadas. Salienta-se que, associado aos medicamentos, é imprescindível o suporte psicológico, pois quanto mais segurança, melhor será o resultado e, conseqüentemente, melhor será a sua QV. **CONCLUSÃO:** O aumento da realização da PR resultou num aumento da ocorrência de DE, logo a busca por QV pós-operatória é cada vez mais relevante. Assim, é fundamental que antes da cirurgia haja uma conversa com o paciente, deixando-o ciente da situação, apresentando-lhe soluções. Concomitantemente, os familiares devem apoiar o paciente, fornecendo uma melhor QV para o mesmo.

Palavras-chave: Inibidores de fosfodiesterase tipo 5. Qualidade de vida. Prostatectomia radical.

REFERÊNCIAS

BARREIRA, João Vasco do Nascimento; LOURO, Nuno Rossano Monteiro. **Tratamento da Disfunção Erétil após Prostatectomia Radical**. 2013. 35 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Porto, 2013.

BENSON, C. R.; SEREFOGLU, E. C.; HELLSTROM, W. J. G.. Sexual Dysfunction Following Radical Prostatectomy. **Journal Of Andrology**, [s.l.], v. 33, n. 6, p.1143-1154, 28 jun. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.2164/jandrol.112.016790>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

HATZIMOURATIDIS, Konstantinos et al. Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors in Postprostatectomy Erectile Dysfunction: A Critical Analysis of the Basic Science Rationale and Clinical Application. **European Urology**, [s.l.], v. 55, n. 2, p.334-347, fev. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2008.10.028>.

ANAIS DO I SIMPÓSIO DE UROLOGIA LAUC, 2018. 05-50

MATTHEW, Andrew G. et al. SEXUAL DYSFUNCTION AFTER RADICAL PROSTATECTOMY: PREVALENCE, TREATMENTS, RESTRICTED USE OF TREATMENTS AND DISTRESS. **The Journal Of Urology**, [s.l.], v. 174, n. 6, p.2105-2110, dez. 2005. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ju.0000181206.16447.e2>.

MULHALL, John P.; BIVALACQUA, Trinity J.; BECHER, Edgardo F.. Standard Operating Procedure for the Preservation of Erectile Function Outcomes after Radical Prostatectomy. **The Journal Of Sexual Medicine**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.195-203, jan. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02885.x>.

ROMANZINI, Adilson Edson et al. Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p.1-10, 3 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2601.3031>.

13. VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR (VUP) EM NEONATOS: ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS

Pedro Augusto Silva da Costa, Gabriel da Fonseca Soares Ferreira, Pedro Lima Verde Teixeira, Hélio Fillipe da Silva Ferreira, Maria Iara Alves Araújo, Itamar Alves Araújo, Izadora Fernandes do Nascimento, Raphael Xenofonte Morais Pinheiro

E-mail para contato: pedrowaugusto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Válvula de Uretra Posterior (VUP) é o achado mais frequente em neonatos que apresentam obstrução uretral congênita associada a hidronefrose. Estima-se que a incidência é de 1:3000 a 1:5000 em meninos, tendo em vista que este é o sexo mais acometido. O exame radiológico inicial a ser solicitado é a Ultrassonografia Abdominal, pois possui baixo custo, rápida execução e direciona para a Uretrocistografia Miccional (UCM), considerada padrão ouro para o diagnóstico diferencial da VUP. **OBJETIVO:** Elucidar sobre os aspectos clínicos e radiográficos da VUP. **METODOLOGIA:** Refere-se a uma revisão sistemática com embasamento em asserções expostas em artigos disponibilizados na base de dados Scielo e LILACS. Os descritores utilizados na busca (apenas em inglês) foram: Urinary Bladder and Congenital Abnormalities; sendo buscados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão foram: estudos sobre as vertentes clínica e radiográfica da VUP, análise sobre Válvula de Uretra Anterior (VUA); e os de exclusão: informações sobre demais anormalidades congênitas uretral. Ademais, não houve limite de ano de publicação dos artigos, todos foram relevantes para a extração de dados. Foram encontrados 62 artigos. Desses, foram selecionados 3 com base nos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Mediante as informações encontradas, averiguou-se que os aspectos clínicos mais comuns da VUP são a hidronefrose bilateral, ascite urinosa, distensão abdominal e ruptura de cálice renal em neonatos devido a obstrução uretral. Em casos que não houve diagnóstico durante o período gestacional, cerca de 50% das crianças em até um ano de idade apresentam uma infecção urinária associada à VUP. Quanto ao diagnóstico, cerca de 60 a 80% dos casos são confirmados durante o período pré-natal, sendo utilizado os exames já supracitados. Na USG Abdominal em neonatos, os achados são a hidronefrose bilateral com espessamento da parede vesical, com um aspecto de fechadura, evidenciando o “Sinal do Buraco da Fechadura”, sendo este mais comum em fetos masculinos. Já na UCM, pode ser

evidenciado que em 50% dos casos há presença de refluxo vesicoureteral. Os achados da UCM também podem demonstrar um aspecto de bexiga de esforço, tendo trabeculação da parede vesical e divertículos. **CONCLUSÃO:** Com base nas evidências analisadas, pode-se constatar que a UCM tem uma boa especificidade e baixo custo, sendo de fundamental importância para o diagnóstico precoce da VUP.

