

HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

CONSIDERAÇÕES GERAIS E TRATAMENTO MÉDICO

PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA EPE

HOSPITAL



SERVIÇO DE UROLOGIA

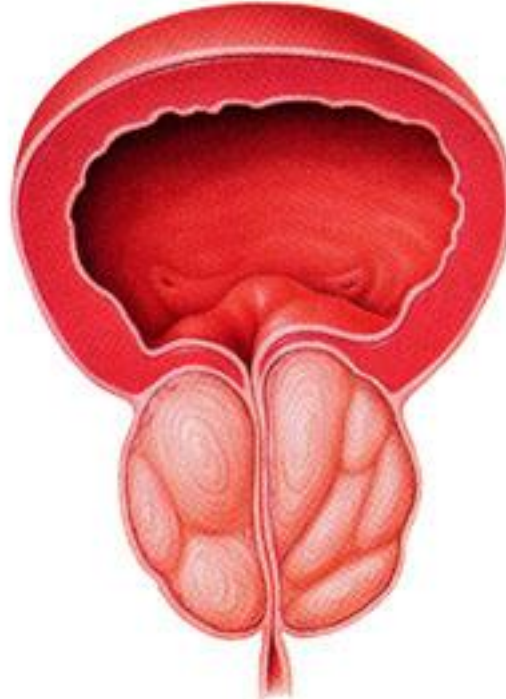
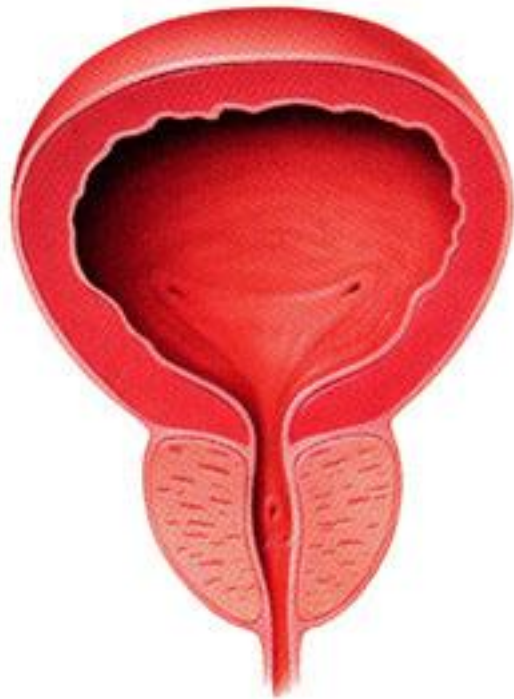
SESSÃO CLÍNICA HOSPITALAR

PEDRO BARGÃO SANTOS

DIRETOR SERVIÇO – DR CARRASQUINHO GOMES

28 ABRIL 2011

HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA



HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

- **LUTS**
LOWER URINARY TRACT SIMPTOMS / SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR
- ASSUMIA-SE ESTAREM SEMPRE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, RELACIONADOS COM HBP
- POR VEZES É DIFÍCIL OU MESMO IMPOSSÍVEL FAZER A LIGAÇÃO DIRETA DOS SINTOMAS A HBP
- NEM TODOS OS SINTOMAS ESTÃO RELACIONADOS COM A PRÓSTATA (HBP-LUTS), PODENDO SER CAUSADOS PELA BEXIGA (**SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA, HIPOACTIVIDADE DO DETRUSOR**) OU PELO RIM (**POLIÚRIA NOTURNA**)
- **LUTS MASCULINO NÃO NEUROGÉNICO**

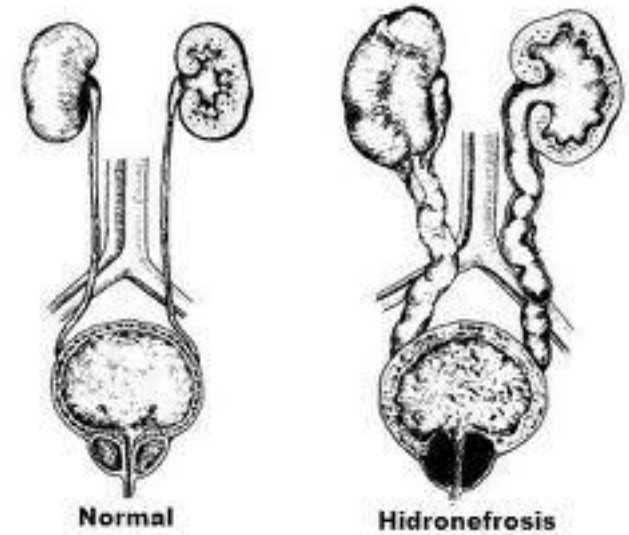
INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA

