

Dashboard Médico

Ressecção Endoscópica de Próstata (RTU-P / HoLEP)

DURAÇÃO

45-120
min

TIPO DE ANESTESIA

Raqui/Geral

INTERNAÇÃO

24-72h

TAXA DE SUCESSO

90-98%

✓ Indicações Principais

Sintomas urinários moderados a severos (IPSS > 7)

Próstata > 30g com obstrução comprovada

Retenção urinária recorrente

Hematuria por HPB

ITU recorrente por resíduo pós-miccional

Falha do tratamento clínico

Cálculos vesicais associados

Insuficiência renal por obstrução

✗ Contraindicações

Infecção urinária ativa não tratada

Coagulopatia não corrigida

Instabilidade hemodinâmica

Suspeita de neoplasia prostática não investigada

Estenose uretral severa

Anquilose coxo-femoral bilateral

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação:

Posicionamento em litotomia, anestesia raquidiana ou geral. Preparo da região genital e colocação de campos estéreis. Antibioticoprofilaxia.

2. Cistoscopia Diagnóstica:

Inspeção da uretra, próstata e bexiga. Avaliação do tamanho prostático, presença de lobo médio e anatomia cervico-uretral.

3. Ressecção Prostática:

Ressecção endoscópica do tecido prostático obstrutor usando alça de diatermia ou laser Holmium, preservando o esfíncter externo.

4. Hemostasia:

Coagulação cuidadosa dos vasos sangrantes, especialmente na região do colo vesical e loja prostática.

5. Remoção do Tecido:

Aspiração e remoção dos fragmentos prostáticos ressecados através do ressectoscópio ou morcelador (HoLEP).

6. Finalização:

Revisão hemostática final, colocação de sonda vesical de três vias e início da irrigação contínua.

Timeline da Cirurgia

Pré-operatório

Anestesia e posicionamento do paciente

0h

Preparação Cirúrgica

Antissepsia e colocação de campos estéreis

15min

Cistoscopia

Avaliação diagnóstica e planejamento

20min

Ressecção

Ressecção do tecido prostático obstrutor

30-90min

Hemostasia

Controle do sangramento e revisão

10-20min

Finalização

Sondagem e início da irrigação

10min

Recuperação

Despertar e observação pós-anestésica

60min-2h

Taxa de Melhora dos Sintomas

Melhora do Jato Urinário

95%

Redução da Noctúria

82%

Melhora do IPSS

88%

Satisfação do Paciente

91%

Redução do Resíduo Pós-miccional

93%

Melhora da Qualidade de Vida

89%

Durabilidade dos Resultados: A ressecção endoscópica da próstata oferece resultados duradouros, com mais de 85% dos pacientes mantendo melhora sintomática significativa após 10 anos. Taxa de re-intervenção inferior a 15%.

Cuidados Pós-Operatórios



Sondagem Vesical

Sonda de 3 vias por 24-72h com irrigação contínua. Retirada gradual conforme clareamento da urina



Hidratação

Ingestão hídrica abundante (2-3L/dia) após retirada da sonda para facilitar eliminação de coágulos



Restrições

Evitar esforço físico, relações sexuais por 6 semanas. Não dirigir por 48h após anestesia



Medicações

Antibióticos, analgésicos e antiespasmódicos. Alfa-bloqueadores podem ser mantidos temporariamente



Retorno ao Trabalho

Atividades leves em 1 semana, trabalho sedentário em 2-3 semanas, atividades normais em 6 semanas



Seguimento

Consultas em 1 semana, 1 mês, 3 meses com urofluxometria e PSA em 3 meses

Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Febre persistente acima de 38°C

Sangramento intenso com coágulos grandes

Impossibilidade de urinar após retirada da sonda

Dor pélvica intensa que não melhora

Sinais de infecção urinária

Incontinência urinária persistente após 3 meses

Técnicas Cirúrgicas

RTU-P Monopolar

Técnica clássica com solução hipotônica. Indicada para próstatas < 80g. Risco de síndrome da RTU por absorção de glicina.

RTU-P Bipolar

Usa solução salina, menor risco de hiponatremia. Permite ressecção mais segura em próstatas maiores e pacientes cardiopatas.

HoLEP (Holmium Laser)

Enucleação com laser Holmium seguida de morcelação. Ideal para próstatas > 80g. Menor sangramento e tempo de sondagem.

ThuLEP (Thulium Laser)

Enucleação com laser Thulium. Excelente hemostasia, menor tempo operatório. Técnica mais moderna para próstatas de qualquer tamanho.

Vaporização a Laser

Green Light ou Thulium. Vaporização do tecido prostático. Indicado para pacientes anticoagulados ou alto risco cirúrgico.

Ressecção com Plasma

Tecnologia de plasma bipolar. Corte e coagulação simultâneos. Menor irrigação e tempo de sondagem.

Importante:

A ressecção endoscópica da próstata é o padrão-ouro para tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna, oferecendo excelentes resultados funcionais.

Discuta todas as suas dúvidas sobre a técnica mais adequada ao seu caso com seu urologista.