Palavras-chave: Válvula de uretra posterior. Bexiga urinária. Anomalia congênita.

REFERÊNCIAS

- Connor JP, Burbige KA. Continência urinária a longo prazo e função renal em neonatos com as válvulas uretrais posteriores. **J Urol**, 144: 1209-11, 1990.
- Tucci JS, et al. Válvula de uretra anterior. **Jornal de Pediatria**, 79: 1, 2003.
- Matteo B, Fiori H, Fiori R, et al. Neonato com ascite urinária e ruptura de cálice renal secundárias a válvula de uretra posterior: diagnóstico ultrassonográfico. **Radiol Bras**, 44: 1, 2011.

14. ASSOCIAÇÃO DE FATORES DE RISCO OCUPACIONAIS E O CÂNCER DE BEXIGA

Ana Beatriz Vieira da Cunha Lopes, Bruna Adria Carvalho Bringel, Bruna Figueiredo Medeiros, Larissa Petrônio Sampaio, Pedro Davi da Fonseca Carvalho Tenório, Cícero Gustavo Saraiva Campos

E-mail para contato: lopesbeatriz61@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de bexiga é a segunda neoplasia mais frequente do trato urinário, sendo o quarto tumor mais frequente em homens e o sétimo em mulheres. Na última década, vem apresentando um aumento da incidência global e isso pode estar associado às consequências do efeito do tabaco, aos hábitos dietéticos e do envelhecimento da população, já que é mais comumente diagnosticado entre a 6ª e 7ª década de vida. No entanto, cerca de 20% dos casos de câncer vesical estão fortemente associados à exposição ocupacional em países industrializados, mostrando evidências suficientes da carcinogenicidade de certas aminas aromáticas e substâncias químicas orgânicas, transformando a exposição a esses agentes cancerígenos em um importante fator de risco modificável para o desenvolvimento da doença. **OBJETIVOS:** Apresentar a relação entre o câncer de bexiga e a exposição a substâncias carcinogênicas em atividades profissionais, enfatizando a necessidade do controle desse fator de risco modificável. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura com base de dados do Embase, ScienceDirect e Scielo. Palavras-chave: câncer de bexiga, fatores de risco, exposição ocupacional. Foram incluídos artigos do ano do período de 2013 a 2017 em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** As atividades com maior risco de câncer relacionado a exposição a substâncias cancerígenas nos países ocidentais foram produção de alumínio, fabricação de corantes, tintas e envernizadores, indústrias de borracha e extração e uso industrial de petróleo e outros combustíveis fósseis. Um estudo realizado em países nórdicos demonstrou aproximadamente cem substâncias carcinogênicas relacionadas ao local de trabalho, além de classificar grupos de risco como profissionais pintores, trabalhadores da indústria de borracha, cabeleireiros e barbeiros e profissionais trabalhadores de lavanderias à seco. Dentre os grupos com maior exposição, houve prevalência da doença no sexo masculino tanto por fatores genéticos, quanto pelos cargos serem predominantemente ocupados por homens. Evidenciou-se também fortes evidências de recidiva do câncer em tempo significativamente menor em grupos com variantes de risco mais relevantes, sendo

essas variantes relacionadas com o metabolismo do carcinógeno e seu polimorfismo.

CONCLUSÃO: Classificando a exposição ocupacional como um fator de risco modificável, é importante o fortalecimento da vigilância do câncer relacionado ao trabalho, visando eliminar ou minimizar a exposição no ambiente de trabalho, atuando como uma importante prevenção para tumores de bexiga.

Palavras-chave:

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Jefferson José de Lima; BARRETO, Rafael Macedo Marinho; OLIVEIRA, Felipe Leite. Perfil Epidemiológico do Câncer de Bexiga na Segunda Macrorregião de Alagoas–Estudo de 15 Anos.

JIMÉNEZ-GARZA, Octavio et al. Promoter methylation status in genes related with inflammation, nitrosative stress and xenobiotic metabolism in low-level benzene exposure: Searching for biomarkers of oncogenesis. *Food and Chemical Toxicology*, v. 109, p. 669-676, 2017.

