Informação para Doentes

Português

Hiperplasia Benigna da Próstata

eauPI
Patient Information

Tabela de conteúdos

O que é a próstata? 3
Termos que o médico pode utilizar 3

Sintomas 3
Tipos de sintomas 4

Diagnóstico 3
História clínica 4
Exame físico 4
Análises de urina 5
Análises de sangue 5
Diário miccional 5
Urofluxometria 5
Imagens do trato urinário 5
Avaliação urodinâmica 6

Opções de tratamento 6
Vigilância Ativa 6
Aconselhamento sobre o estilo de vida 6
Autogestão 7
Tratamento Farmacológico 7

Tratamento Cirúrgico 9
Quando devo considerar cirurgia? 9
Ressecção transuretral de próstata (RTUP) 10
Incisão Transuretral da Próstata (ITUP) 11
Prostatectomia aberta 11
Tratamento a Laser 12
Vaporização prostática com laser 13
Stents prostáticos 15
Ablação transuretral com agulha (TUNA) 15
Terapia transuretral por micro-ondas (TUMT) 17
Injeções intraprostáticas de etanol ou toxina botulínica 18
Injeções intraprostáticas de etanol 18
Injeções intraprostáticas de toxina botulínica 18

Viver com Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) 18
Efeitos na sua vida social 18
Relacionamentos pessoais e sexo 18
Procurar ajuda 19
Perguntas a fazer ao seu médico 19

Glossário de termos 20

Este folheto faz parte das Informações da EAU para os Doentes, sobre a HBP. Contém informações gerais sobre a hyperplasia benigna da próstata. Se tiver quaisquer questões específicas sobre a sua situação médica individual deve consultar o seu médico ou outro profissional de saúde.

Estas informações foram produzidas pela European Association of Urology (EAU) [Associação Europeia de Urologia], em colaboração com EAU Section of Uro-Technology (ESUT), [Secção de Urotecnologia da EAU], com a Europa Uomo e com a European Association of Urology Nurses (EAUN) [Associação Europeia de Enfermeiros de Urologia].

Colaboradores da série:

Prof. Thorsten Bach	Hamburgo, Alemanha
Prof. Alexander Bachmann	Basileia, Suíça
Prof. Louis Denis	Antuérpia, Bélgica
Dr. Günter Feick	Gehrden, Alemanha
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grécia
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Reino Unido
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Alemanha
Dr. Cosimo De Nunzio	Roma, Itália
Mr. Hans Ransdorp	Bussem, Países Baixos
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Alemanha
Ms. Maria Russo	Orbassano, Turim, Itália
Dr. Roman Sosnowski	Varsóvia, Polónia
Prof. Andrea Tubaro	Roma, Itália

Tradutores:

Dr. Paulo Jorge Dinis	Coimbra, Portugal
Dr. Isaac Braga	Porto, Portugal

O conteúdo deste folheto está em linha com as Guidelines da EAU.

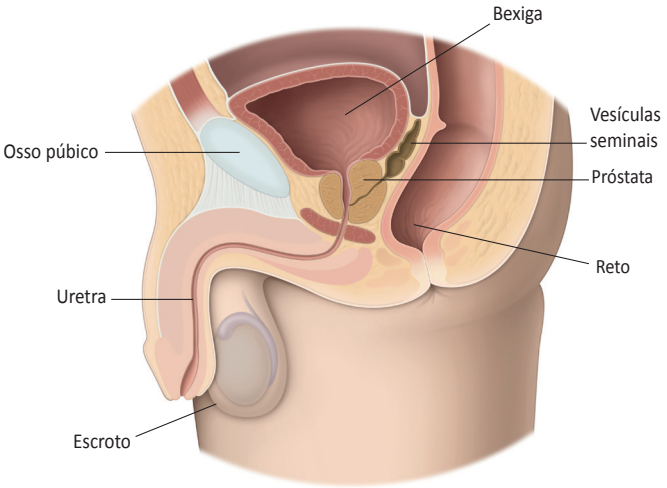
Esta informação foi actualizada em outubro de 2013.

Pode encontrar estas e outras informações sobre doenças urológicas no nosso website: http://patients.uroweb.org

Hiperplasia Benigna da Próstata

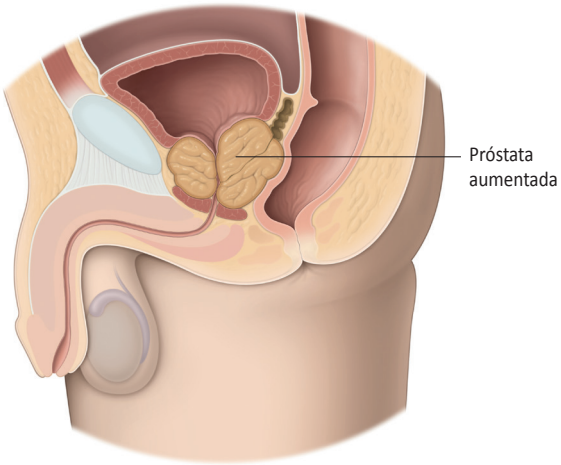
As doenças da próstata estão normalmente associadas a uma idade mais avançada. Podem causar sintomas incomodativos do trato urinário inferior nos homens com idade superior a 50 anos. Muito frequentemente estes sintomas são causados por um aumento de tamanho da próstata, condição que é conhecida como hiperplasia benigna da próstata (HBP).

A hiperplasia benigna da próstata é um problema comum. Está relacionada com alterações hormonais que ocorrem à medida que o homem envelhece.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 1: Uma próstata saudável no trato urinário inferior.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 2: Uma próstata aumentada comprimindo a uretra e a bexiga.

As doenças da próstata podem ser bastante preocupantes, mas é importante saber que a HBP não é cancro da próstata, nem se torna cancro da próstata, mesmo sem tratamento. No entanto, tanto a hiperplasia benigna da próstata como o cancro da próstata podem desenvolver-se com a idade e coexistir. Deve consultar o seu urologista para discutir qualquer preocupação que tenha.

O que é a próstata?

A próstata é uma glândula localizada no trato urinário inferior, sob a bexiga e à volta da uretra (**Fig. 1**).

Apenas os homens têm próstata. Produz o fluido que transporta o sémen e contém músculos lisos que ajudam a expulsar o sémen durante a ejaculação.

Uma próstata saudável tem um tamanho semelhante ao de uma noz grande e um volume de 15-25 ml. A próstata cresce lentamente à medida que os homens envelhecem.

Termos que o médico pode utilizar

Há muitos nomes diferentes para significar aumento da próstata. O seu médico também pode chamar a essa condição:

ABP – Aumento benigno da próstata (a próstata está aumentada)

HBP – Hiperplasia benigna da próstata (a próstata está aumentada)

OBP – Obstrução benigna da próstata (a próstata está aumentada e obstrui o fluxo de urina)

Sintomas

A hiperplasia benigna da próstata (HBP) pode afetar o modo como costuma urinar. Isto acontece porque a próstata aumentada comprime a uretra ou a bexiga (**Fig. 2**).

Por vezes os sintomas são ligeiros. Por exemplo, pode necessitar de urinar mais frequentemente ou achar mais difícil esvaziar completamente a bexiga.

Estes sintomas ligeiros são parte normal do processo de envelhecimento - assim como o declínio da mobilidade, da

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

memória ou da flexibilidade. É possível que o seu médico não recomende tratamento para sintomas ligeiros.

Por vezes os sintomas são muito incomodativos e podem ter um efeito negativo sobre a sua qualidade de vida. Nesse caso, pode beneficiar do tratamento.

Os sintomas causados pela HBP também são conhecidos por LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms - Sintomas do trato urinário inferior) masculino. Os LUTS podem apontar para outras doenças que afetam o aparelho urinário.

Tipos de sintomas

Os sintomas causados pela HBP podem afetar a micção de diferentes maneiras:

- A maneira como retém a urina na bexiga (armazenamento)
- A maneira como urina (esvaziamento)
- Como se sente depois de urinar (pós-micção)

Os sintomas de armazenamento incluem:

- A necessidade de urinar mais frequentemente do que o habitual
- A necessidade de acordar durante a noite para urinar
- A necessidade súbita de urinar, com dificuldade para adiar
- Qualquer perda involuntária de urina

Os sintomas de esvaziamento incluem:

- Um fluxo de urina fraco
- Pulverização ou interrupções no fluxo urinário
- O fluxo de urina começa e para
- Esforço para urinar
- Demora um pouco até o fluxo de urina começar
- Demora mais tempo a acabar de urinar

Sintomas de pós-micção incluem:

- Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga
- Perda involuntária ou gotejamento de urina para a roupa interior logo após deixar a casa de banho.

Diagnóstico

O médico e os enfermeiros fazem uma série de exames para entender o que causa os seus sintomas. A isto chama-se diagnóstico.

Os sintomas listados na secção anterior podem apontar para muitas doenças e não apenas para HBP. É por isso que pode precisar de realizar vários exames antes que o médico poder fazer um diagnóstico.

Primeiro, o médico ou o enfermeiro recolherá a sua história clínica e fará um exame físico. Em seguida, eles poderão realizar análises de urina e de sangue, tirar imagens de sua bexiga e próstata e, se necessário, realizar outros exames.

Esta secção oferece informações gerais sobre o diagnóstico e as situações podem variar consoante os países.

