

Anastomose Uretro-vesical em Prostatectomia Radical Robótica com uso de Fio de Sutura **Monofilamentar** com Microâncoras

Gabrielle Aguiar Varaschin¹ e Brasil Silva Neto²

¹ Bolsista de Iniciação Científica – CNPq; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Serviço de Urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: A prostatectomia radical robótica (PRR) vem sendo cada vez mais empregada no Brasil seguindo uma tendência mundial. Uma das etapas mais importantes na execução dessa cirurgia, a anastomose uretro-vesical (AUV) exige sutura estanque, sem tensão e com mínima lesão de tecidos para cicatrização adequada. Os tipos de sutura utilizados podem influenciar na qualidade da AUV, sendo que a maioria dos grupos utiliza sutura monofilamentar absorvível (Monocryl) ou sutura monofilamentar barbada (V-loc).

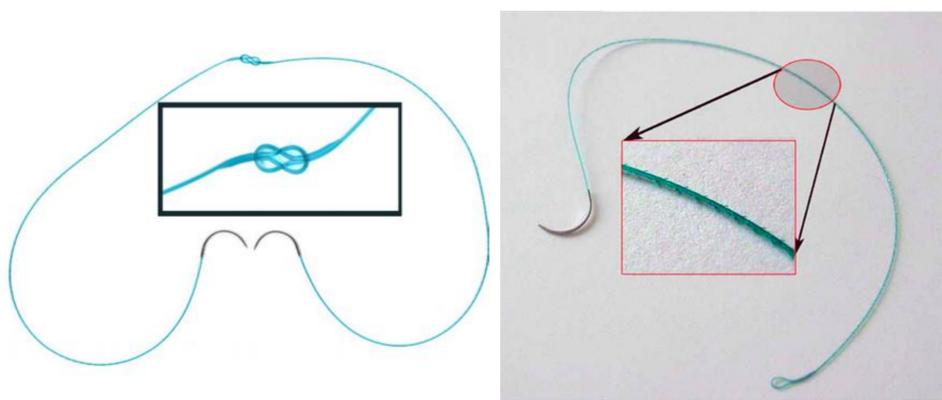


Fig. 1: Dispositivo de sutura V-loc montado para anastomose

Objetivos: Descrever a experiência com o uso do robô Da Vinci em um hospital universitário e avaliar resultados cirúrgicos, oncológicos e funcionais, além da incidência de complicações precoces associadas à anastomose e de intercorrências transoperatórias relacionadas.

Métodos: Foram avaliados prospectivamente 51 pacientes submetidos à PRR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de agosto de 2013 a junho de 2015, com AUV usando a técnica de Van Velthoven (sutura contínua com duas agulhas e nó único) com o V-Loc, por meio de coleta de informações e descrição dos dados epidemiológicos, resultados oncológicos e funcionais iniciais, além de acompanhamento pós-operatório com consultas periódicas e busca ativa telefônica. Os desfechos avaliados, entre outros, foram o tempo para completar a AUV e complicações precoces.

Tabela 1: Dados Demográficos

		n = 51
Idade (anos)		63,09
IMC		26,3
PSA pré-operatório		6,9
Estadiamento Clínico	T1c	27 (52,94%)
	T2a	10 (19,6%)
	T2b	5 (9,8%)
	T2c	8 (15,69%)
	T3b	1 (1,96%)
Gleason	6	27 (52,94%)
	7	22 (43,14%)
	8	2 (3,92%)

Resultados: Após reconstrução posterior (ponto de Rocco), a AUV foi realizada em um tempo médio de 32,53 minutos. A mediana do tempo de permanência de sonda vesical foi de 7 dias (6 – 39) e a do tempo cirúrgico de console foi 240 min (113-382), com sangramento médio de 88,2 ml.

O escore de Gleason mais frequentemente encontrado no exame anatomopatológico definitivo foi 7 (50,1%), sendo que 10 pacientes tiveram aumento do escore no exame definitivo. Em relação à continência pós-operatória entre pacientes com no mínimo de 6 meses de acompanhamento, 87,18% necessitam de nenhum ou 1 forro de segurança.

Tabela 2: Resultados cirúrgicos e dados patológicos. PO = pós operatório

Tempos cirúrgicos	Valores (mediana e variação)
Tempo de console (min)	240 (113-382)
Confecção da AUV (min)	31 (11-92)
Internação (dias)	4 (2-27)
Permanência da sonda (dias)	7 (6-39)
Permanência de dreno (dias)	3 (0-12)

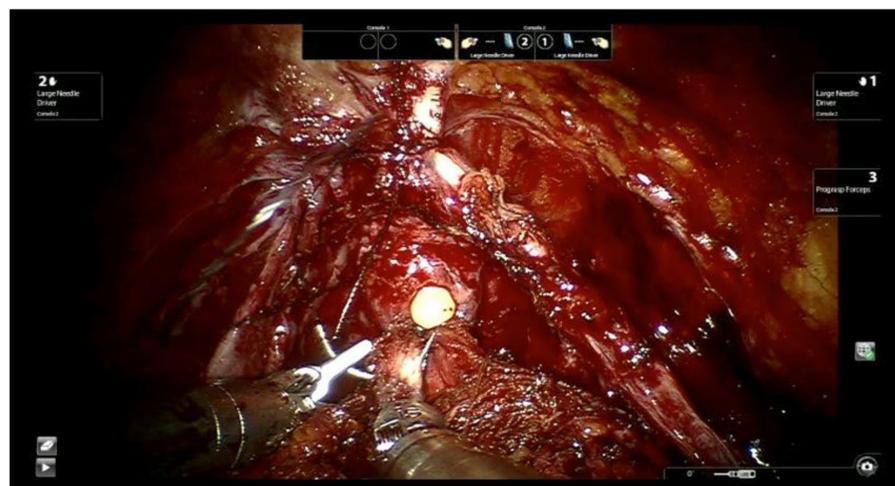


Fig. 2: Imagem transoperatória

Apenas dois pacientes apresentaram drenagem prolongada de urina pelo dreno confirmada por creatinina do líquido drenado ou por cistografia, com resolução por manejo conservador. Em relação às demais complicações, observou-se duas de alto grau (Clavien > II): uma IVa (IRA pós rabdomiólise por posicionamento) e três IIIb (deiscência de aponeurose da incisão epigástrica e um íleo prolongado). Não ocorreram conversões para cirurgia aberta.

Tabela 3: Complicações

Drenagem prolongada	2 (3,92%)
Retenção PO	0
Esclerose do colo vesical	0
Tempo de acompanhamento PO (meses)	12 (1 – 22)

Conclusões: A PRR, apesar de já consagrada em outros países, é um procedimento relativamente novo em nosso meio. Os resultados preliminares demonstram que a PRR é factível e segura no contexto de hospital universitário público brasileiro, além de que, nessa série inicial de casos, o uso da sutura V-Loc para a confecção da AUV apresentou medidas de execução e complicações com resultados adequados e compatíveis com os dados da literatura.