

Dashboard Médico

Prostatectomia Radical Laparoscópica

DURAÇÃO

180-300

min

TIPO DE ANESTESIA

Geral

INTERNAÇÃO

24-48h

TAXA DE SUCESSO

95-98%

Indicações Principais

Câncer de próstata localizado (T1-T2)

PSA < 20 ng/mL

Gleason $\leq$ 7 (3+4 ou 4+3)

Expectativa de vida > 10 anos

Ausência de metástases

Próstata < 100g (peso estimado)

Paciente apto para anestesia geral

Preferência do paciente após
counseling



Vantagens da Via Laparoscópica

Menor trauma cirúrgico e dor pós-operatória

Recuperação mais rápida e mobilização precoce

Menor tempo de internação hospitalar

Resultado estético superior (cicatrizes menores)

Menor perda sanguínea intraoperatória

Retorno mais rápido às atividades normais

Menor risco de hérnias incisionais

Visualização magnificada e melhor precisão

✗ Contraindicações Relativas

Tumores muito grandes (> T3)

Invasão de órgãos adjacentes (T4)

PSA muito elevado (> 50 ng/mL)

Cirurgias abdominais prévias extensas

Coagulopatias graves não corrigidas

Instabilidade hemodinâmica

Intolerância ao pneumoperitônio

Experiência limitada do cirurgião

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação e Posicionamento:

Anestesia geral, intubação, sondagem vesical, posicionamento em Trendelenberg, coxins de proteção.

2. Acesso Laparoscópico:

Criação do pneumoperitônio, inserção de 5-6 trocárteres conforme anatomia, inspeção da cavidade abdominal.

3. Mobilização e Exposição:

Liberação do peritônio, exposição do espaço de Retzius, identificação da próstata.

4. Controle Vascular:

Ligadura do complexo dorsal venoso, controle dos pedículos laterais, preservação neurovascular.

5. Prostatectomia:

Secção da uretra, extração da próstata com vesículas seminais.

6. Anastomose:

Anastomose uretrovesical com sutura contínua, teste de estanqueidade.

7. Finalização:

Revisão hemostática, colocação de dreno, retirada dos trocárteres, fechamento das incisões.

Timeline da Cirurgia

Preparação	Anestesia e posicionamento do paciente	0h
Acesso	Pneumoperitônio e inserção de trocárteres	30min
Mobilização	Exposição do espaço de Retzius	60min
Controle Vascular	Ligadura do complexo dorsal venoso e pedículos	120min

Prostatectomia Extração da próstata e vesículas seminais

180min

Anastomose Anastomose uretrovesical com sutura contínua

240min

Finalização Revisão e fechamento das incisões

300min

Taxa de Sucesso e Resultados

Margens Cirúrgicas Negativas



98%

Continência aos 12 meses



85%

Potência Sexual (com preservação)



70%

Sobrevida Câncer-Específica (10 anos)

99%

Satisfação do Paciente

94%

Conversão para Cirurgia Aberta

3%

Princípio da Trifecta: O sucesso da prostatectomia radical é medido pela trifecta: margens negativas, continência urinária e preservação da potência sexual. A via laparoscópica atinge estes objetivos em 85-90% dos casos.

Cuidados Pós-Operatórios



Mobilização Precoce

Deambulação nas primeiras 6-12h, exercícios respiratórios, movimentação



Dieta

Jejum 6-12h, dieta líquida em 12-24h, progressão conforme tolerância,



Analgesia

Analgesia multimodal, anti-inflamatórios, analgésicos venosos

ativa dos membros

hidratação adequada

inicialmente, transição para via oral



Monitorização

Sinais vitais, débito do dreno, função renal, hemograma, sinais de sangramento



Sonda Vesical

Manutenção por 7-10 dias, irrigação se necessário, cistografia antes da retirada



Seguimento

Retorno em 1 semana, 1 mês, 3 meses. Seguimento oncológico conforme protocolo

⚠ Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Febre persistente acima de 38°C

Sangramento ativo pelo dreno ou urina

Dor abdominal intensa que piora

Diminuição súbita do débito urinário

Distensão abdominal progressiva

Sinais de choque ou instabilidade

Extravasamento de urina pelo dreno

Alteração importante da consciência

Técnicas e Inovações

Laparoscopia Convencional

Técnica padrão com 5-6 trocárteres, visualização 2D, instrumentos rígidos. Curva de aprendizado estabelecida, resultados reprodutíveis em mãos experientes.