HENGSTLER, Jan G. The MAK-commission: finding solutions to society's future challenges. 2018.

GLASER, Alexander P. et al. The evolving genomic landscape of urothelial carcinoma. *Nature Reviews Urology*, v. 14, n. 4, p. 215, 2017.

15. ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E RECIDIVA DE UROLITÍASE

Priscylla Tavares Almeida, Maria Auxiliadora Macêdo Callou

E-mail para contato: priscylla_tavares12@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A litíase urinária é uma condição patológica de fenômeno multifatorial resultante da formação de cristais sólidos endurecidos em razão da concentração de substâncias normalmente excretadas na urina, tais como cálcio, o oxalato e o ácido úrico, que podem acometer qualquer parte da via urinária. É sabido que com as mudanças nos padrões alimentares e estilo de vida torna-se recorrentes o desenvolvimento de distúrbios metabólicos como obesidade, diabetes mellitus tipo II, hipertensão e síndrome metabólica, aumentando o risco para formação de cálculos urinários e duplicando o risco em indivíduos com história familiar de cálculos urinários. Tendo isso em vista, a dietoterapia individualizada, juntamente com a adoção de hábitos dietéticos saudáveis e conhecimento dos riscos relacionados consiste em estratégias eficazes que evitam a formação de novos cálculos e o crescimento dos pré-existentes.

OBJETIVOS: Revisar e analisar o impacto das medidas preventivas no âmbito nutricional possam repercutir a fim de diminuir a incidência e recidiva de litíase renal.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática a cerca das recomendações nutricionais para prevenção e recidiva de urolitíase realizada na Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE/PUBMED), na Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os termos: prevenção, urolitíase e dieta renal. A seleção respeitou critérios de inclusão/exclusão previamente elencados. Foram selecionados 22 artigos, dentre eles 10 cumpriram aos requisitos. **RESULTADOS:** Os estudos mostram que as modificações dietéticas e incentivo à alimentação equilibrada diminuem a prevalência de cálculos urinários e apresenta papel importante na prevenção, pois atenua o desenvolvimento de morbidades que são determinantes para altas taxas de nefrolitíase. Observou-se que uma dieta com teor adequado de cálcio, baixo teor de proteína animal, sódio e oxalato previnem a formação de novos cálculos adicionado a terapia hídrica que reduz a excreção urinária de sódio, cálcio e oxalato, além disso alimentos ricos em magnésio e citrato inibem os cálculos urinários por meio da formação de um complexo cálcio na urina.

CONCLUSÃO: Portanto, alimentação e ingestão de água adequadas é fundamental para o controle da prevenção da litíase renal, bem como a redução nos

índices de recidiva, com isso cabe aos profissionais da saúde, em especial o nutricionista, nortear de maneira individualizada, respeitando os hábitos alimentares e levando em consideração o distúrbio metabólico.

Palavras-chave: Dieta. Litíase urinária. Prevenção.

REFERÊNCIAS

SEBBEN, Silvane; BRUM, S. P. Urolitíase e fatores associados. **Arq Catarinenses Med**, v. 36, n. 2, p. 99-106, 2007.

NERBASS, Fabiana Baggio. Orientação dietética e litíase renal. **CEP**, v. 89227, p. 680, 2014.

FARIA, Luciana Neves; DE SOUZA, Anelise Andrade. Análise nutricional quantitativa de uma dieta da proteína destinada a todos os públicos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 385-398, 2017.

MORETTO DOS SANTOS, Francilayne et al. Investigação metabólica em pacientes com nefrolitíase. **Einstein (16794508)**, v. 15, n. 4, 2017.

FREITAS, Ronilson Ferreira; VIEIRA, Débora Ribeiro; FRANÇA, Dorothea Schmidt. PREVENÇÃO DE LITÍASE URINÁRIA A PARTIR DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE CITRATOS DE POTÁSSIO E MAGNÉSIO: relato de caso DOI: [http://dx. doi. org/10.5892/ruvrd.v15i1.3398](http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.3398). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 49-53, 2017.

OLIVEIRA, Larissa Marques Tondin de. Adequação dietética e estado nutricional em pacientes com nefrolitíase. *Novos alvos e objetivos*. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet: Report of a joint technical meeting convened by WHO and the Government of Canada. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2010.

SANTOS, Susana; FRANCISCO, Telma. NEFROLITÍASE EM PEDIATRIA—O PONTO DE VISTA DO PEDIATRA.

KOVESDY, Csaba P.; FURTH, Susan L.; ZOCCALI, Carmine. Obesidade e doença renal: consequências ocultas da epidemia. **J Bras Nefrol**, v. 39, n. 1, p. 1-10, 2017.

SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da et al. Obesidade e doença renal: artigo de revisão.
2017.