- PATOLOGIAS + FREQUENTES EM HOMENS > 50 ANOS
- PREVALÊNCIA AOS **50 ANOS > 40%** E AOS **90 ANOS PERTO DE 90%**
- CONSTITUI A 2ª CAUSA + FREQUENTE DE CIRURGIA
- MAIOR PROGRESSÃO EM PRÓSTATAS > 30 CC E PSA > 1,5 ng /ml
- DOENÇA PROGRESSIVA COM IMPORTANTE **MORBILIDADE, PERDA DA QUALIDADE DE VIDA E ELEVADOS CUSTOS SÓCIO-ECONÓMICOS**

HISTÓRIA NATURAL DA HBP

- SINTOMAS PIORAM EM **55%** DOS DOENTES
- PERMANECEM ESTÁVEIS EM **30%**
- MELHORAM EM **15%**

HISTÓRIA NATURAL DA HBP



- 3 fatores de risco → 37 %
- Homens > 70 anos e 3 fa

• PROGRESSÃO E COMPLICAÇÕES DA HBP

- Hematúria
- ITU
- RUA
- Litíase vesical
- Insuficiência renal

HISTÓRIA NATURAL DA HBP

FATORES DE RISCO PARA PROGRESSÃO (DADOS BASAIS)

Idade > **62 anos**

Volume prostático \geq **31 cc**

Qmax \leq **10,6 ml/s**

Resíduo pós-miccional \geq **39 ml**

PSA \geq **1,6 ng/ml**

Olmsted County Study

MTOPS Study

Krimpen Study

Slawin et al

POR PROVAR

Síndrome Metabólico

Inflamação prostática crónica

AVALIAÇÃO INICIAL DA HBP

EXAMES RECOMENDADOS

1. HISTÓRIA CLÍNICA

2. QUANTIFICAÇÃO SINTOMAS (IPSS) E REPERCUSSÃO QoL



3 Sintomas Armazenamento

Frequência

Noctúria

Urgência

3 Sintomas Esvaziamento

Intermitência

Enfraquecimento jato

Forçar a micção

1 Sintoma Pós-Miccional

Esvaziamento incompleto

1 Qualidade de Vida (QoL)

0 a 6

Quadro 1 – IPSS – Score Internacional de Sintomas Prostáticos

	Nenhuma	Menos de 1 vez em 5	Menos de 1/2 das vezes	Metade das vezes	Mais de 1/2 das vezes	Quase sempre
1. Esvaziamento incompleto No último mês, quantas vezes ficou com a sensação de não esvaziar completamente a bexiga?	0	1	2	3	4	5
2. Frequência No último mês, quantas vezes teve de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?	0	1	2	3	4	5
3. Intermitência No último mês, quantas vezes observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?	0	1	2	3	4	5
4. Urgência No último mês, quantas vezes observou que foi difícil conter a urina?	0	1	2	3	4	5
5. Enfraquecimento do jacto No último mês, quantas vezes observou que o jacto urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5
6. Forçar a micção No último mês, quantas vezes teve de fazer força para começar a urinar?	0	1	2	3	4	5
7. Noctúria No último mês, quantas vezes em média teve de se levantar à noite para urinar?	0	1	2	3	4	5
Total de Sintomas						

8. Qualidade de Vida Se tivesse que passar o resto dos seus dias com esse padrão miccional como se sentiria?	0 Muito satisfeito	1 Satisfeito	2 Pouco Satisfeito	3 Confuso	4 Insatisfeito	5 Infeliz	6 Muito infeliz
--	-----------------------	-----------------	-----------------------	--------------	-------------------	--------------	--------------------



