

Cistectomia Radical Videolaparoscópica em Paciente de 26 Anos: Um Relato de Caso

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

Correspondência*: isischavesfonseca@gmail.com

INTRODUÇÃO

O carcinoma urotelial de bexiga é o quarto tumor mais comum no sexo masculino e a nona causa de morte por câncer. Seu diagnóstico é mais frequente entre a sexta e sétima décadas de vida, mais comum em homens, sendo raro antes dos 40 anos, onde geralmente se apresenta como doença não invasiva e de baixo grau. Os principais fatores de risco conhecidos são tabagismo e exposição ocupacional à carcinógenos industriais.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 26 anos, previamente hígido, sem relato de tabagismo, admitido com hematúria, incontinência urinária e perda ponderal de 10% do peso nos últimos 3 meses. Sua ultrassonografia mostrava lesão vesical vegetante medindo cerca de 5,5 centímetros. Foi então submetido à cistoscopia armada, evidenciando lesão vesical extensa, acometendo toda mucosa vesical e uretra prostática, sendo irressecável por via endoscópica. O estudo anatomopatológico confirmou se tratar de carcinoma urotelial papilífero de baixo grau. Paciente evoluiu com insuficiência renal pós renal e piora da hematúria, sendo necessário confecção de nefrostomia, hemostasia endoscópica e hemotransfusão pré procedimento. Após melhora clínica, foi indicada cistectomia radical videolaparoscópica com reconstrução à Bricker, sendo a biópsia da peça cirúrgica confirmatória do diagnóstico prévio e sem acometimento linfonodal. Apresentou boa evolução pós operatória, sem necessidade de uso de opioide e com deambulação precoce, conforme orientações do protocolo ERAS. Recebeu alta no 5º dia de pós operatório com a nefrostomia fechada. Necessitou de reinternação 30 dias após a alta por pielonefrite, apresentando boa evolução após antibioticoterapia.

O paciente em questão evoluiu com hematúria assintomática, o quadro mais comum para esse tipo de lesão, e não apresentava fatores de risco para a doença, sugerindo haver fatores de risco idiopáticos ou ainda não descobertos para o carcinoma urotelial. Deve-se sempre buscar tratamentos curativos e que ofereçam melhor qualidade de vida para os pacientes jovens, já que, em geral, nesses pacientes o câncer de bexiga apresenta comportamento menos agressivo. Isso pode ser explicado pelo menor tempo de exposição aos fatores carcinogênicos, sendo o tratamento prioritário nestes casos as terapias preservadoras da bexiga. Porém, pacientes com fatores de risco de má progressão, como lesão maior que 3 centímetros e múltiplos tumores, podem requerer cistectomia radical precoce, como no relato supracitado. Atualmente o paciente mantém seguimento na instituição, com função renal preservada, sem sinais de recidiva tumoral ou novos episódios infecciosos, recuperou seu peso habitual e apresenta queixa de disfunção erétil, sendo aventada a possibilidade de implante de prótese peniana.

DISCUSSÃO