16. PROSTATECTOMIA ROBÓTICA: AVANÇOS NA ABORDAGEM CIRÚRGICA UROLÓGICA

Rivania Beatriz Novais Lima, Esther de Macêdo Lira, Leyde Jenifer Dias Uchôa, Ana Maria Correia Alencar, Bruna Figueiredo Medeiros, Kevellyn Cruz Aguilera, Victor Herbert da Silva Rocha, Maria Josycley Novais Landim Soares

E-mail para contato: rivania.bnovais@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, para o biênio de 2018-2019, são estimados 68.220 novos casos de câncer de próstata pelo Instituto Nacional de Câncer. O aumento na incidência dessa neoplasia estimula um maior investimento em terapias cirúrgicas, recebendo destaque as minimamente invasivas. O Robô Da Vinci começou a ser utilizado para realizar prostatectomias radicais a partir dos anos 2000. Desde então, essa abordagem cirúrgica é uma realidade muito comum em países como os Estados Unidos (EUA), onde são responsáveis por mais de 64% desses procedimentos. **OBJETIVOS:** Objetivou-se revisar as vantagens da escolha dessa técnica cirúrgica em detrimento da prostatectomia retropúbica aberta (PRA). **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática a partir da seleção de artigos nas bases de dados LILACS e SCIELO, baseando-se na relevância dos dados e no ano de publicação entre 2000 e 2017. Por meio da análise de 10 artigos e avaliação de dados e resumos, foram selecionados 6. **RESULTADOS:** Constatou-se que a cirurgia robótica apresentou benefícios, como menor sangramento, cerca de 400ml em contraste com 1400ml na PRA; menos dor pós-operatória, recuperação mais rápida e maior preservação dos nervos cavernosos. De acordo com as pesquisas do Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologia e Saúde, a cirurgia robótica oferece vantagem sob o procedimento aberto em relação a incidência de complicações, como incontinência urinária e infecção de ferida operatória, acometendo apenas 4% dos casos no Hospital Israelita Albert Einstein. Na comparação entre os dois procedimentos, não houve diferenças significativas quanto às margens cirúrgicas positivas em tumores. Quanto aos profissionais, esses se beneficiam de uma curva abreviada de aprendizado, maior ergonomia e segurança na realização cirúrgica. O aspecto negativo do sistema robótico é o investimento financeiro para instalação e manutenção de aparelhos, além de materiais descartáveis e preparação de profissionais, o que implicam altos custos, assim isso leva o Brasil a contar com 39 robôs enquanto os EUA com 3000. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a prostatectomia robótica assistida apresenta evidências de superioridade. Todavia essa é uma realidade

ainda pouco estabelecida em centros de referência e limitada a alguns pacientes no Brasil, devido ao impasse econômico de um país em desenvolvimento, o contrário do que ocorre em países desenvolvidos como os EUA.

Palavras-chave: Prostatectomia. Robótica. Neoplasia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. Ministério da Saúde (Org.). **Sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva: Prostatectomia radical**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 46 p.

CHALMERS, David et al. Are Preexisting Retinal and Central Nervous System-Related Comorbidities Risk Factors for Complications Following Robotic-Assisted Laparoscopic Prostatectomy? **International Brazilian Journal Of Urology**, Hartford, v. 4, n. 41, p.661-668, 06 jan. 2015. Mensal.

COLOMBO JUNIOR, Jose Roberto et al. Resultados iniciais da prostatectomia radical robô-assistida no Brasil: Robot-assisted radical prostatectomy in Brazil: preliminary results. **Einstein**, São Paulo, v. 4, n. 7, p.488-493, 18 out. 2009. Mensal. Disponível em: <file:///C:/Users/AppData/Local/Temp/1294-Einsteinv7n4p488-93_port-2.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

FERRONHA, Frederico et al. Is there any evidence of superiority between retropubic, laparoscopic or robot-assisted radical prostatectomy? **International Braz J Urol**, [s.l.], v. 37, n. 2, p.146-160, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-55382011000200002>

HARTY, Niall J. et al. Comparação das taxas de margens cirúrgicas positivas no câncer de próstata de alto risco: prostatectomia radical aberta versus minimamente invasiva. **International Brazilian Journal Of Urology**, Burlington, v. 5, n. 39, p.639-648, 28 ago. 2013. Mensal.

HUTCHINSON, Ryan C. et al. Ressonância magnética para detectar fístula vesico-sinfisária após prostatectomia robótica. **International Brazilian Journal Of Urology**, Florida, v. 2, n. 39, p.288-290, mar. 2013. Mensal.

JULIO, Alexandre Den et al. Prostatectomia radical robô-assistida: um tratamento diferente para câncer de próstata?: Robotic assisted radical prostatectomy: a different treatment for prostate cancer?. **Einstein**, São Paulo, v. 3, n. 8, p.381-382, 15 jul. 2010.

