

Dashboard Médico

Prostatectomia Radical Robótica

DURAÇÃO

120-240

min

TIPO DE ANESTESIA

Geral

INTERNAÇÃO

24-48h

TAXA DE SUCESSO

96-99%

Indicações para Prostatectomia Robótica

Câncer de próstata localizado (T1-T2)

PSA < 20 ng/mL (preferencialmente)

Gleason $\leq$ 8 (casos selecionados)

Expectativa de vida > 10 anos

Ausência de metástases

Anatomia favorável para preservação

Paciente com alta demanda funcional

Próstata de qualquer tamanho



Vantagens da Cirurgia Robótica

Visualização 3D de alta definição

Instrumentos articulados com 7 graus de liberdade

Tremor filtrado e movimentos precisos

Melhor ergonomia para o cirurgião

Preservação neurovascular superior

Menor perda sanguínea

Recuperação mais rápida

Melhores resultados funcionais



Robótica vs Laparoscópica vs Aberta

Resultados Oncológicos:

Robótica: 98% vs Laparoscópica: 97%
vs Aberta: 96% (margens negativas)

Continência (12 meses):

Robótica: 92% vs Laparoscópica: 85%
vs Aberta: 82%

Potência Sexual:

Robótica: 78% vs Laparoscópica: 68%
vs Aberta: 65% (com preservação)

Perda Sanguínea:

Robótica: 150ml vs Laparoscópica:
200ml vs Aberta: 400ml

Tempo de Internação:

Robótica: 1-2 dias vs Laparoscópica: 2-
3 dias vs Aberta: 3-5 dias

Curva de Aprendizado:

Robótica: 20-50 casos vs
Laparoscópica: 50-100 casos

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação e Setup Robótico:

Anestesia geral, posição de Trendelenburg, inserção de trocarteres, acoplamento do robô Da Vinci.

2. Inspeção e Anatomia:

Inspeção da cavidade pélvica, identificação das estruturas anatômicas, avaliação da próstata.

3. Incisão do Peritônio:

Abertura do peritônio pélvico, exposição do espaço de Retzius, mobilização da bexiga.

4. Controle Vascular:

Ligadura seletiva do complexo dorsal venoso, preservação neurovascular bilateral quando possível.

5. Prostatectomia:

Dissecção posterior, liberação das vesículas seminais, secção da uretra, extração da próstata.

6. Reconstrução:

Anastomose uretrovesical com sutura contínua, teste de estanqueidade, colocação de dreno.

7. Finalização:

Revisão hemostática, desacoplamento do robô, retirada dos trocárteres, fechamento das incisões.

Timeline da Cirurgia

Preparação Anestesia, posicionamento e setup do robô

0h

Docking Acoplamento do robô e inserção de trocárteres

20min

Inspeção Avaliação da anatomia e aderências

30min

Exposição Abertura do peritônio e exposição da próstata

45min

Preservação Neural Dissecção e preservação dos feixes neurovasculares

90min

Prostatectomia Remoção da próstata e vesículas seminais

150min

Anastomose Reconstrução uretrovesical

180min

Finalização Hemostasia e fechamento

240min

Taxa de Sucesso e Resultados

Margens Cirúrgicas Negativas

98%

Continência aos 12 meses

92%

Potência Sexual (com preservação)



78%

Sobrevida Câncer-Específica (10 anos)



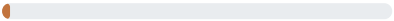
99%

Satisfação do Paciente



96%

Complicações Maiores



2%

Trifecta Robótica: A cirurgia robótica atinge a trifecta (margens negativas + continência + potência) em 75-85% dos casos, superior às outras técnicas devido à precisão dos movimentos e visualização 3D.

Cuidados Pós-Operatórios



Mobilização Precoce

Deambulação em 4-6h, exercícios respiratórios, fisioterapia do assoalho pélvico precoce

Dieta

Dieta líquida em 6h, progressão rápida conforme tolerância, hidratação adequada

Analgesia

Analgesia multimodal otimizada, menor necessidade de opioides, anti-espasmódicos



Monitorização

Controle mínimo de drenos, monitorização não invasiva, alta hospitalar precoce



Sonda Vesical

Remoção em 5-7 dias (mais precoce), cistografia opcional, menor tempo de cateterização



Seguimento

Retorno em 1 semana, acompanhamento funcional especializado, reabilitação pélvica

Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Febre persistente acima de 38°C

Sangramento ativo pelo dreno

Dor abdominal intensa progressiva

Cessação do débito urinário