História clínica

O médico irá recolher uma história clínica detalhada e fazer perguntas sobre os seus sintomas. Pode ajudar o seu médico preparando-se para a consulta:

- Faça uma lista dos procedimentos cirúrgicos prévios
- Faça uma lista dos medicamentos que está a tomar
- Mencione outras doenças de que sofra
- Descreva o seu estilo de vida (exercício, tabagismo, álcool e dieta)
- Descreva seus sintomas atuais
- Registe há quanto tempo tem tido os sintomas

O médico também poderá pedir-lhe que preencha um questionário para entender os seus sintomas, a frequência com que ocorrem e até que ponto afetam a sua qualidade de vida. Existem vários questionários disponíveis, incluindo o *IPSS*, o *ICIQ Male LUTS*, o *Danish Prostate Symptom Score* (DAN-PSS). O questionário mais utilizado é o Índice Internacional de Sintomas da Próstata (IPSS), composto por sete perguntas sobre os seus sintomas que podem ser classificados entre 0 e 5, de ligeiros a graves.

Exame físico

O seu médico ou enfermeiro irão fazer um exame físico geral. Irão procurar:

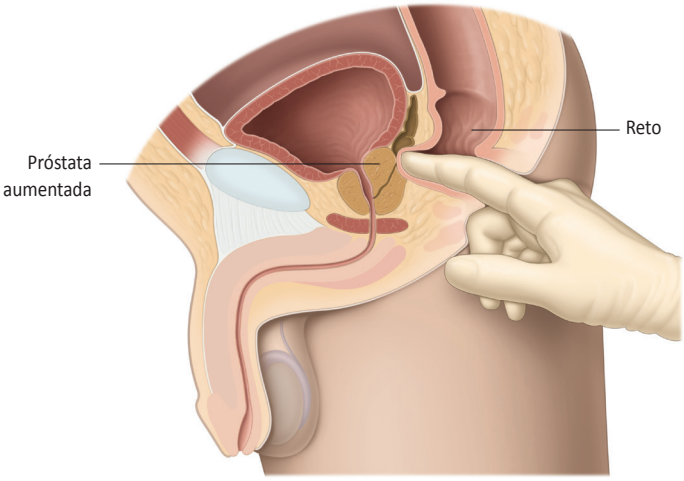
- Uma bexiga distendida (a bexiga pode distender se não se esvaziar completamente)
- Lesões da pele no pénis e no escroto (um sinal de incontinência urinária)
- Corrimento uretral (um sinal de infeção)
- Alterações no pénis, escroto e testículos

Além disso, o seu médico irá realizar um exame retal com um dedo, para sentir o tamanho, a forma e a consistência da próstata (**Fig. 3**). Este exame é conhecido como toque retal (TR).

Análises de urina

Precisará de dar alguma urina para análise. A análise mostrará se tem uma infeção urinária e se há vestígios de sangue na urina.

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 3: O toque retal serve para sentir tamanho, forma e textura da próstata.

Análises de sangue

Como parte do diagnóstico, o seu médico irá realizar uma análise de sangue para avaliar a sua função renal. O médico pode também recomendar que verifique se o seu sangue tem níveis elevados de antigénio específico da próstata (PSA). O PSA é uma proteína produzida pela próstata que pode aumentar em homens com hiperplasia benigna da próstata, inflamação da próstata, ou cancro da próstata.

Diário miccional

O seu médico pode pedir-lhe para fazer um diário miccional. Nele irá anotando quanto bebe, quantas vezes urina, e qual a quantidade de urina produzida. O diário miccional é importante porque ajuda o seu médico a compreender melhor os seus sintomas.

Pode medir facilmente o volume de urina em casa com a ajuda de um jarro de medição. Pode usar um cronómetro para registar o tempo que demorou a urinar. Anote a quantidade de urina (em mililitros) e o tempo que demorou a urinar (em segundos) (**Fig. 4**).

O que medir o seu fluxo urinário em casa lhe pode dizer:

- O fluxo urinário normal é superior a 15 mililitros por segundo
- Se o seu fluxo urinário é de 10 mililitros por segundo, ou inferior, e tiver sintomas, deve consultar o seu urologista

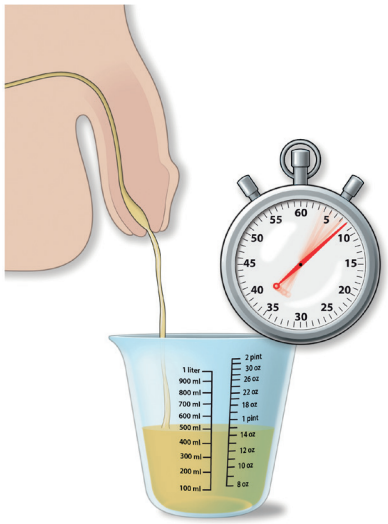
A medição feita em casa nunca é tão precisa como no hospital ou na clínica. Certifique-se de que consulta o seu médico a propósito do seu fluxo urinário.

Urofluxometria

Este é um teste simples que regista eletronicamente o fluxo urinário. É realizado facilmente de forma privada no hospital ou na clínica. Irá urinar num recipiente chamado urofluxómetro (**Fig. 5**). Este exame ajuda o seu médico a verificar se o aumento da próstata causa uma obstrução no trato urinário inferior.

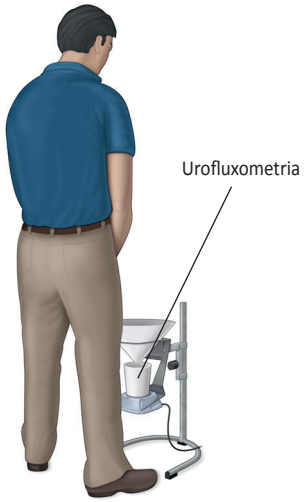
Imagens do trato urinário

Ser-lhe-á realizada uma ecografia (também conhecida como ultrassom), que usa sons de alta frequência para criar imagens da sua bexiga e da sua próstata.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 4: Medir o fluxo urinário em casa.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 5: Um recipiente comum de urofluxometria.

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

O médico ou o enfermeiro irá avaliar a sua bexiga usando a ecografia para verificar a quantidade de urina que fica na bexiga após urinar. Esta informação ajuda a perceber se os sintomas são causados por retenção urinária crónica, que pode ser uma complicação da HBP.

Também poderá ser utilizada uma ecografia para medir o volume da próstata. Isto pode ajudar a selecionar a melhor opção de tratamento para o seu caso.

Avaliação urodinâmica

É realizado um exame urodinâmico para obter mais informações sobre o seu ciclo da micção e sobre a forma como os músculos da sua bexiga funcionam. Durante o exame, o médico insere cateteres na sua uretra e no seu reto para medir a pressão na bexiga e no abdómen.

A bexiga é lentamente enchida com água esterilizada através do cateter colocado na uretra. Desta forma, simula-se o enchimento da bexiga com a urina. Quando a bexiga estiver cheia, irá urinar num urofluxómetro.

Os resultados do exame são mostrados num ecrã que está ligado aos cateteres. Por vezes, o exame tem de ser repetido para obter resultados precisos, mas os cateteres já estarão colocados para o segundo exame.

O seu médico pode decidir fazer-lhe este exame se:

- Tiver uma disfunção neurológica
- Tiver realizado uma cirurgia pélvica ou prostática
- Ficar com muita urina na bexiga após a micção
- Se a HBP for rara na sua faixa etária
- Se o urologista necessitar de mais informações para compreender a causa de seus sintomas

Opções de tratamento

Vigilância Ativa

Se tem hiperplasia benigna da próstata (HBP) que não causa muito desconforto, geralmente não vai necessitar de medicação ou cirurgia para o seu problema. Em vez disso, o urologista irá explicar-lhe a sua doença, como ela pode evoluir, e como poderá adaptar o seu estilo de vida para reduzir os sintomas e lidar com eles. O urologista irá vigiar de perto a sua condição ao longo dos meses ou anos seguintes e começará o tratamento ativo quando for necessário. A isto chama-se vigilância ativa.

A vigilância ativa é uma boa opção se os seus sintomas são ligeiros e se sente que a sua qualidade de vida não se deteriorou. Apesar do que possa pensar, esta não é uma abordagem passiva porque inclui um controlo médico regular para garantir que a sua condição não se agrava.

Antes do início de qualquer tratamento, é proposto à maioria dos homens um período de vigilância ativa. Esta é amplamente recomendada porque são muito raras as complicações graves durante este período. Na verdade, alguns sintomas podem melhorar por si próprios, enquanto outros podem permanecer estáveis durante anos.

Um programa de vigilância ativa inclui:

- Avaliação dos seus sintomas
- Um exame físico
- Análises de sangue e urina
- Educação sobre a sua doença
- Apoio e tranquilização
- Aconselhamento sobre estilo de vida e autogestão

Aconselhamento sobre o estilo de vida

- Beba pelo menos 1 l por dia e discuta com o seu médico se pode beber mais
- Beba mais se vive num clima quente ou faz bastante exercício físico
- Beba menos antes e durante viagens longas
- Beba menos à noite para evitar ter que se levantar para urinar durante a noite
- Evite álcool e cafeína porque aumentam a produção de urina e irritam a bexiga
- Tente fazer exercício físico 2 a 3 vezes por semana. A falta de movimento pode fazer que seja mais difícil urinar e causar retenção urinária
- Tenha uma dieta equilibrada e variada
- Tente sempre manter o seu abdómen inferior seco e quente. Se for nadar, leve um conjunto extra de roupa seca e mude-se assim que sair da água. Humidade e frio podem aumentar a necessidade de urinar e podem causar uma infeção urinária
- Por vezes, a urina dispersa-se e pode molhar o assento da sanita ou o chão da casa de banho. Alguns homens preferem sentar-se para urinar e evitar isto, enquanto outros preferem a urinar num recipiente e esvaziá-lo na casa de banho

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

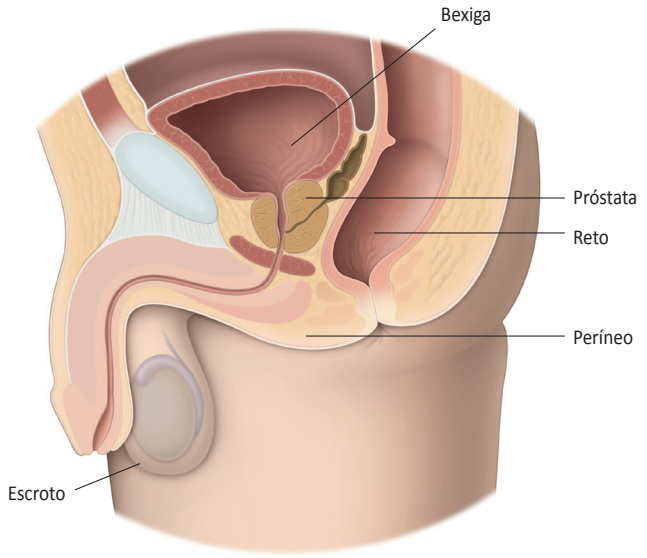
Autogestão

Além de seguir os conselhos gerais relacionados com o estilo de vida, pode gerir ativamente os sintomas causados pela HBP no seu dia-a-dia. A autogestão pode reduzir os sintomas e manter estável a sua situação.