IPSS

IPSS ≤ 7

Sintomas ligeiros

8 ≤ IPSS ≤ 19

Sintomas moderados

IPSS ≥ 20

Sintomas graves

Quadro 1 – IPSS – Score Internacional de Sintomas Prostáticos

	Nenhuma	Menos de 1 vez em 5	Menos de 1/2 das vezes	Metade das vezes	Mais de 1/2 das vezes	Quase sempre
1. Esvaziamento incompleto No último mês, quantas vezes ficou com a sensação de não esvaziar completamente a bexiga?	0	1	2	3	4	5
2. Frequência No último mês, quantas vezes teve de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?	0	1	2	3	4	5
3. Intermitência No último mês, quantas vezes observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?	0	1	2	3	4	5
4. Urgência No último mês, quantas vezes observou que foi difícil conter a urina?	0	1	2	3	4	5
5. Enfraquecimento do jacto No último mês, quantas vezes observou que o jacto urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5
6. Forçar a micção No último mês, quantas vezes teve de fazer força para começar a urinar?	0	1	2	3	4	5
7. Noctúria No último mês, quantas vezes em média teve de se levantar à noite para urinar?	0	1	2	3	4	5
Total de Sintomas						

8. Qualidade de Vida Se tivesse que passar o resto dos seus dias com esse padrão miccional como se sentiria?	0 Muito satisfeito	1 Satisfeito	2 Pouco Satisfeito	3 Confuso	4 Insatisfeito	5 Infeliz	6 Muito infeliz
--	-----------------------	-----------------	-----------------------	--------------	-------------------	--------------	--------------------

AValiação INICIAL DA HBP



EXAMES RECOMENDADOS

1. HISTÓRIA CLÍNICA

2. QUANTIFICAÇÃO SINTOMAS (IPSS) E REPERCUSSÃO QoL

3. EXAME FÍSICO COM TOQUE RETAL

4. ANÁLISE SUMÁRIA DA URINA

5. PSA

- Esperança média de vida
- Especificidade da análise de PSA na determinação da presença de câncer de próstata
- PSA > 10 ng/dl
- PSA > 2 ng/dl
- PSA > 2,3 ng/dl 70 anos (Roehrborn, Boyle et al, 1999)



0 cc se:

6. GRÁFICOS DE VOLUME - FREQUÊNCIA



AVALIAÇÃO INICIAL DA HBP

EXAMES OPCIONAIS

7.UROFLUXOMETRIA

8.RESÍDUO PÓS-MICCIONAL

9.ECOGRAFIA ABDOMINAL OU TRANS-RETAL

10.ECOGRAFIA RENAL

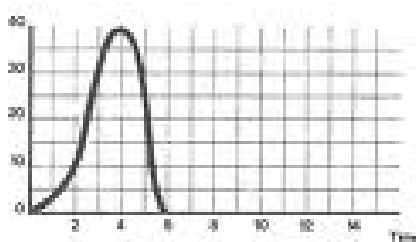
11.URETROCISTOSCOPIA

12.ESTUDO URODINÂMICO PRESSÃO-FLUXO

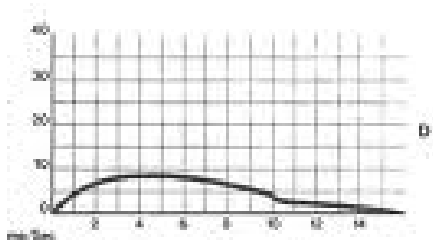
AVALIAÇÃO INICIAL DA HBP

EXAMES OPCIONAIS

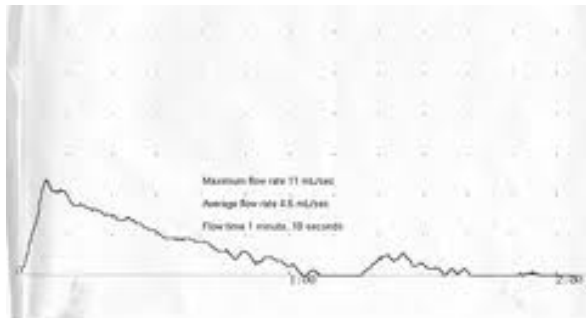
7.UROFLUXOMETRIA – TEMPO, VOLUME, FLUXO (Q)



