

Rabdomiólise associada a Prostatectomia Radical Assistida por Robô – análise da experiência inicial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Aluno: Pedro Glusman Knijnik
Orientador: Brasil Silva Neto

INTRODUÇÃO: A Prostatectomia Radical Assistida por Robô (PRAR) é uma técnica cada vez mais utilizada para o tratamento de câncer prostático. Em virtude de sua curva de aprendizado, realização de linfadenectomias estendidas, tempo operatório, posicionamento do paciente (Trendelemburg forçado) e a obesidade, podem ocorrer rabdomiólise (RBD) e lesões associadas ao posicionamento (LAP).

OBJETIVOS: Avaliar a incidência de RBD e complicações relacionadas ao posicionamento em pacientes submetidos à PRAR no serviço de Urologia do HCPA.

MÉTODOS: Foram analisados 63 pacientes com dosagem de creatinoquinase (CK) no pós-operatório submetidos a PRAR na posição de Trendelemburg forçado e com uso de dispositivos de compressão pneumática e colchão piramidal no dorso do paciente (Fig. 1). Os pacientes foram avaliados quanto ao desenvolvimento de RBD, insuficiência renal aguda (IRA) e LAP. O critério utilizado para rabdomiólise foi de CK > 5.000 UI/L. IRA foi definida como elevação de 1 mg/dl da creatinina basal por dois dias consecutivos, diagnóstico clínico ou necessidade de hemodiálise. Lesões de posicionamentos foram caracterizadas como queixas transitórias ou alterações definitivas relacionadas diretamente ao posicionamento. Estas variáveis foram associadas ao IMC, tempo operatório total e idade. O programa estatístico utilizado para análise foi o SPSS 20.0 e $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS: Os 63 pacientes com dosagem de CK no pós-operatório apresentaram idade média de 64,69 ($\pm 5,92$) anos e IMC médio de 26,35 ($\pm 3,57$). Dentre os casos avaliados, dez pacientes apresentaram dosagem de CK no pós-operatório acima de 5000 UI/L.

Dois pacientes apresentaram critério para IRA e um deles necessitou hemodiálise. Dez pacientes apresentaram queixas transitórias relacionadas ao posicionamento e um apresentou lesão permanente em membro inferior. No grupo de pacientes com CK > 5000 UI/L, estes pacientes apresentaram média de IMC 29,24 ($\pm 3,53$) Kg/m² e tempo cirúrgico médio de 368,7 ($\pm 44,3$) min. Dentre as variáveis relacionadas com elevação de CK no pós-operatório, obteve-se correlação estatisticamente significativas para IMC ($r: 0,364$ e $p: 0,008$). Para tempo cirúrgico a relação foi limítrofe ($r: 0,253$ e $p: 0,068$) e não foi significativa para idade.

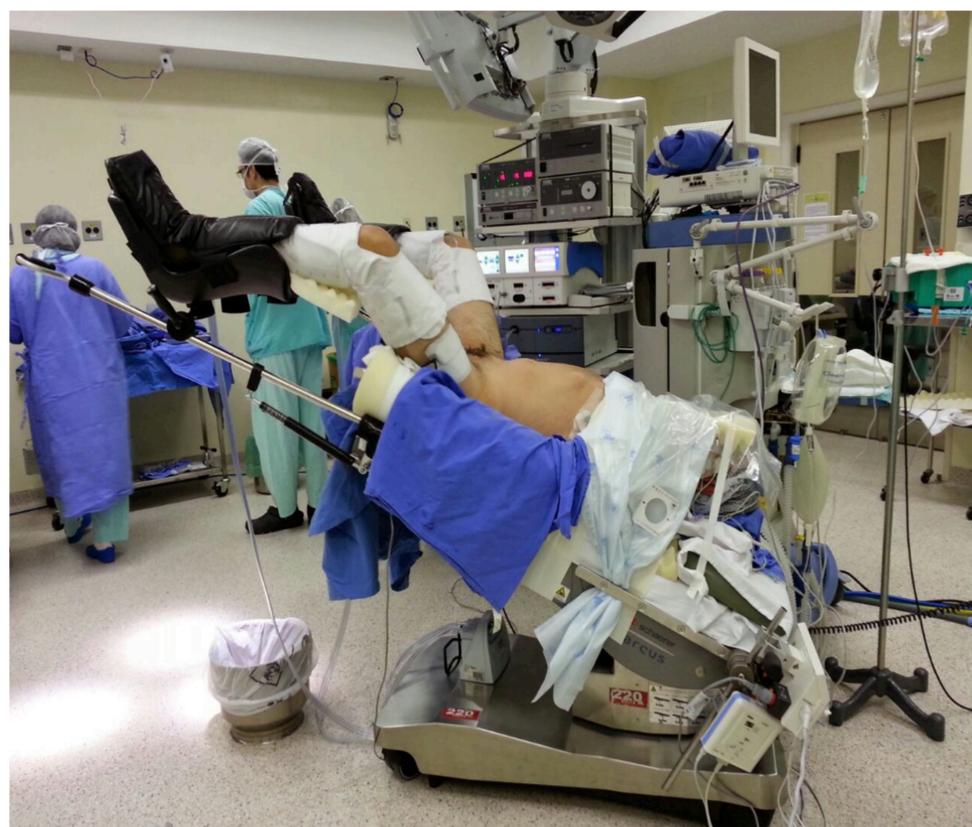


Fig. 1 – Posicionamento do paciente em Trendelemburg forçado.

CONCLUSÃO: Foi possível concluir que rabdomiólise e alterações associadas ao posicionamento podem ocorrer em pacientes submetidos a PRAR em especial durante a experiência inicial do programa de cirurgia robótica. O IMC foi a variável diretamente associada a este desfecho.