

Anatomia da Bexiga Aplicada a Cistectomia Radical Robótica

Marcella Cecília Silva Dornelas¹, Farley Carneiro e Silva², Leonardo Lins Figueiredo¹, Vinicius Figueiredo Carneiro.

1. Acadêmicos do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros e integrantes da liga acadêmica de saúde do homem (LASAH-FIPMOC).
2. Médico urologista, professor mestre do curso de medicina das FIPMOC e preceptor da LASAH-FIPMOC.

Correspondência*:

Rua Salatiel Marques, 92
São Lucas
Patrocínio, MG
CEP: 38747-504
E-mail: marcellacecilia@hotmail.com

A bexiga é um órgão muscular oco, possui a função de armazenar e liberar para o meio externo a urina. É recoberto superiormente pelo peritônio parietal anterior na face ventral e na face dorsal o peritônio visceral do recesso vesicorretal no homem e ureterovesical na mulher recobre a bexiga. Nas faces anteroinferior e laterais da bexiga existem o espaço de Retzius, composto por gordura, separando da parede pélvica. A drenagem linfática da bexiga é feita para os linfonodos ilíacos internos e externos. A vascularização, derivada das artérias vesicais, superiormente pelas artérias vesicais superiores, a base pela artéria do ducto deferente no sexo masculino e artéria vesical inferior e artéria vaginal no sexo feminino, a região inferior recebe a irrigação das artérias vesicais inferiores (masculina) e artérias vesicais inferiores e artéria vaginal⁽¹⁾. Os robôs vem sendo muito usados na uro-oncologia, principalmente por apresentar vantagens da técnica como cortes menores, procedimento minucioso, movimentos precisos, ausência de tremores e pequena perda de sangue. No Brasil as cirurgias robóticas usam a plataforma mais ativa que é Da Vinci Surgical System, para a realização da cistectomia radical robótica em três etapas que consistem em sua retirada, podendo ser retirados órgãos próximos. É feita a ligadura e secção da uretra e dos ureteres e a retirada do órgão, linfadenectomia minuciosa, por fim é feita a reconstrução, a mais usada é a conduto ileal, existe também a neobexiga. Sendo importante aliar anatomia e técnicas modernas para um bom desfecho⁽³⁾.

REFERÊNCIAS

1. SMITH. Urologia Geral. 17.ed. Tanagho&Mcaninch, 2010.
2. Moutinho, Sophia. Cirurgias minimamente invasivas, revista onco&onco, março, 2017.
3. Szold A, Bergamaschi R, Broeders I, Dankelman J, Forgione A, Langø T, et al. European Association of Endoscopic Surgeons (EAES) consensus statement on the use of robotics in general surgery. SurgEndosc. 2015;29(2):253-88