- $Q_{MAX} > 15$ mL/s Probabilidade NÃO OBSTRUÇÃO
- $Q_{MAX} < 10$ mL/s Probabilidade OBSTRUÇÃO
- $10 < Q_{MAX} < 15$ Probabilidade EQUÍVOCA



APERTO DA URETRA



HBP



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

SINTOMAS ESVAZIAMENTO

APERTO URETRAL

DOENÇA COLO VESICAL

HIPOTONA VESICAL

CARCINOMA DA PRÓSTATA

SINTOMAS ARMAZENAMENTO

INFEÇÃO URINÁRIA E PROSTATITE

CARCINOMA DA BEXIGA (CIS)

LITÍASE VESICAL

INSTABILIDADE DETRUSOR

TRATAMENTO DA HBP

VIGILÂNCIA CLÍNICA

TRATAMENTO MÉDICO

TERAPÊUTICAS MINIMAMENTE INVASIVAS

TRATAMENTOS CIRÚRGICOS

TRATAMENTO DA HBP

VIGILÂNCIA CLÍNICA

SINTOMAS LIGEIOS A MODERADOS

ESCOLHA DOS DOENTES A FIM DE EXCLUIR COMPLICAÇÕES PRÉVIAS

85 % ESTÁVEIS AO FIM DE 1 ANO

65 % ESTÁVEIS AOS 5 ANOS

TRATAMENTO DA HBP

TRATAMENTO MÉDICO

α 1 – BLOQUEANTES ALFUZOSINA, DOXAZOSINA, TANSULOSINA, TERAZOSINA, SILODOSINA

INIBIDORES 5 α -REDUTASE FINASTERIDA, DUTASTERIDA

ANTI-COLINÉRGICOS C.TRÓSPIO, DARIFENACINA, OXIBUTININA, SOLIFENACINA, TOLTERODINA

FITOTERAPIA CUCURBITA PEPO, PYGEUM AFRICANUM, SERENOA REPENS

DESMOPRESSINA

α 1 – BLOQUEANTES + INIBIDORES 5 α -REDUCTASE

α 1 – BLOQUEANTES + ANTI-COLINÉRGICOS

TRATAMENTO MÉDICO

	INÍCIO ACÇÃO	LUTS	UROFLUXOMETRIA QMAX	VOLUME PROSTÁTICO	RESÍDUO PÓS-MICCIONAL	PROGRESSÃO DA DOENÇA
VIGILÂNCIA CLÍNICA	(+)	+	(+)	-	(+)	?
α 1-BLOQUEANTES	+++	++	++	-	(+)	+++ (sintomas)
5 α -REDUCTASE	+	+	++	+++	(+)	+++ (retenção)
ANTI-COLINÉRGICOS	++	++	-	-	++ (aumentam)	?
FITOTERAPIA	++	+	+	-	-	+
α 1-BLOQUEANTES + 5 α -REDUCTASE	++	++	++	+++	(+)	+++
α 1-BLOQUEANTES + ANTI-COLINGÉRGICOS	+++	++	++	-	(+)	?
IPDE5	++	+	-	-	-	?