- Esvazie completamente a bexiga cada vez que urinar. Sentar-se pode ajudar
- Se sentir que a sua bexiga não está vazia depois de urinar, tente novamente após 5 minutos
- Use um pequeno penso para absorver perdas de urina involuntárias
- Depois de urinar, faça pressão sob o escroto com os dedos na uretra e, em seguida, deslize os dedos da base para a ponta do pénis para espremer as últimas gotas de urina. Isto ajudará a evitar molhar a sua roupa interior
- Utilize exercícios respiratórios para se distrair da sensação de urgência
- Aplique pressão no pénis ou no períneo (**Fig. 6**) para desviar a sua atenção da micção
- Encoraje-se a si próprio a "aguentar" mais tempo quando sente urgência para urinar. Isto irá treinar a sua bexiga a guardar mais urina para que urine com menos frequência
- Evite a obstipação adaptando a sua dieta
- Evite a exposição repentina ao frio e tente manter o seu abdómen inferior sempre quente

Tratamento Farmacológico

Foi diagnosticado com hiperplasia benigna da próstata (HBP) e o seu médico recomenda tratamento farmacológico.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 6: Uma próstata saudável no trato urinário inferior.

Este tratamento é aconselhado quando os sintomas são incomodativos e afetam a sua qualidade de vida. Esta secção descreve os diferentes tratamentos farmacológicos, deverá conversar sobre eles com o seu médico. Em conjunto poderão decidir qual é a melhor abordagem para si.

Os fatores que influenciam esta decisão incluem:

- Os seus sintomas
- O tamanho da sua próstata
- A sua história clínica
- Os medicamentos disponíveis no seu país
- As suas preferências e valores pessoais

Existem vários grupos de medicamentos para tratar os sintomas causados pela HBP:

- Bloqueadores alfa
- Inibidores da 5 alfa-redutase (5ARI)
- Antagonistas dos recetores muscarínicos (ARM)
- Inibidores da fosfodiesterase 5 (IFD5)
- Uma combinação de medicamentos
- Medicamentos à base de plantas

Bloqueadores alfa

Os bloqueadores alfa são um grupo de medicamentos que melhoram os sintomas e o fluxo da urina ao relaxar os músculos lisos da próstata. Este é o grupo de medicamentos mais frequentemente recomendado aos homens com HBP. Atualmente, são utilizados cinco tipos principais de bloqueadores alfa:

- Alfuzosina
- Doxazosina
- Tansulosina
- Terazosina
- Silodosina

Habitualmente são precisas algumas semanas para os medicamentos serem completamente eficazes, mas alguns homens notam melhorias no prazo de horas ou dias após iniciarem o tratamento. Os bloqueadores alfa não reduzem o tamanho da próstata nem impedem que esta cresça. Alguns homens acabarão por precisar de cirurgia para aliviar os sintomas.

Os efeitos secundários dos bloqueadores alfa são ligeiros e a maioria dos homens não sente quaisquer efeitos secundários, mesmo quando os usam durante muito tempo. Os homens que sentem efeitos secundários relatam perda de força (astenia), tonturas, e uma tensão arterial ligeiramente mais baixa (hipotensão).

Os bloqueadores alfa também podem causar ejaculação retrógrada. Esta é um efeito secundário raro e desaparece quando se interrompe o tratamento.

Os bloqueadores alfa também podem afetar os músculos dos olhos e causar síndrome de íris flácida.

Inibidores da 5 alfa-redutase

Os inibidores da 5 alfa-redutase (5ARI) são um grupo de medicamentos que impedem o crescimento da próstata e até podem diminuí-la. Estes medicamentos funcionam melhor em próstatas com mais de 40 mililitros e só são prescritos quando o aumento da próstata causa sintomas incomodativos. Os 5ARI melhorarão os sintomas entre 3 a 6 meses após o início do tratamento. Estes medicamentos podem reduzir o risco de retenção urinária e a necessidade de cirurgia. Os 5ARI demoram muito tempo a melhorar os sintomas, pelo que só são aconselhados para tratamentos que durem mais que um ano.

Existem 2 tipos de 5ARI:

- Dutasterida
- Finasterida

Os efeitos secundários destes medicamentos estão principalmente associados à função sexual. Podem incluir libido reduzida, disfunção erétil e problemas de ejaculação. Em cerca de 1-2% dos homens ocorre aumento mamário ou sensibilidade dos mamilos e existem relatos de cancro da mama. Os efeitos secundários não são muito comuns e desaparecem quando se interrompe o tratamento.

Os 5ARI são geralmente recomendados para homens com sintomas moderados a graves, devido aos efeitos secundários possíveis.

Estes medicamentos são frequentemente usados em combinação com outros tipos de fármacos. As combinações de fármacos possíveis são abordadas mais à frente nesta secção.

Antagonistas dos recetores muscarínicos

Os antagonistas dos recetores muscarínicos (ARM) são um grupo de medicamentos que reduzem as contrações anormais da bexiga. Estes medicamentos são normalmente prescritos para o tratamento da síndrome da bexiga hiperativa. Também podem ajudar os homens com sintomas de urgência causados pela HBP. Em geral não são prescritos se a bexiga não se esvazia completamente e fica muita urina na bexiga após a micção.

Existem vários tipos de ARM:

- Darifenacina
- Fesoterodina
- Oxibutinina
- Propiverina
- Solifenacina
- Tolterodina
- Cloreto de tróspio

Os efeitos secundários dos ARM são normalmente ligeiros. Podem incluir boca e olhos secos, obstipação, dificuldade para urinar, sintomas semelhantes aos de uma vulgar constipação, visão turva e tonturas.

Inibidores da fosfodiesterase 5

Os inibidores da fosfodiesterase 5 (IFD5) são um grupo de medicamentos usados para o tratamento da disfunção erétil. Estes medicamentos também podem melhorar alguns dos sintomas causados pela HBP.

Existem três tipos de IFD5:

- Sildenafil
- Tadalafil
- Vardenafil

Na Europa, apenas o taladafil foi aprovado para o tratamento da HBP. Normalmente o custo não é suportado pelas companhias de seguros ou pelos serviços nacionais de saúde.

Os homens com disfunção erétil e sintomas causados pela HBP podem beneficiar do tratamento com IFD5.

Os IFD5 podem causar efeitos secundários como dores de cabeça, dores nas costas, tonturas e indigestão. Os IFD5 são contraindicados em combinação com vários medicamentos, incluindo os bloqueadores alfa doxazosina ou terazosina. Também são contraindicados para homens que têm problemas cardíacos específicos. Os homens que têm tensão arterial descontrolada ou que têm insuficiência renal também não devem tomar IFD5. Se sentir perda de visão quando está a tomar IFD5 deve ir ao seu médico.

Assegure-se que fala com o seu médico sobre as suas preocupações sobre os efeitos secundários ou as contraindicações dos IFD5.

Combinações de fármacos

O seu médico também lhe pode aconselhar uma combinação de medicamentos. As combinações mais comuns são:

- Bloqueadores alfa com 5ARI
- Bloqueadores alfa com ARM

O objectivo deste tratamento é combinar os benefícios de ambos os fármacos. Quando usados em conjunto, estes medicamentos podem ser mais eficazes, mas causam efeitos secundários mais frequentemente. Os efeitos secundários de cada medicamento estão descritos anteriormente nesta secção. O tratamento de combinação é geralmente recomendado para homens com sintomas moderados a graves.

Bloqueadores alfa com 5ARI

A combinação de bloqueadores alfa com 5ARI é recomendada se:

- A próstata é maior que 40 mililitros
- Os valores de PSA são 1.6 ng/ml ou superiores
- Os seus sintomas forem graves
- Se tem um fluxo lento quando urina

Esta combinação de medicamentos só é aconselhada para tratamentos a longo prazo.