ANAIS DO I SIMPÓSIO DE UROLOGIA LAUC, 2018. 05-50

Mensal. Disponível em: <file:///C:/Users/AppData/Local/Temp/pt_1679-4508-eins-8-3-0381-4.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

LUKACS, Szilveszter et al. Difference between actual vs. pathology prostate weight in TURP and radical robotic-assisted prostatectomy specimen. **International Brazilian Journal Of Urology**, London, v. 6, n. 40, p.823-827, dez. 2014. Mensal.

OKSAR, Menekse et al. Robotic prostatectomy: the anesthetist's view for robotic urological surgeries, a prospective study. **Brazilian Journal Of Anesthesiology (english Edition)**, Campinas, v. 64, n. 5, p.307-313, 31 jul. 2013. Mensal. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.10.011>.

SIERRA, Jesús Moreno et al. PROSTATECTOMÍA RADICAL ASISTIDA POR ROBOT DA VINCI®: UN AÑO DE EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL CLÍNICO

17. CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DE PRUNE BELLY

Valessa Inácio dos Santos, Keyla Pereira Guimarães, Raynio Markfá Rocha Silva, Maria das Graças Nascimento Silva

E-mail para contato: lessaisantos@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Prune Belly (SPB) consiste em uma doença genética rara caracterizada por uma tríade de deformações, tais como a deficiência ou hipoplasia da musculatura abdominal, anormalidades no trato urinário e criptoquirdia bilateral. É uma doença com etiologia mal definida, cujo diagnóstico pode ser realizado ainda na vida intrauterina possibilitando um melhor acompanhamento. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos clínicos envolvidos na SPB a fim de compreender sua patologia e complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento bibliográfico, no qual foram utilizados, como a base de dados, artigos do Scielo, PubMed, Sociedade Brasileira de Pediatria, entre outros. Dentre as publicações encontradas foram selecionadas um total de 08 artigos, do período de 2002 a 2017, relevantes para a discussão do tema. **RESULTADOS:** A Síndrome de Prune Belly é uma uropatia fetal congênita, mais comum em homens, com uma incidência de 97% dos casos, sendo em mulheres(3%) chamada de Pseudo-SPB por não haver criptoquirdia envolvida. A doença apresenta estudos que explicam a patogenia baseados em 2 teorias, alguns acreditam que há uma obstrução distal do trato urinário, provocando uma barreira física na parede abdominal através da dilatação de ureteres e bexiga, favorecendo a criptoquirdia e os demais achados. Outros estudiosos acreditam que, consiste de um defeito à nível da placa intermédio-lateral do mesoderma ou da proeminência genital que ocorre durante do desenvolvimento fetal. Diversas malformações podem estar associadas a essa tríade, como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, alterações cardiovasculares e gastrointestinais, porém são pouco descritas. O diagnóstico pode ser firmado durante a ultrassonografia pré-natal, por volta da 13ª semana, com achados de megabexiga, megacistos, ascite fetal e, em muitos casos, oligodrâmnio. A SPB é uma condição rara, na qual poucos são os indivíduos que sobrevivem além da infância. Destes, cerca de 30% apresentam risco de desenvolver insuficiência renal crônica, sendo necessário posteriormente a realização de transplante renal. O tratamento é direcionado de acordo com as complicações apresentadas. As técnicas cirúrgicas empregadas incluem a orquidopexia neonatal transabdominal para correção da criptoquirdia; realização de ostomia cutânea continente pela técnica de Mitrofanoff para

correção da dilatação vesical e uretral; além de abdominosplastia, a fim de melhorar a função pulmonar e intestinal. **CONCLUSÃO:** O presente estudo reuniu informações sobre a Síndrome de Prune Belly possibilitando a disseminação do conhecimento sobre as manifestações clínicas da doença e assim, proporcionando o direcionamento na avaliação e manejo terapêutico adequado dos casos.

Palavras-chave: Síndrome de Prune Belly. Uropatias. Pediatria.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, K. B.; SILVA-HAMU, T. C. D. Aspectos clínicos da Síndrome de Prune Belly: revisão de literatura. **Movimenta**, v. 6, n. 4, p. 596-605, 2013.

BOUZADA, Maria Candida Ferrarez et al. Trissomia do 21 e síndrome de Prune Belly: relato de caso. 2003.

BRUM, Mariana Vairão et al. Assistência de enfermagem a um paciente portador de síndrome prune belly. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2010.

CARVALHO, Natália Dutra Sousa; CAVACHINI, Cricia; DUDUS, Marta Maciel. Prune Belly Syndrome, 2017.