TRATAMENTO MÉDICO

EAU Guidelines 2011, Conservative Treatment of Non-Neurogenic Male LUTS

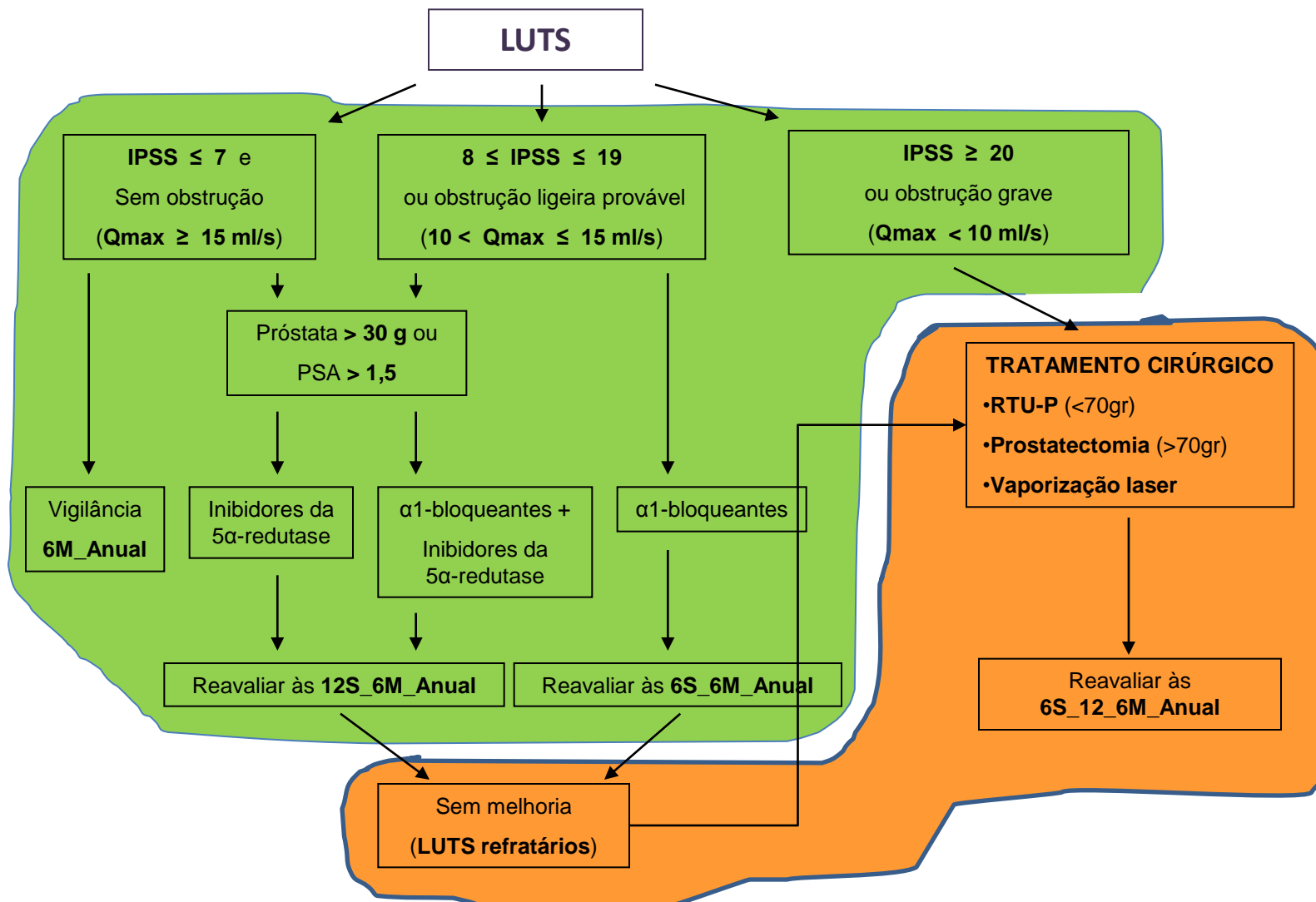
	INDICAÇÕES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO
VIGILÂNCIA CLÍNICA	LUTS ligeiro - moderado	1b	A
α1-BLOQUEANTES	LUTS moderado - grave	1a	A
5α-REDUCTASE	LUTS moderado - grave Próstata > 40 cc	1b	A
ANTI-COLINÉRGICOS	LUTS moderado – grave Sintomas armazenamento Obstrução infra-vesical	1b 4	B C
FITOTERAPIA	Sem estudos meta-análise	-	-
DESMOPRESSINA	Predomínio de noctúria	1b	A
α1-BLOQUEANTES + 5α-REDUCTASE	LUTS moderado – grave > 40 cc, risco progressão Idade avançada > 1 ano tratamento	1b	A (não recomendado < 1 ano)
α1-BLOQUEANTES + ANTI-COLINGÉRGICOS	LUTS moderado – grave Insucesso monoterapia	1b	B
IPDES	LUTS moderado – grave Disfunção eréctil HT Pulmonar Estudos clínicos	1b -	- A