Bloqueadores alfa com ARM

A combinação de bloqueadores alfa com ARM é recomendada se:

- Tiver sintomas de armazenamento (Ver Sintomas e Diagnóstico da HBP)
- Os seus sintomas não tiverem melhorado com a toma de apenas um medicamento

Medicamentos à base de plantas

Os medicamentos à base de plantas são feitos de extractos de plantas. Para fazer estes medicamentos podem ser usadas muitas espécies de raízes, sementes, pólen, cascas ou frutos, individualmente ou combinadas. Os extractos mais utilizados nos medicamentos à base de plantas para o tratamento da HBP são tirados de:

- Sementes de abóbora *(Cucurbita pepo)*
- Batata Africana da África do Sul *(Hypoxis rooperi)*
- Casca da ameixoeira africana *(Pygeum africanum)*
- Pólen de centeio *(Secale cereal)*
- Bagas da palmeira anã americana *(Serenoa repens)*
- Raízes da urtiga *(Urtica dioica)*

A forma como estes medicamentos à base de plantas funcionam para aliviar os sintomas causados pela HBP não está completamente clara e também não se conhece exactamente o grau de eficácia que têm. A qualidade dos medicamentos à base de plantas pode variar muito e, por existirem muitos medicamentos à base de plantas disponíveis, não se pode fazer uma recomendação específica sobre o seu uso.

Os efeitos secundários dos medicamentos à base de plantas são ligeiros e muitos homens não sentem quaisquer efeitos secundários. A queixa mais comum é o desconforto gastrointestinal (por exemplo, inchaço ou obstipação).

Tratamento Cirúrgico

Foi diagnosticado com hiperplasia benigna da próstata (HBP) e o seu médico recomenda cirurgia. Esta secção descreve as diferentes opções de tratamento que deverá discutir com o seu médico. Em conjunto poderão decidir qual a abordagem mais apropriada para si.

Os fatores que devem influenciar esta decisão incluem:

- Os seus sintomas e qualidade de vida
- O tamanho da sua próstata
- A sua história clínica
- O tipo de tratamento disponível no seu hospital e a experiência do seu médico. Pergunte ao seu urologista sobre a experiência que possui na opção de tratamento recomendada. Tem o direito de conhecer a taxa de complicações do cirurgião que vai realizar a operação
- As suas preferências e valores pessoais. Não existe um tratamento único que seja ideal para todos os doentes.

Quando devo considerar cirurgia?

- Quando os seus sintomas pioram, mesmo que já esteja a tomar medicação
- Quando apresenta complicações da HBP ou se está em risco de as desenvolver. As complicações incluem:
  - Insuficiência renal
  - Dilatação dos rins
  - Incapacidade de urinar (retenção urinária)
  - Infeções urinárias recorrentes
  - Sangue na urina recorrente
- Se não tolerar muito bem o tratamento com medicamentos
- Se preferir a cirurgia ao tratamento com medicamentos

Durante o tratamento cirúrgico o médico vai remover a parte aumentada da próstata (também conhecida como adenoma). Existem diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos, mas todos têm como objetivo aliviar os sintomas e melhorar o fluxo urinário.

Os procedimentos principais são:

- Ressecção transuretral da próstata (RTUP)
- Incisão transuretral da próstata (ITUP)
- Prostatectomia aberta
- Tratamento com laser
- Stents prostáticos

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

- Ablação transuretral por agulha (TUNA)
- Terapia transuretral por micro-ondas (TUMT)

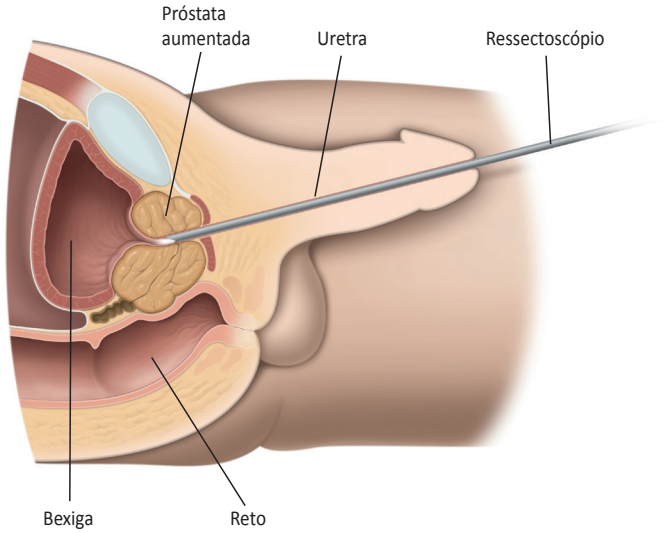
Esta secção também apresenta as injeções de etanol e toxina botulínica. Ainda decorrem estudos sobre os efeitos destes procedimentos, pelo que o seu uso é experimental.

Cada procedimento apresenta vantagens e desvantagens próprias. A escolha de procedimento depende da sua situação e preferência individual.

Esta secção contém informações gerais sobre tratamentos cirúrgicos e as situações podem variar em diferentes países.

Ressecção transuretral de próstata (RTUP)

A RTUP é a cirurgia padrão para a HBP. O objetivo é remover a parte da próstata que causa os sintomas. O procedimento é feito através da uretra, sem a necessidade realizar uma incisão na parte inferior do abdómen (**Fig. 7**). Este tipo de cirurgia é conhecido como tratamento minimamente invasivo.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 7: Cirurgia através da uretra.

Facto interessante
A RTUP é realizada desde 1930 e tornou-se a opção de tratamento padrão nos últimos 40 anos. Com os avanços tecnológicos da última década, esta técnica tem evoluído de forma significativa.

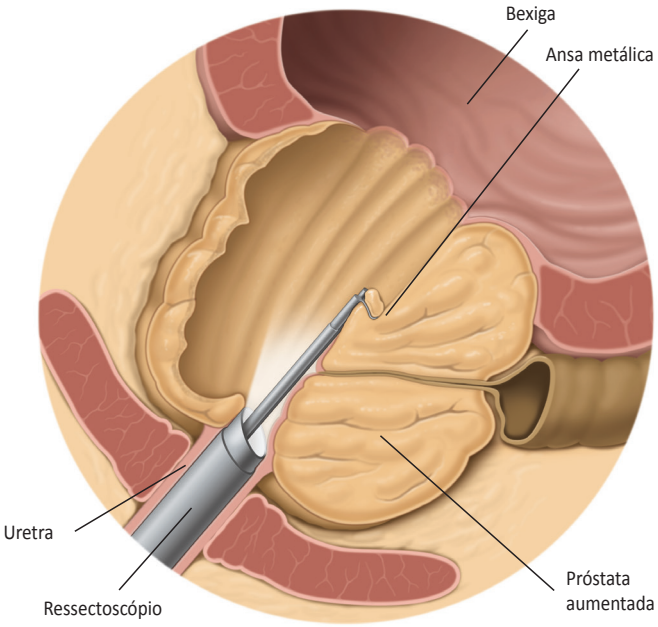
Facto interessante
Nos primeiros tempos, o médico tinha de olhar diretamente pelo endoscópio para ver a próstata. Atualmente, a câmara transmite uma imagem ampliada num monitor colocado em frente do médico. Com a tecnologia de alta definição é possível visualizar mesmo os mais pequenos pormenores.

Como é realizada a RTUP?

Para realização da RTUP receberá anestesia geral ou raquianestesia. Depois de estar anestesiado, o médico usa um ressectoscópio para entrar na bexiga através da uretra. Um ressectoscópio. O ressectoscópio é um tipo de endoscópio com uma ansa metálica que usa corrente eléctrica de alta frequência para cortar o tecido prostático. Este aparelho possui ainda uma câmara que permite ao médico ver imagens de alta qualidade da próstata num monitor.

Durante o procedimento o médico remove o adenoma em pequenos fragmentos com a ansa metálica (**Fig. 8**). O médico remove os fragmentos de tecido cortado do interior da bexiga e da uretra através do ressectoscópio.

Após a operação é colocado um cateter na bexiga para drenar a urina, que também é utilizado para irrigação contínua



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 8: O ressectoscópio remove partes do tecido da próstata durante a RTUP.

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

da bexiga e uretra com uma solução estéril para prevenir formação de coágulos sanguíneos. Necessitará do cateter durante 1-3 dias, até a ferida estar sarada e ser capaz de urinar por si só.

Quando devo considerar a RTUP?

Presentemente, a RTUP é a opção cirúrgica preferida para homens com sintomas moderados a graves causados pela HBP. É mais adequada para homens com próstatas que medem entre 30-80 mililitros.

Como me devo preparar para este procedimento?

O seu médico vai aconselhá-lo detalhadamente sobre a preparação para o procedimento. Não deve comer, beber ou fumar 6 horas antes da cirurgia para se preparar para a anestesia. Se estiver a tomar algum tipo de medicamentos prescritos, deve conversar com o seu médico, uma vez que poderá necessitar de parar de tomar alguns medicamentos alguns dias antes da cirurgia.

Quanto tempo demorarei a retomar as minhas atividades diárias?

Normalmente poderá ter alta do hospital cerca de 2 a 3 dias após a cirurgia. A permanência no hospital pode variar em diferentes países. Pode ter algum sangue na urina durante vários dias. Pode também ter urgência e sentir dor ao urinar, o que pode durar várias semanas.

Nas 4 a 6 semanas após a cirurgia:

- Beba 1-2 litros de líquidos diariamente, especialmente água
- Não levante pesos superiores a 5 quilogramas
- Não realize exercícios físicos intensos e evite andar de bicicleta
- Não tome banhos de imersão nem vá à sauna
- Adapte a dieta para prevenir a obstipação
- Fale com o seu médico sobre os medicamentos prescritos

Evite ter relações sexuais durante 2-3 semanas. Após a RTUP pode sofrer de ejaculação retrógrada. Esta é uma situação crónica em que o esperma já não consegue sair pela uretra durante o orgasmo, e em vez disso vai para a bexiga e depois sai através da micção.