FERREIRA, Anna Catarina Rocha et al. Síndrome de Prune Belly-Relato de caso. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 2, p. 134-137, 2017.

FIGUEIREDO, Heloise et al. Síndrome de Prune-belly. 2015.

GONÇALVES, Guilherme Sales et al. Síndrome de Prune Belly: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n. 3, 2014.

RODRÍGUEZ, Orangel Troconis; TROCONIS, Juan Carlos. SÍNDROME DE PRUNE-BELLY. **Tópicos en Urología**, p. 35, 2002.

18. A ABORDAGEM DO PRIAPISMO COMO SINTOMA INICIAL DO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME

Victor Herbert da Silva Rocha, Eugenio Paiva Alencar, Giselle Quesado Castro, Thamyse Macêdo Parente, Loyze Petronio Leite, Nayara Landim Cruz, Erikson de Luna Delmontes, Afonso Alves Melo

E-mail para contato: victorhbjs@gmail.com

INTRODUÇÃO: Priapismo é complicação frequente no paciente com doença falciforme. Caracterizada por ereção peniana prolongada, dolorosa, independente de desejo ou estímulo sexual, sendo potencialmente danosa. São descritos dois tipos de priapismo o de baixo fluxo (isquêmico) e alto fluxo (não isquêmico), comumente, paciente com doença falciforme é acometido pelo priapismo de baixo fluxo, decorrente da vaso-oclusão dos vasos que drenam o sangue venoso do órgão. A abordagem correta do priapismo no paciente com doença falciforme é imprescindível para prognóstico satisfatório, sabendo que, 10% a 30% do pacientes podem evoluir com algum grau de disfunção sexual, parcial ou até mesmo total. **OBJETIVO:** fornecer, informações sobre a abordagem do priapismo como sintoma inicial do paciente com doença falciforme. **MÉTODOS:** Foram pesquisadas normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e estudos originais publicados na plataforma de pesquisa Scielo-Lillacs, entre 1 janeiro de 2017 e 26 de outubro de 2018, na língua portuguesa. **RESULTADOS:** O aumento da duração do priapismo está relacionado à pior resposta ao tratamento e consequentemente elevação da ocorrência de impotência sexual. Na abordagem inicial a história clínica e exame físico são suficiente para o diagnóstico. Como medida de alívio imediato, pode ser realizado o aspirado peniano de 5ml de sangue, podendo está associado ao alívio da dor e na gasometria confirmação da hipóxia. O tratamento possui etapas progressivas de acordo com a duração do quadro de priapismo. Paciente com tempo de evolução até 2 horas, as medidas podem ser tomadas no próprio domicílio através da estimulação miccional, aumento da ingesta hídrica, exercícios e analgesia local. A partir de 2 horas de evolução, o tratamento deve ser conduzido no ambiente hospitalar através da hidratação e analgesia intravenosa, ansiolítico e oxigênio quando necessário. A partir de 4 horas de evolução já é recomendado a aspiração intracavernosa e irrigação com agonista adrenérgico, persistindo o quadro por 12 horas a avaliação cirúrgica para realização de comunicação venosa passa ser considerada para resolução. Em casos muito grave, a transfusão de hemácias pode ser realizada com o objetivo de

diminuir a concentração de hemoglobina S e manter os valores da hemoglobina e hematócrito elevados. Outra opção terapêutica que tem sido utilizada nos pacientes com priapismo e doença falciforme é o dietil-etilbestrol, com mecanismo ainda pouco conhecido, sabe-se que bloqueia a produção de testosterona e exerça efeito direto sobre a reologia eritrocitária. **CONCLUSÕES:** A abordagem eficiente e precoce no pacientes com priapismo e doença falciforme, podem proporcionar resultados positivos e menor probabilidade de complicações como a disfunção sexual. A terapêutica deve ser conduzida de acordo com a evolução do paciente, sem postergar as condutas necessárias.

Palavras-chave: Priapismo. Anemia de Células Falciformes. Dietilestilbestrol.

REFERÊNCIAS

CANCADO, Rodolfo D. et al . Uso do dietil-estilbestrol no tratamento do priapismo em pacientes com doença falciforme - Relato de dois casos e uma a revisão da literatura. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto , v. 24, n. 2, p. 139-143, Apr. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842002000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842002000200011>.

NARDOZZA JUNIOR, Archimedes; CABRINI, Marcelo Rodrigues. Daily use of phosphodiesterase type 5 inhibitors as prevention for recurrent priapism. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 63, n. 8, p. 689-692, ago. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000800689&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.08.689>

VICARI, Perla; FIGUEIREDO, Maria Stella. Priapismo na doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto , v. 29, n. 3, p. 275-278, Sept. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000300016&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300016>.