TRATAMENTO MÉDICO

EFEITOS ACESSÓRIOS

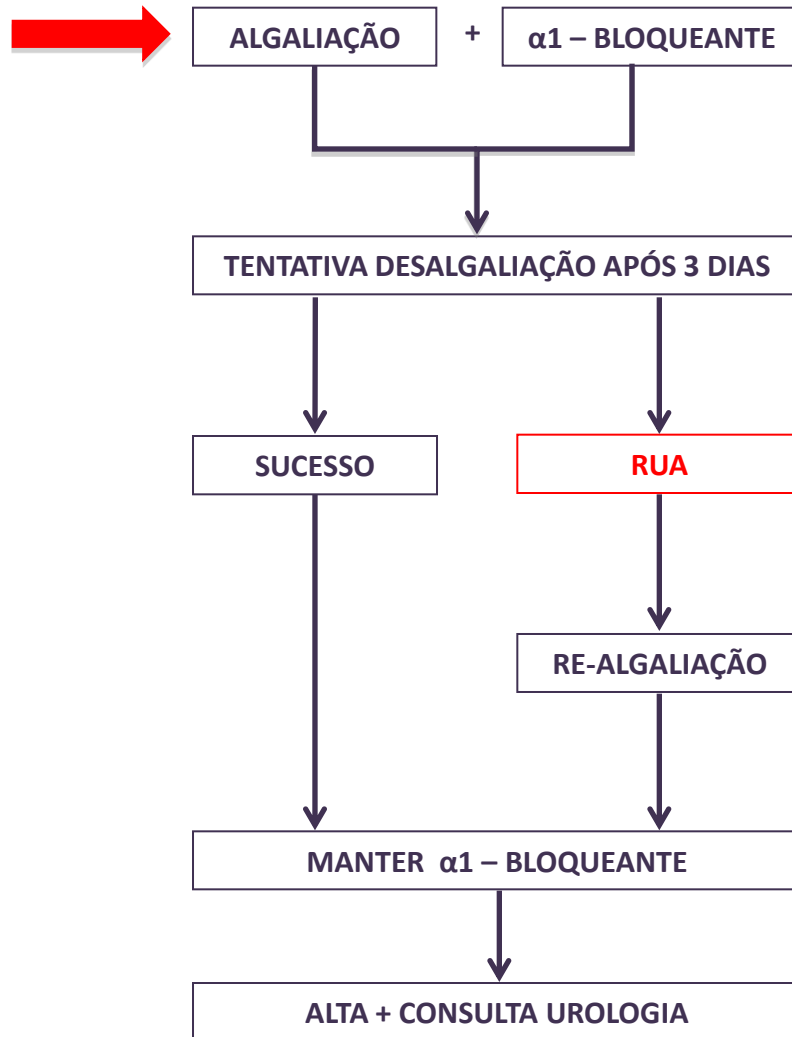
α1-BLOQUEANTES	Astenia, tonturas, hipotensão ortostática, ejaculação anormal, Síndrome da Íris Flácida
5α-REDUCTASE	Redução da libido, disfunção erétil, ejaculação anormal (- frequente), ginecomastia (1-2%), redução PSA em 50%
ANTI-COLINÉRGICOS	Xerostomia > 16 %, obstipação > 4 %, nasofaringite > 3 %, tonturas > 5 %
FITOTERAPIA	Queixas gastrointestinais
α-BLOQUEANTES + 5α-REDUCTASE	Efeitos adversos dos 2 grupos terapêuticos mais frequentes
α-BLOQUEANTES + ANTI-COLINÉRGICOS	Xerostomia, ejaculação anormal
IPDES	Cefaleias, tonturas, dispepsia, congestão nasal, mialgia, hipotensão, síncope, conjuntivite, alterações da visão