Deve recorrer ao seu médico ou regressar ao hospital imediatamente se:

- Tiver febre
- Se for incapaz de urinar por si só
- Se tiver perda de sangue abundante ou dor intensa

Vantagens da RTUP

- O procedimento é seguro e bastante usado
- Melhoria óptima e duradoura dos sintomas
- Curta estada no hospital

Desvantagens da RTUP

- Risco de hemorragia
- Risco de ejaculação retrógrada
- Risco de estreitamento da uretra
- Risco de retenção urinária
- Baixo risco de infeção e urgência urinária
- Muito baixo risco de incontinência

Incisão Transuretral da Próstata (ITUP)

A ITUP é eficaz em homens com próstata mais pequenas que 35 mililitros que não apresentam obstrução grave. Este procedimento é usado raramente para o tratamento da HBP porque apresenta os mesmos resultados que o tratamento farmacológico. A ITUP está recomendada se não tolerar os medicamentos para o tratamento da HBP.

Durante a ITUP o médico faz incisões na próstata através do colo vesical com o ressectoscópio para melhorar o fluxo urinário. Após a cirurgia é colocado um cateter na bexiga para drenar a urina. O cateter também é utilizado para irrigar a bexiga com solução estéril para prevenir a formação de coágulos de sangue.

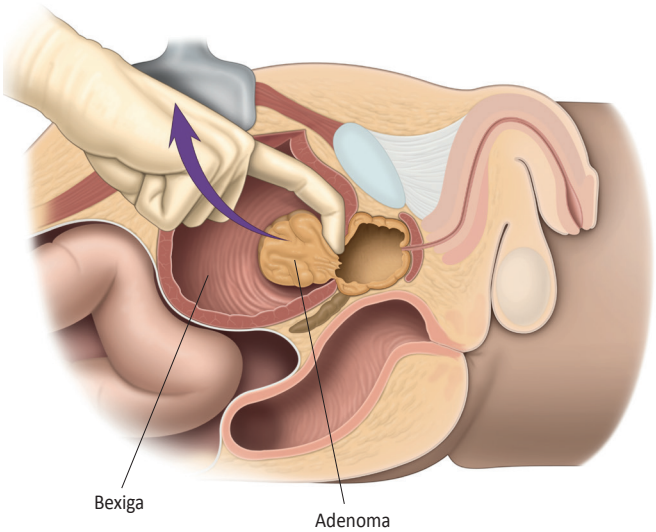
Prostatectomia aberta

A prostatectomia aberta é um tipo de operação que é realizada através de uma incisão na parte inferior do abdómen. Dado que a RTUP apresenta resultados semelhantes ou até melhores, a cirurgia aberta é realizada apenas em situações selecionadas.

Como é realizada a prostatectomia aberta?

Para se poder realizar a prostatectomia aberta terá de ser submetido a anestesia geral ou raquianestesia. Durante a operação o cirurgião faz uma incisão na parte inferior do abdómen para conseguir chegar à próstata e à bexiga. O cirurgião usa o dedo para remover o adenoma (**Fig. 9**). Após a operação o cateter garante a drenagem de urina e permite uma irrigação contínua da bexiga com uma solução estéril para prevenir a formação de coágulos de sangue. Necessitará do cateter durante vários dias, até que a ferida sare e consiga urinar por si só.

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 9: O cirurgião remove o adenoma durante a prostatectomia aberta.

Quando devo considerar a rostatectomia aberta?

A prostatectomia aberta está recomendada se a sua próstata for maior que 80 mililitros porque os outros tipos de cirurgias demorariam mais tempo para atingir os mesmos resultados. O seu médico poderá também recomendar a prostatectomia aberta se tiver cálculos vesicais ou uma doença chamada divertículos vesicais.

Como me preparo para o procedimento?

O seu médico irá aconselhá-lo detalhadamente sobre a forma de se preparar para o procedimento. Não deve comer, beber ou fumar nas 6 horas que antecedem a cirurgia para se preparar para a anestesia. Se está a tomar alguma medicação, fale com o seu médico, porque poderá ser necessário interromper a medicação alguns dias antes da cirurgia.

Quanto tempo demorarei a retomar as minhas atividades diárias?

Normalmente poderá ter alta do hospital cerca de 5 a 7 dias após a cirurgia. A duração do internamento poderá variar conforme o país. Poderá ter sangue na urina durante vários dias. Pode também sofrer de urgência ou sentir dor quando urinar. Pode demorar várias semanas até recuperar totalmente da cirurgia.

Durante 4 a 6 semanas após a cirurgia:

- Beba 1-2 litros diariamente, especialmente água
- Não levante pesos superiores a 5 quilogramas
- Não faça exercícios físicos intensos e evite andar de bicicleta
- Não tome banho de imersão nem vá à sauna.
- Adapte a dieta para evitar obstipação
- Aconselhe-se com o seu médico relativamente à medicação prescrita

Evite ter relações sexuais durante 2 a 3 semanas. Após a prostatectomia aberta, pode ter ejaculação retrógrada. Esta é uma situação crónica e significa que o esperma não consegue sair pela uretra durante o orgasmo, em vez disso vai para a bexiga e depois sai durante a micção.

! **Facto interessante**
A prostatectomia aberta foi um importante desenvolvimento no início do século XX, quando a cirurgia à próstata foi pioneira. Apesar de ter sido substituída pela RTUP como o tratamento padrão de eleição, a cirurgia aberta continua a ser recomendada para o tratamento de próstatas muito grandes.

Vantagens da prostatectomia aberta

- Melhoria ótima e duradoura dos sintomas

Desvantagens da prostatectomia aberta

- Vai deixar cicatriz
- Internamento hospitalar mais longo
- Maior duração do período com cateter
- Pode ocorrer hemorragia significativa
- Risco de retenção urinária, infeção urinária, e urgência
- Risco de estreitamente do colo vesical
- Risco muito baixo de incontinência urinária

Tratamento a Laser

Os tratamentos com laser são uma opção de tratamento comum para a HBP. O laser usa luz intensa para cortar ou vaporizar o tecido prostático. Ao mesmo tempo, o calor proveniente do laser é usado para selar os vasos sanguíneos; por esta razão, a perda de sangue é muito pequena neste tipo de cirurgia.

Existem dois tipos principais de cirurgia a laser para a HBP:

- Vaporização prostática com laser
- Enucleação prostática com laser

Estas cirurgias podem ser feitas com sistemas de laser diferentes. A escolha do laser depende da experiência do médico e de qual está disponível no seu hospital.

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

Vaporização prostática com laser

Como se realiza a vaporização prostática com laser?
Para a vaporização com laser é necessária anestesia geral ou raquianestesia. Após ser anestesiado, o médico usa o ressectoscópio laser para entrar na sua bexiga através da uretra sem fazer uma incisão na parte inferior do abdómen (**Fig. 7**). O ressectoscópio tem um laser para vaporização e uma pequena câmara. A câmara permite ao médico ver uma imagem de alta qualidade da próstata num monitor.

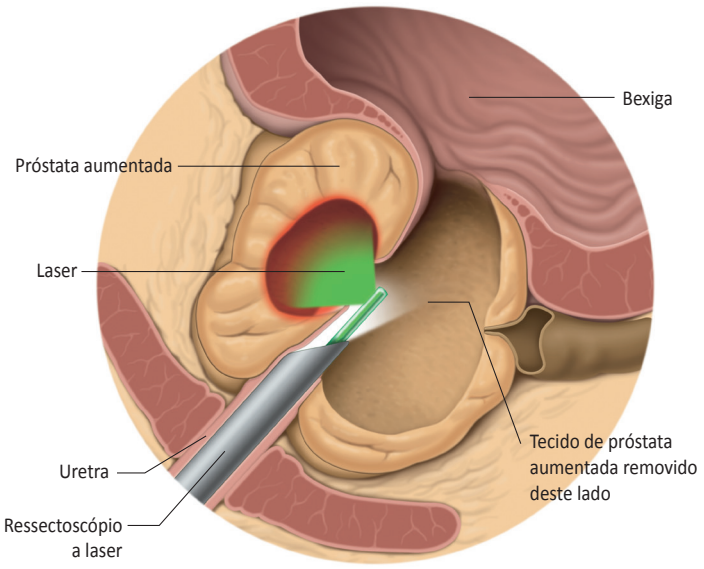
Durante o procedimento, o laser aquece uma pequena parte da próstata. Quando o tecido prostático atinge o ponto de ebulição, começa o processo de vaporização. Desta forma, é possível tratar toda a próstata (**Fig. 10**). Após a cirurgia é colocado um cateter urinário no interior da bexiga para drenar a urina. Permite ainda a instilação contínua de soro estéril para lavagem da bexiga e prevenção da formação de coágulos sanguíneos. Necessitará do cateter durante uns dias, até a uretra estar sarada e conseguir urinar por si só.

Quando é que devo considerar a vaporização prostática com laser?

A vaporização poderá ser uma opção se a sua próstata for menor que 80 mililitros. Dado que a vaporização causa uma hemorragia muito pequena é recomendada para homens que precisam de medicação para tornar o sangue mais fluido devido a outros problemas.

Como me preparo para o procedimento?

O seu médico irá aconselhá-lo detalhadamente sobre a forma de se preparar para o procedimento. Não deve comer, beber ou fumar nas 6 horas que antecedem a cirurgia para se preparar para a anestesia. Se está a tomar alguma medicação prescrita, comunique ao seu médico, porque poderá ser necessário interrompê-la alguns dias antes da cirurgia.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 10: O calor do laser vaporiza partes do tecido prostático.

Quanto tempo demorarei até poder retomar as minhas atividades diárias?

Normalmente poderá ter alta do hospital cerca de 1 a 2 dias após a cirurgia. A duração do internamento poderá variar conforme o país. Poderá ter sangue na urina por vários dias. Pode ainda notar sofrer de urgência e sentir dor quando urinar. Pode demorar várias semanas até recuperar totalmente da cirurgia.