19. O USO RECREACIONAL DE INIBIDORES DA POSPODIESTERASE-5

Daniel Gonçalves Leite, Geniefesson Leandro da Silva Feitoza, José Maria Sousa Neto, Lucas Leimig Telles Parente, Rodrigo Emmanuel Leimig Telles Parente, Maria Valéria Leimig Telles

E-mail para contato: danielgl1000@hotmail.com

INTRODUÇÃO. O citrato de sildenafil, mais conhecido como Viagra®, é a droga recreativa moderna mais utilizada por adolescentes, e seu mau uso pode ser um fator de transmissão do HIV/IST e gravidez entre adolescentes, representando um crescente problema de saúde. **OBJETIVOS.** Avaliar os riscos do uso recreacional dos inibidores da fosfodiesterase-5 (iPDE5) por homens sem disfunção erétil. **METODOLOGIA.** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando os descritores “*inhibitors*”, “*phosphodiesterase-5*”, “*side effects*” e “*young adult*”, em que foram usados artigos em inglês, português e espanhol, sendo usados 5 artigos no total no intervalo entre 2001 e 2014. **RESULTADOS.** Peters e colaboradores (2007), avaliaram os motivos que levam os jovens ao uso dos iPDE5, sendo a curiosidade o principal, seguido pela pressão da parceira. Esses jovens conheceram os benefícios dessa droga, principalmente, com informações de amigos. Dunder e colaboradores (2001), questionam e buscam avaliar a segurança global e tolerabilidade do uso dessa medicação em pacientes jovens sem disfunção erétil (DE). Relataram como principais efeitos adversos a cefaleia, rubor, dispepsia, distúrbios respiratórios, aumento da frequência cardíaca e vertigens. Não há relatos de mortes associados com o sildenafil, mas a sua associação com os nitratos é contraindicada. Os efeitos adversos variam de leve a moderado e são dose dependente. Homens jovens e sexualmente saudáveis mostraram uma taxa maior de efeitos adversos do que na população com maior idade, sendo necessário uma indicação clínica para o uso de iPDE5 com a comunicação dos possíveis efeitos adversos. Outro fator importante é a associação dos iPDE5 com álcool e outras drogas, o que gera um comportamento sexual de risco aumentando a transmissão do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis. O início da atividade sexual precoce e um maior número de parceiros sexuais também foram evidenciados. Sinsek e colaboradores (2014) relatam interações dos iPDE5 com álcool, drogas e psicotrópicos, o que pode explicar a alta taxa de eventos adversos, que estão principalmente relacionados com os efeitos vasodilatadores dos iPDE5. Freitas e colaboradores (2008), realizaram um estudo com 360 alunos universitários entre 18 e 30 anos sem DE na cidade de São Paulo e

identificou que aproximadamente 15% dos entrevistados já haviam usado os iPDE5 sem prescrição médica. Apresentaram efeitos adversos leves e transitórios e são reduzidos com o uso contínuo ou a interrupção dos medicamentos. **CONCLUSÃO.** Os autores demonstram preocupação com o fato de 100% dos usuários terem adquirido o medicamento sem receituário médico, expondo a fragilidade no controle dessas substâncias. Reforçam também o fato da automedicação e uso recreacional sem as devidas orientações quanto aos possíveis efeitos adversos desse produto, sendo utilizado de forma inconsequente e em desacordo com os princípios do uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Inibidor. Pospodiesterase-5. Efeitos Adversos. Jovem.

REFERÊNCIAS

DÜNDAR M, KOÇAK I, DÜNDAR SO, EROL H. Evaluation of side effects of sildenafil in group of young healthy volunteers. J Int Urol and Nephrol. V. 32, Pág.705-708,2001.

FREITAS, V.M.; MATOS,F.G.; ANTONIANLLI,M.M.S.; NASCIMENTO, J.W.L. Use of phosphodiesterase-5 inhibitors by college students. Revista de Saude Publica.; V.42,Pág.965–967; 2008.

RONALD J. PETERS JR, MS, REGINA J. JOHNSON, MSN, RN, STEVE KELDER, ANGELA F. MESHACK, AND TROY, JEFFERSON. Beliefs and social norms about sildenafil citrate (Viagra®) misuse and perceived consequences among houstonian teenage males. American Journal of Men’s Health. V.1, Nº 3, Pág.208-212, 2007.

SIMSEK ,ABDULMUTTALIP; TUGCU, VOLKAN; ERTURKUNER, PELIN; ALKAN, FARUK; OZBEK, EMIN; TASCI, ALI IHSAN. Effects of the recreational use of PDE5 inhibitors on the corpus cavernosum of young, healthy rats. Int Urol Nephrol. Nº.46, Pág. 1889–1893,2014.

