

Dashboard Médico

Esfíncter Uretral Artificial Masculino (AMS 800)

DURAÇÃO

90-150
min

TIPO DE ANESTESIA

Geral/Raqui

INTERNAÇÃO

24-48h

TAXA DE SUCESSO

85-95%

✓ Indicações Principais

Incontinência urinária pós-prostatectomia radical

Incontinência severa pós-RTU de próstata

Incontinência neurogênica masculina

Deficiência esfinteriana intrínseca severa

Falha de tratamentos conservadores e slings

Incontinência por trauma pélvico

Incontinência pós-radioterapia

Expectativa de vida > 2 anos

✗ Contraindicações

Capacidade vesical < 150mL

Hiperatividade detrusora não controlada

Infecção urinária ativa

Incapacidade de manusear o dispositivo

Expectativa de vida < 2 anos

Bexiga neurogênica com baixa complacência

Radioterapia recente (< 6 meses)

Comorbidades graves não controladas

🎯 Critérios de Seleção do Paciente

Avaliação Clínica

História detalhada, exame físico, teste de pad 24h > 150g, diário miccional

Estudo Urodinâmico

Pressão de perda < 60cmH₂O, capacidade vesical adequada, complacência normal

Avaliação Cognitiva

Capacidade de entender e operar o dispositivo, destreza manual adequada

Cistoscopia

Ausência de estenose uretral, contraturas do colo vesical, lesões uretrais

Tempo Pós-Cirurgia

Aguardar 12 meses após prostatectomia para recuperação máxima

Qualidade de Vida

Impacto significativo na qualidade de vida, motivação para o procedimento

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação e Posicionamento:

Anestesia geral ou raquidiana, posicionamento em litotomia, antibioticoprofilaxia, sondagem vesical e preparo rigoroso da região perineal e abdominal.

2. Incisão Perineal:

Incisão perineal mediana de 6-8cm, dissecação cuidadosa dos planos até exposição da uretra bulbar, preservação do feixe neurovascular.

3. Mobilização Uretral:

Mobilização circunferencial da uretra bulbar, criação de túnel ao redor da uretra, medição do perímetro uretral para seleção do manguito.

4. Colocação do Manguito:

Posicionamento do manguito ao redor da uretra bulbar, verificação da tensão adequada, conexão da tubulação.

5. Implante do Reservatório:

Criação de loja no espaço retropúbico via incisão inguinal ou suprapúbica, colocação do reservatório regulador de pressão.

6. Bomba de Controle:

Criação de loja escrotal sub-dartos, implante da bomba de controle, conexão de todas as tubulações do sistema.

7. Teste e Ativação:

Preenchimento do sistema com solução salina, teste de funcionamento, deixar desativado por 6 semanas para cicatrização.

8. Finalização:

Revisão hemostática, fechamento por planos, curativo compressivo e orientações pós-operatórias detalhadas.

Timeline da Cirurgia

Preparação

Anestesia e posicionamento do paciente

0h

Incisão Perineal

Incisão e dissecação dos planos

20min

Mobilização Uretral

Exposição e mobilização da uretra bulbar

40min

Colocação do Manguito

Implante do manguito periuretral

65min

Reservatório

Implante do reservatório retropúbico

90min

Bomba Escrotal

Implante da bomba e conexões

120min

Teste e Fechamento

Teste do sistema e sutura final

150min

Taxa de Sucesso e Resultados

Continência Social (< 1 pad/dia)

90%

Continência Completa (0 pads)

75%

Satisfação do Paciente

92%

Melhora da Qualidade de Vida

95%

Durabilidade em 10 anos

80%

Taxa de Revisão Cirúrgica

15%

Padrão-Ouro: O esfíncter artificial AMS 800 é considerado o padrão-ouro para incontinência urinária masculina severa, oferecendo os melhores resultados a longo prazo em pacientes adequadamente selecionados.

Cuidados Pós-Operatórios



Dispositivo Desativado

Manter o esfíncter desativado por 6 semanas para cicatrização adequada dos tecidos ao redor do manguito



Sondagem Vesical

Sonda vesical por 24-48h, cuidado com traumatismo durante remoção. Avaliar resíduo pós-miccional



Medicações

Antibióticos por 10-14 dias, analgésicos potentes inicialmente, anti-inflamatórios para reduzir edema



Restrições

Repouso por 2 semanas, evitar esforços por 6 semanas, não manipular a bomba escrotal prematuramente



Treinamento

Treinamento de uso após 6 semanas: ativação para urinar, desativação após micção. Prática supervisionada



Seguimento

Retorno em 1 semana, 6 semanas (ativação), 3 meses, 6 meses e anualmente com avaliação funcional

⚠ Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Febre persistente acima de 38°C

Sinais de infecção (vermelhidão, secreção, odor)

Dor intensa que piora progressivamente

Retenção urinária súbita

Sangramento uretral persistente

Bomba escrotal muito dolorosa ou móvel

Impossibilidade de desativar o esfíncter

Erosão ou exposição do dispositivo

Componentes e Funcionamento