Durante 4 a 6 semanas após a cirurgia:

- Beba 1-2 litros diariamente, especialmente água
- Não levante pesos superiores a 5 quilogramas
- Não faça exercícios físicos intensos e evite andar de bicicleta
- Não tome banho de imersão nem vá à sauna.
- Adapte a dieta para evitar obstipação
- Aconselhe-se com o seu médico relativamente à medicação prescrita

Evite ter relações sexuais durante 2 a 3 semanas. Após a vaporização com laser, pode sofrer de ejaculação retrógrada. Esta é uma situação crónica e significa que o esperma não consegue sair pela uretra durante o orgasmo. Em vez disso, vai para a bexiga e depois sai durante a micção.

Deve recorrer ao seu médico ou regressar ao hospital imediatamente se:

- Tiver febre
- Se for incapaz de urinar por si só
- Se tiver perda de sangue abundante ou dor intensa

Vantagens da vaporização com laser

- Melhoria imediata do fluxo urinário
- Curta estada no hospital
- Período mais curto com cateter
- Baixo risco de complicações
- Não precisa de suspender a medicação para fluidificar o sangue

Desvantagens da vaporização com laser

- Menos eficaz para próstatas muito grandes
- Dor ao urinar durante algum tempo após a cirurgia
- Poderá necessitar de outra cirurgia após alguns anos porque a próstata continua a crescer

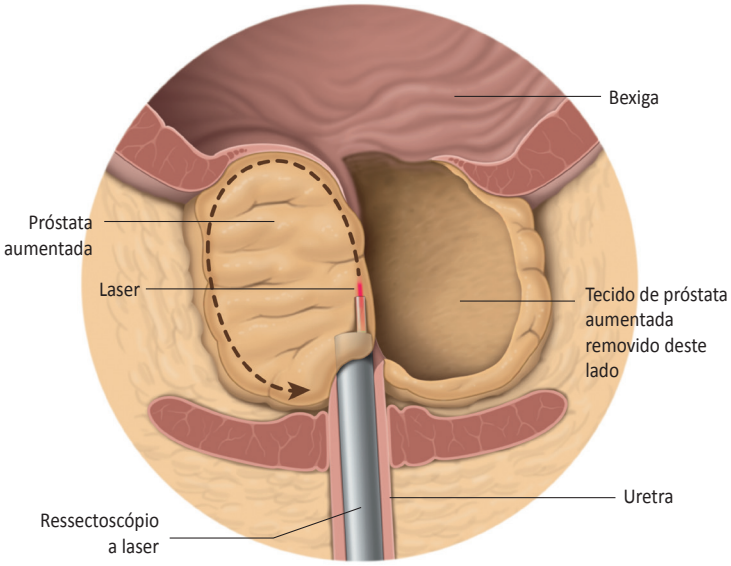
* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

- Não é possível analisar o tecido prostático após a cirurgia
- Risco de retenção urinária, de infeção urinária e urgência
- Muito baixo risco de incontinência urinária

Como é realizada a enucleação prostática com laser?

Para a realização da enucleação com laser necessitará de anestesia geral, intravenosa ou raquianestesia. Após estar anestesiado, o cirurgião utiliza um ressectoscópio laser para entrar na bexiga através da uretra, sem necessitar de incisão na parte inferior do abdómen (**Fig. 7**). O ressectoscópio tem uma pequena câmara que permite ao médico a visualização da próstata. Durante a enucleação o cirurgião usa o laser para cortar o tecido prostático e assim consegue tratar a totalidade da próstata (**Fig. 11**). Após cortar todo o tecido, o cirurgião utiliza um instrumento conhecido como morcelador para remover o tecido cortado através da bexiga e da uretra.

Após a operação, é colocado um cateter urinário na sua bexiga para drenar a urina. Também é utilizado para irrigar continuamente a bexiga e uretra com uma solução estéril, para evitar a formação de coágulos sanguíneos. Precisará do cateter durante alguns dias, até a uretra sarar e consiga urinar por si só.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 5: O laser corta partes da próstata durante a enucleação com laser.

Quando devo considerar a enucleação da próstata com laser?

Se a sua próstata tem mais de 80 mililitros, a enucleação com laser pode ser a melhor opção, dado que remove todo o adenoma. Este tipo de cirurgia também é uma boa opção para homens com próstatas mais pequenas.

A enucleação com laser é também adequada para homens que tomam medicação para a coagulação do sangue por outros problemas. É importante discutir o seu caso particular com o seu médico.

Como me preparo para o procedimento?

O seu médico irá aconselhá-lo detalhadamente sobre a forma de se preparar para o procedimento. Não deve comer, beber ou fumar nas 6 horas que antecedem a cirurgia para se preparar para a anestesia. Se está a tomar alguma medicação prescrita, comunique ao seu médico, porque poderá ser necessário suspender a medicação alguns dias antes da cirurgia.

Quanto tempo demorarei até poder retomar as minhas atividades diárias?
Normalmente poderá ter alta do hospital cerca de 1 a 2 dias após a cirurgia. A duração do internamento poderá variar conforme o país. A sua urina pode conter algum sangue durante e pode sentir dor quando urinar. Isto pode durar algumas semanas.

Durante 4 a 6 semanas após a cirurgia:
- Beba 1-2 litros diariamente, especialmente água
- Não levante pesos superiores a 5 quilogramas
- Não faça exercícios físicos intensos e evite andar de bicicleta
- Não tome banhos de imersão nem vá à sauna.
- Adapte a dieta para evitar obstipação
- Aconselhe-se com o seu médico relativamente à medicação prescrita

Evite ter relações sexuais durante 2 a 3 semanas. Após a enucleação com laser pode sofrer de ejaculação retrógrada. Esta é uma situação crónica e significa que o esperma não consegue sair pela uretra durante o orgasmo, em vez disso vai para a bexiga e depois sai durante a micção.

Deve recorrer ao seu médico ou regressar ao hospital imediatamente se:
- Tiver febre
- Se for incapaz de urinar por si só
- Se tiver perda de sangue abundante ou dor intensa

Vantagens da enucleação

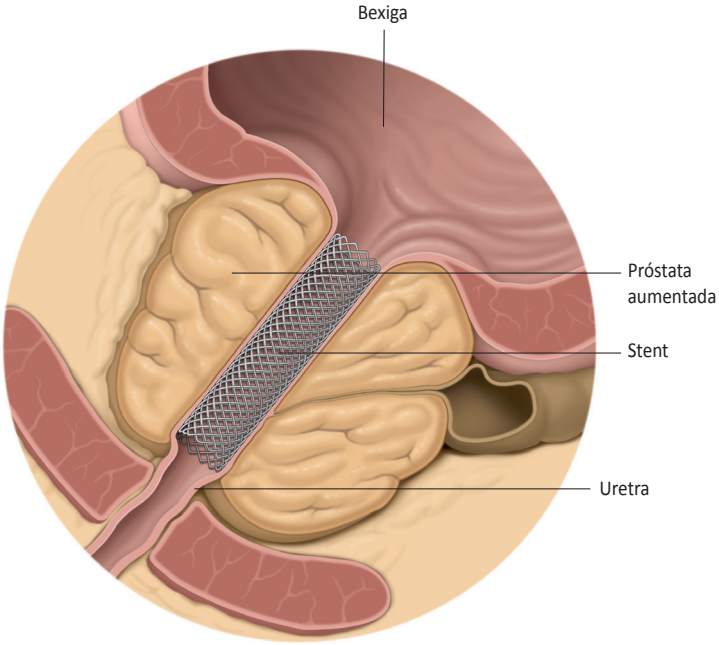
- Melhoria imediata do fluxo urinário
- Curta estada no hospital
- Período mais curto com o cateter
- Baixo risco de complicações
- Eficaz para todas as próstatas, especialmente para as maiores
- Possibilidade de analisar o tecido prostático após a cirurgia

Desvantagens da enucleação

- A cirurgia pode ser demorar mais em próstatas pequenas
- Dor ao urinar durante algum tempo após a cirurgia
- Risco de retenção urinária, de infeção urinária e urgência
- Muito baixo risco de incontinência urinária

Stents prostáticos

Os *stents* prostáticos são usados para manter a uretra aberta, melhorando o fluxo urinário (**Fig. 12**). Os stents são principalmente recomendados para homens que não são candidatos à cirurgia mas que ainda são capazes de esvaziar a bexiga por si só. São usados em vez de um cateter permanente.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 12: Um stent prostático melhora o fluxo urinário.

Como se insere o *stent*?

O stent pode ser colocado no gabinete da consulta ou em ambulatório, sob anestesia local. É colocado na uretra até a extremidade atingir a bexiga (**Fig. 12**). A posição correcta é verificada com uma ecografia ou com o cistoscópio.

Quando é que devo considerar colocar um *stent*?

Actualmente, os stents não são recomendados como opção de tratamento permanente. Apenas deve considerar os stents se não tiver condições para tolerar a anestesia necessária para a cirurgia.

Como me preparo para o procedimento?

O seu médico irá aconselhá-lo detalhadamente sobre a preparação para o procedimento. Se toma medicação prescrita, fale com o seu médico. Pode necessitar de interrompê-la antes do procedimento.

Quanto tempo demorarei até poder retomar as minhas atividades diárias?

Normalmente pode retomar as suas actividades no dia do procedimento. Poderá haver alguma perda de sangue na urina e poderá sentir dores ao urinar. Estes sintomas podem durar algumas semanas.