VILLEDA-SANDOVAL CI, GONZÁLES-CUENCA E, SOTOMAYOR MZ, FERIA-BERNAL G, CALAO-PÉREZ MB, IBARRA-SAAVEDRA R, ET AL. Frecuencia del uso recreacional de inhibidores de fosfodiesterasa-5 y otros potenciadores para mejorar La función sexual. Revista Mexicana de Urologia. México D.F. México, 2012.

20. APLICAÇÃO CLÍNICA DA BIOPSIA LÍQUIDA NO CÂNCER DE PRÓSTATA

Daniel Gonçalves Leite, Ana Maria Lima Carneiro de Andrade, José Maria Sousa Neto, Eugênio Paiva de Alencar, Ricardo Souto Quidute

E-mail para contato: danielgl1000@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de próstata corresponde à segunda neoplasia mais prevalente entre a população masculina (SUH et al., 2017) (atrás apenas do câncer de pele não melanoma), com estimativa 68.220 novos casos em 2018 e 13.772 mortes (INCA, 2018). Diante das elevadas taxas de mortalidade e incidência, biopsia líquida emerge com variada aplicabilidade clínica que permite uma triagem, detecção do câncer de próstata indolente, detecção de recidiva e do prognóstico (SUH et al., 2017) (MEO et al., 2017). **OBJETIVOS:** Analisar a utilidade clínica da biopsia líquida nos pacientes com câncer de próstata. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida pelo protocolo PRISMA, com artigos publicados na base de dado PubMed entre 01/01/2013 a 29/09/2018. Os descritores padronizados pelo MeSH (*Medical Subject Headings*) foram: “*liquid biopsy*” (biopsia líquida) e “*prostate cancer*” (câncer de próstata) combinados pelo operador lógico “AND”. Os critérios de inclusão foram: língua inglesa, disponibilidade dos artigos e publicações nos últimos cinco anos. A busca resultou em 14 artigos, mas apenas 05 satisfazia a associação entre a biopsia líquida como método de manejo clínico ao paciente com câncer de próstata. **RESULTADOS:** Os tumores liberam componentes de DNA na circulação que permite a identificação de alterações específicas, incluindo desde mutações pontuais à metilação do DNA. A detecção do DNA livre de células circulantes constitui uma ferramenta não invasiva e configura a biopsia líquida (MEO et al., 2017). Esta se caracteriza por ser minimamente invasiva e precisa, em contraposição, a biopsia da próstata de abordagem transretal ou transperineal é invasiva e, por vezes, relacionado a iatrogenias, como hematúria, hematoquezia, retenção urinária, infecção e bacteremia no trato urinário (SUH et al., 2017). A aplicabilidade clínica fornecida através da biopsia clínica é ampla e vai além da elaboração do diagnóstico, pois permite uma personalização da doença em diferentes momentos e, com isso, se torna valiosa durante o tratamento pela quantificação da carga tumoral, além de demonstrar evidências precoces de reincidência, resistência e prognóstico (HEGEMANN et al., 2016) (MEO et al., 2017). **CONCLUSÃO:** A biopsia líquida permite a identificação do biomarcador que expressa

o perfil genômico do tumor. Este método demonstra ser superior a biópsia transretal ou transperineal pela capacidade minimamente invasiva, além de possibilitar uma grande aplicabilidade clínica ao compreender triagem, diagnóstico precoce, avaliação de tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: Biopsia líquida. Câncer de próstata. Carga tumoral.

REFERÊNCIAS

FRIEDLANDER, Terence W.; PRITCHARD, Colin C.; BELTRAN, Himisha. Personalizing Therapy for Metastatic Prostate Cancer: The Role of Solid and Liquid Tumor Biopsies. **American Society Of Clinical Oncology Educational Book**, [s.l.], v. 37, p.358-369, 2017. American Society of Clinical Oncology (ASCO).

INCA. **Próstata**. 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao> +>. Acesso em: 29 out. 2018.

HEGEMANN, Miriam et al. Liquid biopsy: ready to guide therapy in advanced prostate cancer?. **Bju International**, [s.l.], v. 118, n. 6, p.855-863, 19 ago. 2016. Wiley.

MEO, Ashley di et al. Liquid biopsy: a step forward towards precision medicine in urologic malignancies. **Molecular Cancer**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-14, 14 abr. 2017. Springer Nature.

MULLANE, Stephanie A.; VAN ALLEN, Eliezer M.. Precision medicine for advanced prostate cancer. **Current Opinion In Urology**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.231-239, maio 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

SUH, Yoon Seok et al. Establishment and Application of Prostate Cancer Circulating Tumor Cells in the Era of Precision Medicine. **Biomed Research International**, [s.l.], v. 2017, p.1-9, 2017. Hindawi Limited.