

Cistectomia Radical Videolaparoscópica com Reconstrução à Bricker Totalmente Intracorpórea com Implante Ureteral pela Técnica PAUTEC: Um Relato de Caso

Isis Chaves Fonseca, Thales Figueiredo de Carvalho, Daniel Bretas Martins Rosa, Diego Pereira Zille, Marcelo Miranda Salim, Paulo Vinicius Alves Lopes

Correspondência*: isischavesfonseca@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é o 4º tumor mais frequente na população masculina e o 8º na feminina. A hematúria é o sintoma mais comum e o tabagismo o principal fator de risco. O carcinoma urotelial representa aproximadamente 90% dos tipos de câncer de bexiga e, em cerca de 15% dos casos, se apresenta como doença músculo-invasiva. O tratamento padrão-ouro para o câncer de bexiga músculo invasivo (CBMI) é a cistectomia radical com linfadenectomia pélvica bilateral. Este procedimento cirúrgico está associado a elevadas taxas de morbimortalidade. As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas são empregadas com o intuito de reduzir complicações intraoperatórias, como taxas de sangramento e transfusão sanguínea, além de induzirem uma menor resposta endócrino-metabólica ao trauma, permitindo melhor recuperação.

RELATO DE CASO

Homem, 77 anos, hipertenso, tabagista, apresentando hematúria macroscópica há cerca de 3 meses. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou lesão vesical posterolateral esquerda de 45 milímetros. Submetido a ressecção endoscópica de lesão pediculada em parede lateral esquerda com aproximadamente 2,5 centímetros (cm) e de lesão sésil em parede lateral direita de 0,5 cm. O resultado de anatomopatológico evidenciou carcinoma urotelial de alto grau com invasão de camada muscular. Após discussão multidisciplinar com equipe oncológica, optou-se pela neoadjuvância à base de cisplatina e a seguir foi encaminhado para cirurgia. Realizada cistectomia radical e linfadenectomia pélvica videolaparoscópica com reconstrução urinária à Bricker totalmente intracorpórea. Apresentou boa evolução pós-operatória,

recebendo alta no sexto dia de pós-operatório. O resultado anatomopatológico evidenciou carcinoma in situ sem acometimento linfonodal.

DISCUSSÃO

O padrão-ouro no tratamento do CBMI consiste na cistectomia radical, linfadenectomia pélvica e derivação urinária. Optou-se pela quimioterapia neoadjuvante já que em pacientes com tumor de bexiga músculo-invasivos aumenta a sobrevida global em até 8%. Quanto ao tratamento cirúrgico, trata-se de um procedimento extenso, com taxas de reinternação, chegando a 25% nos 30 primeiros dias e taxas de mortalidade peroperatorias de 3% a 8%. A abordagem laparoscópica e a via convencional apesar de apresentarem resultados oncológicos semelhantes têm diferenças quanto a menor taxa de sangramento e necessidade de transfusões sanguíneas no intraoperatório pela via laparoscópica. Com relação à técnica cirúrgica, evitou-se esqueletizar o ureter durante a sua dissecação, foi realizada fixação do conduto ileal ao promontório permitindo a anastomose uretero-ileal sem tensão. Além disso, foi usada a técnica anastomótica Pull-through de Ureter para Conduto Entérico modificada. No pós-operatório, aderiu-se ao protocolo ERAS para otimizar a recuperação e garantir menor estadia hospitalar. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial em bom estado geral e com boa função renal.