Deve recorrer ao seu médico ou regressar ao hospital imediatamente se:

- Tiver febre
- Se for incapaz de urinar por si só
- Se tiver perda de sangue abundante ou dor intensa

Vantagens dos stents

- Podem ser usados em vez de um cateter permanente
- Sem necessidade de internamento
- Anestesia local

Desvantagens dos stents

- O stent pode sair de posição
- Dor ao urinar durante algum tempo após o procedimento
- Pode falhar na melhoria do fluxo urinário
- Risco baixo de incontinência urinária
- Risco de formação de cálculos no stent

Ablação transuretral com agulha (TUNA)

A ablação transuretral com agulha (TUNA) é um tratamento minimamente invasivo que usa o calor para endurecer partes

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

do tecido da próstata. Este processo chama-se coagulação. A parte tratada da próstata ou é absorvida pelo corpo ou é expelida com a urina após o procedimento. O objetivo da TUNA é reduzir o volume prostático e melhorar os sintomas.

Como se realize a TUNA?

Para este procedimento, receberá anestesia intravenosa, raquianestesia ou local. Depois de estar anestesiado, o médico entra na bexiga através da uretra. O cirurgião usa um endoscópio que tem duas agulhas e uma câmara. As agulhas são usadas para perfurar a próstata e aquecer o tecido com energia por radiofrequência (**Fig. 13**). Isto é realizado 4 a 8 vezes para tratar todo o adenoma. A câmara permite ao médico ver uma imagem de alta qualidade da próstata num monitor.

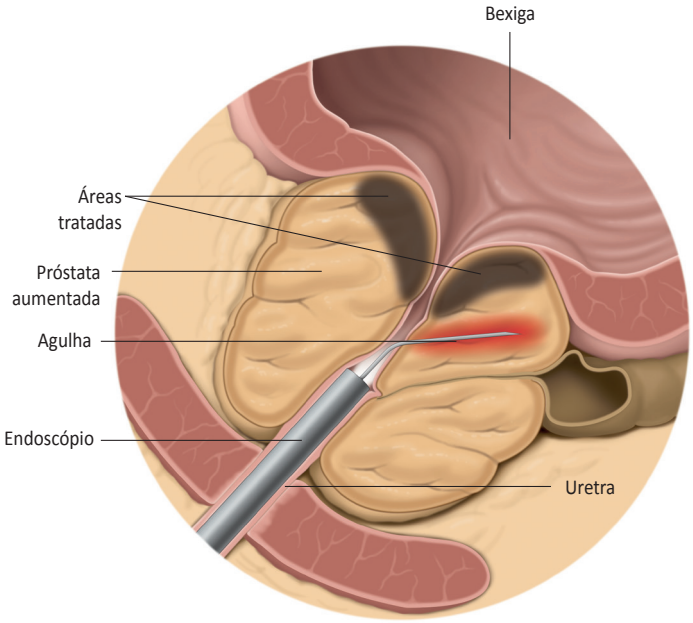
Necessitará de um cateter durante alguns dias até que a uretra esteja cicatrizada e consiga urinar por si só. A remoção do cateter é realizada pelo urologista no hospital ou na clínica.

Quando devo considerar realizar uma TUNA?

Esta técnica está aconselhada para homens com próstatas de volumes compreendidos entre os 30 e 80 mililitros que preferem tratamentos minimamente invasivos ou que não têm condições para a cirurgia por causa de outras doenças.

Como me preparo para o procedimento?

O seu médico vai aconselhá-lo em pormenor sobre a preparação para o procedimento. Para se preparar para a anestesia não deve comer, beber, ou fumar nas 6 horas anteriores ao procedimento. Se toma medicação prescrita, fale com o seu médico. Pode necessitar de interromper alguns medicamentos antes do procedimento.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 13: A agulha aquece o tecido prostático através de energia de radiofrequência.

Quanto tempo demorarei até poder retomar as minhas atividades diárias?

Normalmente poderá ter alta do hospital ou da clínica algumas horas após a TUNA. Não conduza após a alta porque ainda poderá estar sonolento por causa da anestesia. Certifique-se que descansa o suficiente no dia do procedimento.

Com o cateter ainda colocado, poderá retomar as suas atividades diárias no dia seguinte. A urina poderá apresentar vestígios de sangue que se poderão manter por várias semanas.

Durante 4 a 6 semanas após a cirurgia:

- Beba 1-2 litros diariamente, especialmente água
- Não levante pesos superiores a 5 quilogramas
- Não faça exercícios físicos intensos e evite andar de bicicleta
- Não tome banhos de imersão nem vá à sauna.
- Adapte a dieta para evitar obstipação
- Fale com o seu médico relativamente à medicação prescrita

Evite ter relações sexuais durante 2 a 3 semanas. Após a TUNA, pode sofrer de ejaculação retrógrada. Esta é uma situação crónica e significa que o esperma não consegue sair pela uretra durante o orgasmo. Em vez disso, vai para a bexiga e depois sai durante a micção. O seu sémen pode ficar ensanguentado durante algumas semanas.

Deve recorrer ao seu médico ou regressar ao hospital imediatamente se:

- Tiver febre
- Tiver problemas com o cateter
- For incapaz de urinar por si só após a remoção do cateter

Vantagens da TUNA

- Sem necessidade de internamento na maioria dos casos
- Baixo risco de complicações
- Não precisa de suspender a medicação para fluidificar o sangue

Desvantagens da TUNA

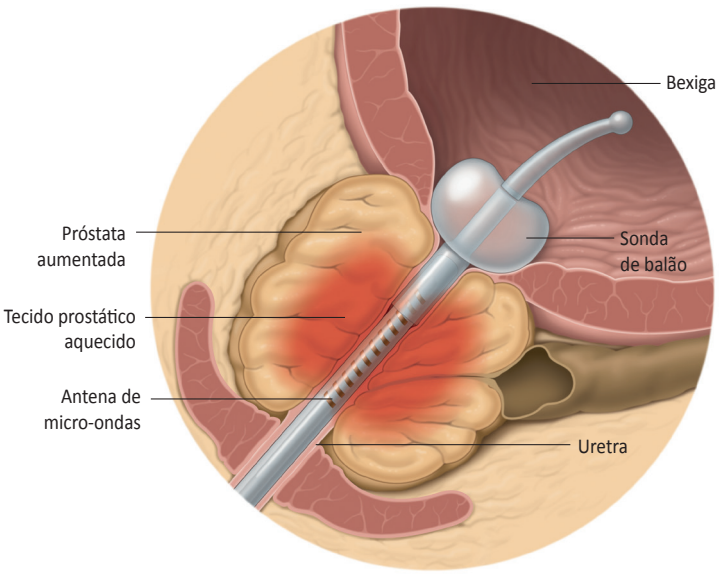
- Menos eficaz em próstatas maiores e em casos de obstrução severa
- Uso de cateter no domicílio durante vários dias após o procedimento
- Melhoria lenta dos sintomas e do fluxo urinário
- Poderá necessitar de outro tratamento após alguns anos porque a próstata continua a crescer

Terapia transuretral por micro-ondas (TUMT)

A terapia transuretral por micro-ondas (TUMT) da próstata é um tratamento minimamente invasivo que utiliza a energia das micro-ondas para endurecer partes do tecido prostático. Este processo chama-se coagulação. A parte tratada da próstata ou é absorvida pelo corpo ou é expelida com a urina após o procedimento. O objetivo da TUMT é reduzir o volume prostático e melhorar os sintomas.

Como se realize a TUMT?

Para este procedimento, receberá anestesia local, que por vezes é combinada com anestesia intravenosa. Depois de estar anestesiado, o médico insere na uretra um cateter que tem uma antena de micro-ondas e um balão. A antena aquece o tecido prostático com energia de micro-ondas e o balão mantém a antena no lugar no interior da próstata (**Fig. 14**). Após o procedimento é colocado um cateter diferente na bexiga para o ajudar a urinar.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 14: O calor gerado pela antena de micro-ondas coagula partes do tecido prostático aumentado.

Necessitará deste cateter durante alguns dias, até que a uretra esteja cicatrizada e consiga urinar por si só. A remoção do cateter é realizada pelo urologista no hospital ou na clínica.

Como me preparo para o procedimento?

O seu médico irá aconselhá-lo detalhadamente sobre a forma de se preparar para o procedimento. Não deve comer, beber ou fumar nas 6 horas que antecedem a cirurgia para se preparar para a anestesia. Se está a tomar alguma medicação prescrita, fale com o seu médico, porque poderá ser necessário interrompê-la antes do procedimento.

Quanto tempo demorarei até poder retomar as minhas atividades diárias?

Na maioria dos casos poderá ter alta do hospital algumas horas após a TUMT. Não conduza após a alta porque ainda poderá estar sonolento por causa da anestesia. Certifique-se que descansa o suficiente no dia do procedimento.

Com o cateter ainda colocado, poderá retomar as suas atividades diárias no dia seguinte. A urina poderá apresentar vestígios de sangue que se poderão manter por várias semanas.

Durante 4 a 6 semanas após a cirurgia:

- Beba 1-2 litros diariamente, especialmente água
- Não levante pesos superiores a 5 quilogramas
- Não faça exercícios físicos intensos e evite andar de bicicleta
- Não tome banhos de imersão nem vá à sauna.
- Adapte a dieta para evitar obstipação
- Fale com o seu médico sobre a medicação prescrita

Evite ter relações sexuais durante 2 a 3 semanas. Após a TUNA, pode ter ejaculação retrógrada. Esta é uma situação crónica e significa que o esperma não consegue sair pela uretra durante o orgasmo. Em vez disso, vai para a bexiga e depois sai durante a micção.