AValiação e Tratamento



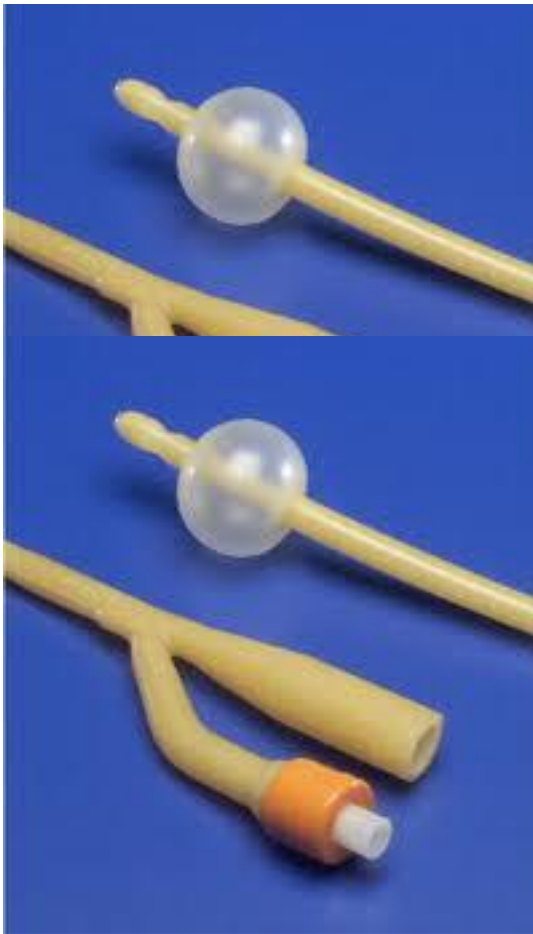
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO

**RETENÇÃO
URINÁRIA
AGUDA (RUA)**

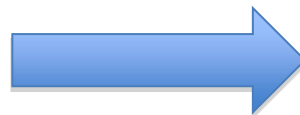


AVALIAÇÃO E TRATAMENTO

ALGALIAÇÃO

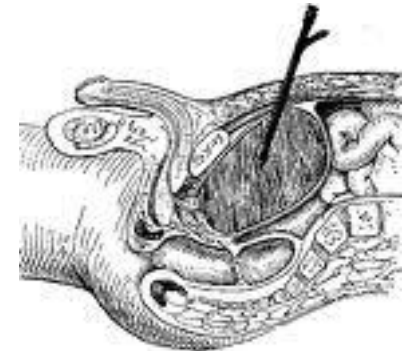
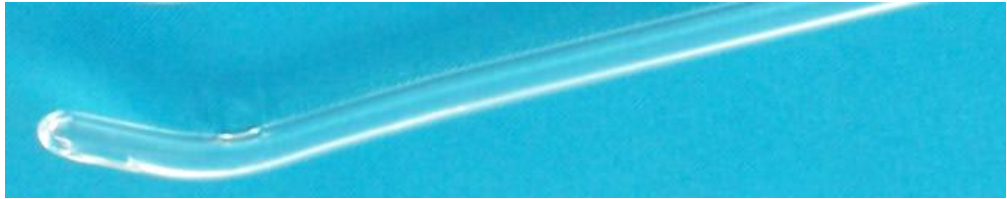
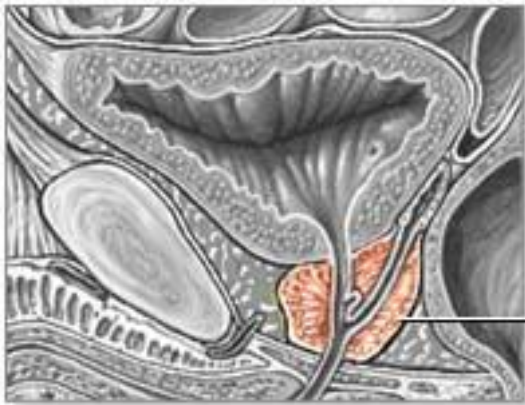


prostate
of urine
ected
al
re



AVALIAÇÃO E TRATAMENTO

ALGALIAÇÃO



HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

CONSIDERAÇÕES GERAIS E TRATAMENTO MÉDICO

PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA EPE

HOSPITAL



SERVIÇO DE UROLOGIA

SESSÃO CLÍNICA HOSPITALAR

PEDRO BARGÃO SANTOS

DIRETOR SERVIÇO – DR CARRASQUINHO GOMES

28 ABRIL 2011