Deve recorrer ao seu médico ou regressar ao hospital imediatamente se:

- Tiver febre
- Se tiver problemas com o cateter
- Se for incapaz de urinar por si só após a remoção do cateter

Vantagens da TUMT

- Realizada sob anestesia local
- Sem necessidade de internamento na maioria dos casos
- Baixo risco de complicações
- Não precisa de suspender a medicação para fluidificar o sangue

Desvantagens da TUMT

- Menos eficaz em próstatas maiores e em casos de obstrução severa.
- Uso de cateter no domicílio durante vários dias após o procedimento
- Melhoria lenta dos sintomas e do fluxo urinário
- Poderá necessitar de outro tratamento após alguns anos porque a próstata continua a crescer

Injeções intraprostáticas de etanol ou toxina botulínica

Atualmente, as injeções de etanol ou toxina botulínica estão a ser exploradas como possíveis opções de tratamento para a HBP. Poderão ser um tratamento aceite no futuro, mas nos dias de hoje ainda são experimentais e são usualmente utilizadas em ensaios clínicos.

Injeções intraprostáticas de etanol

O etanol, que é álcool puro, é injetado através da uretra ou do reto no tecido da próstata. O objetivo é reduzir o tamanho da próstata e melhorar o fluxo urinário.

Injeções intraprostáticas de toxina botulínica

A toxina botulínica é amplamente conhecida por um dos seus nomes comerciais – Botox. É uma forte substância tóxica que é muito utilizada em cirurgia estética. No tratamento da HBP bloqueia as terminações nervosas e relaxa o músculo liso prostático. A toxina botulínica reduz o tamanho da próstata e melhora o fluxo urinário. Pode ser injetada através da uretra, do reto ou do períneo. Estudos recentes não validam o uso de Botox para o tratamento dos sintomas do trato urinário inferior em doentes com HBP.

Viver com Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP)

À medida que envelhecem, muitos homens têm de lidar com sintomas causados com aumento do volume prostático. Nalguns casos, isto é uma causa de muito incómodo e infelicidade, enquanto noutros causa apenas um ligeiro desconforto.

Mais ainda, pessoas diferentes podem vivenciar os mesmos sintomas de forma diferente. Por exemplo, acordar durante a noite para urinar pode afetar muito um homem e outro pode não sentir perturbação nenhuma. Devido a este facto, a sua experiência pessoal e a sua qualidade de vida não devem ser subestimadas. São tão importantes como os testes de diagnóstico e os resultados do tratamento.

A qualidade de vida envolve a saúde física e psicológica. É importante que além de se sentir saudável também se sinta livre da pressão psicológica de viver com HBP. Existem variadas formas de manter os sintomas sob controlo. Estes sintomas não o devem impedir de ser feliz nos seus relacionamentos e de participar na vida social, cultural e económica da sua comunidade. Procure ajuda se os sintomas o incomodam: consulte o seu médico de família, um médico de clínica geral ou um urologista.

Efeitos na sua vida social

Os sintomas causados pela HBP, como a urgência miccional ou a necessidade de urinar muitas vezes, podem ter um efeito negativo na sua vida social. Alguns homens sofrem tanto com estes sintomas que evitam todas as atividades sociais. Têm medo de se encontrarem numa situação em que não existam casas de banho perto. Além disso, a privação do sono por causa da necessidade de urinar durante a noite pode baixar os níveis de energia, tornando mais difícil manter as atividades diárias.

Evitar as atividades sociais pode parecer a maneira mais fácil de lidar com o problema, mas pode conduzir ao isolamento e impedir que usufrua da sua vida social. Procure aconselhamento profissional com o seu urologista, que o pode ajudar a lidar com os seus sintomas.

Relacionamentos pessoais e sexo

Os sintomas causados pela HBP podem ter um efeito negativo nos seus relacionamentos pessoais e na sua vida sexual. Pode ser difícil sentir-se atraente e confiante ou ser íntimo com o sua/seu companheira/o quando nem sempre

sente que tem controlo sobre o seu corpo. Os episódios de urgência ou incontinência podem ser embaraçosos e baixar a sua autoestima. Os efeitos secundários do tratamento farmacológico, como diminuição da libido ou disfunção erétil podem também contribuir para esses sentimentos.

Pode ser muito difícil lidar com estas alterações porque para a maioria dos homens a sexualidade mantém um papel importante durante toda a vida. Alguns homens podem mesmo entrar em negação ou sofrer de depressão. É por isso que os efeitos da HBP na qualidade de vida não devem ser subestimados.

Viver com HBP não é apenas um desafio para si, mas também para a sua/seu companheira/o. A intimidade e a interação diária poderão ser afetadas. A/o sua/seu companheira/o pode sofrer em silêncio, pelo que é muito importante discutir abertamente a melhor maneira de lidar com esta situação.

Poderá ser desconfortável discutir a sua vida sexual com um urologista, mas é a maneira mais eficaz de lidar com as suas preocupações. Em conjunto com a sua companheira/ o seu companheiro e com o seu urologista poderá identificar o que é importante na vossa vida sexual e escolher a melhor opção de tratamento. Existem várias maneiras de aliviar os sintomas e melhorar a sua vida sexual, o que tornará mais fácil viver com HBP.

Procurar ajuda

A HBP é uma doença bastante íntima e privada. Muitos homens preferem não a discutir com ninguém e não consultar o seu médico porque:

- Têm medo de ter uma doença incurável
- Estão preocupados com um diagnóstico errado
- Não têm acesso fácil a um médico
- Tiveram uma experiência negativa no hospital
- Têm amigos ou familiares que tiveram uma experiência negativa quando tratados a uma doença semelhante
- Não conhecem as opções de tratamento possíveis
- Têm problemas financeiros
- Sentem-se isolados devido à idade ou doença

Apesar de estas poderem parecer razões válidas, não o devem impedir de procurar ajuda e de melhorar a sua qualidade de vida. Não deixe uma doença da próstata comandar a sua vida.

Perguntas a fazer ao seu médico

Provavelmente terá muitas perguntas para fazer ao seu médico acerca do seu estado. As Informações da EAU para os Doentes, sobre a HBP, cobrem a maioria destas perguntas, mas não se debruça sobre a sua situação pessoal. O seu urologista é a melhor pessoa para discutir estas questões e não deverá sentir-se envergonhado por abordar qualquer das suas preocupações.

Estas são algumas perguntas que poderá fazer ao seu médico:

- Quais os resultados das minhas análises e o que significam?
- Tenho cancro?
- Porque é que isto me está a acontecer?
- O que vai acontecer nos próximos meses e anos se eu não for tratado?
- O que vai acontecer nos próximos meses e anos se eu for tratado?
- Por que é que me recomenda esta opção de tratamento?
- O que posso esperar deste tratamento?
- Ficarei curado desta doença?
- Durante quanto tempo precisarei de fazer o tratamento?

* Os termos sublinhados estão indicados no glossário.

Glossário

Adenoma
A parte aumentada da próstata (*ver também* Próstata).

Anestesia (geral, raquidiana ou local)
Antes de um procedimento irá receber medicação para garantir que não tem dor. Sob anestesia geral, ficará inconsciente pelo que não saberá o que lhe está a acontecer. Sob anestesia raquidiana ou local, não sentirá dor na região do corpo em que o procedimento está a ser realizado. A anestesia desaparece gradualmente após o procedimento.

Aumento benigno
Crescimento, não canceroso, de células no corpo.

Bexiga
Órgão que recolhe a urina proveniente dos rins.

Cistoscópio
Um tipo de endoscópio que é usado através da uretra (*ver também* Endoscópio, Uretra).

Contraindicações
Sintomas ou condições que tornam indesejável uma determinada opção de tratamento.

Disfunção Erétil
Impossibilidade de atingir ou manter uma ereção.

Ecografia
Técnica de imagiologia que utiliza sons de alta frequência para fazer uma imagem do interior do corpo.

Ejaculação retrógrada
Uma condição em que o sémen já não consegue passar através da uretra durante o orgasmo, mas em vez disso vai para a bexiga. O sémen deixa depois o corpo durante a micção.

Endoscópio
Instrumento tubular utilizado para examinar o interior do corpo. Pode ser rígido ou flexível.

Físico
Relacionado com ou que afeta o corpo.

Incontinência urinária
Perda involuntária de urina.

LUTS
Sintomas do trato urinário baixo [*Lower Urinary Tract Symptoms*]. Um termo usado para os sintomas causados pela HBP e que também pode apontar para outras doenças que afetam o trato urinário. (*ver também* Trato urinário).

Micção
Ato de urinar.

Próstata
Glândula que produz o fluido que transporta o sémen. Está localizada no trato urinário inferior masculino, debaixo da bexiga e envolvendo a uretra (*ver também* Bexiga, Trato urinário inferior, Uretra).

PSA (antigénio específico da próstata)
Uma proteína produzida pela próstata que pode aumentar em homens com hiperplasia benigna da próstata, inflamação da próstata ou cancro da próstata.

Retenção urinária
Quando não consegue urinar. Esta condição pode ser crónica.

Ressectoscópio
Um tipo de endoscópio utilizado para o tratamento minimamente invasivo da HBP.

Tratamento minimamente invasivo
Tratamento cirúrgico em que não existe necessidade de realizar uma incisão no corpo. Para alcançar a parte do corpo que necessita de ser tratada é usado um endoscópio através da uretra (ver também endoscópio).

Trato urinário
O sistema de órgãos que produz e transporta a urina através e para o exterior do corpo. Inclui dois rins, dois ureteres, bexiga e uretra. O trato urinário é semelhante em homens e mulheres, mas os homens têm uma uretra mais longa.

Ultrassom
ver Ecografia.

Glossário

Uretra

Canal que transporta a urina da bexiga para o exterior do corpo.

Urgência

A necessidade repentina de urinar.

Urologista

Médico especializado na saúde e nas doenças do trato urinário e dos órgãos genitais.

European Association of Urology
PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org