

O Que o Clínico deve saber do Urologista

Humberto Montoro
Professor de Urologia
UFAL

O Que o Clínico deve saber do Urologista

- Hiperplasia Benigna da próstata
- Tumor da Próstata
- Infecção Urinária de Repetição
- Litíase Renal
- Cisto Renal
- Hematúria
- Orquialgia

Hiperplasia Benigna da Próstata

- Quadro clínico
- Exames que devem ser solicitados
- Tratamento clínico
- Tratamento cirúrgico – Quando indicar?

Hiperplasia Benigna da Próstata

- **Quadro clínico**
- Exames que devem ser solicitados
- Tratamento clínico
- Tratamento cirúrgico – Quando indicar?

Hiperplasia Benigna da Próstata

- **Quadro clínico:**

Aumento da frequência urinária, nictúria mais de 2x, jato miccional fino, hesitação miccional, micção entrecortada, gotejamento terminal, micção em dois tempos, urgência miccional, urgeincontinência, incontinência urinária paradoxal que na verdade é uma retenção urinária.

Toque retal – próstata aumentada.

Hiperplasia Benigna da Próstata

- Quadro clínico
- Exames que devem ser solicitados
- Tratamento clínico
- Tratamento cirúrgico – Quando indicar?

Hiperplasia Benigna da Próstata

- **Exames que devem ser solicitados:**

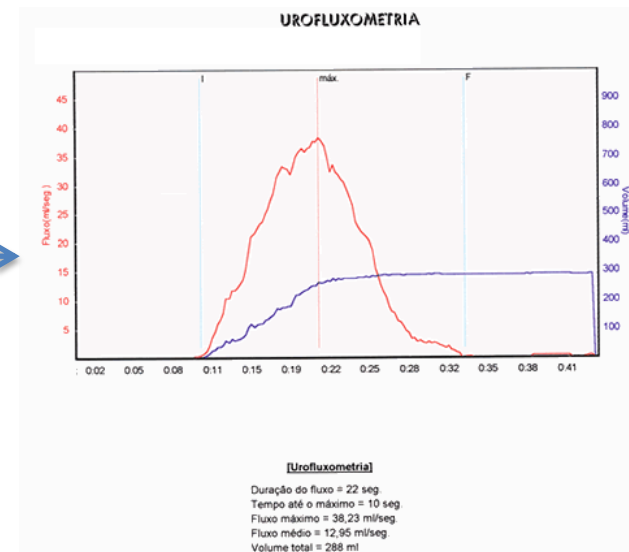
Us do aparelho urinário e próstata

PSA – total e livre

Bioquímica

Exame de urina

Urofluxometria



Hiperplasia Benigna da Próstata

- Quadro clínico
- Exames que devem ser solicitados
- **Tratamento clínico**
- Tratamento cirúrgico – Quando indicar?

Hiperplasia Benigna da Próstata

- **Tratamento clínico:**

- Fitoterápicos

- Alfa-bloqueadores: doxazosina, tansulosina, etc

- Bloqueadores da 5-alfa redutase – finasterida
dutasterida

Hiperplasia Benigna da Próstata

- Quadro clínico
- Exames que devem ser solicitados
- Tratamento clínico
- Tratamento cirúrgico – Quando indicar?

Hiperplasia Benigna da Próstata

- **Tratamento cirúrgico – Quando indicar?**
- Retenção urinária
- Infecção urinária
- Hematúria
- Falha no tratamento clínico

Câncer da Próstata

- Incidência
- Quadro Clínico
- Diagnóstico
- Opções de Tratamento
- Como acompanhar

Câncer da Próstata

- Incidência
- Quadro Clínico
- Diagnóstico
- Opções de Tratamento
- Como acompanhar

Câncer da Próstata

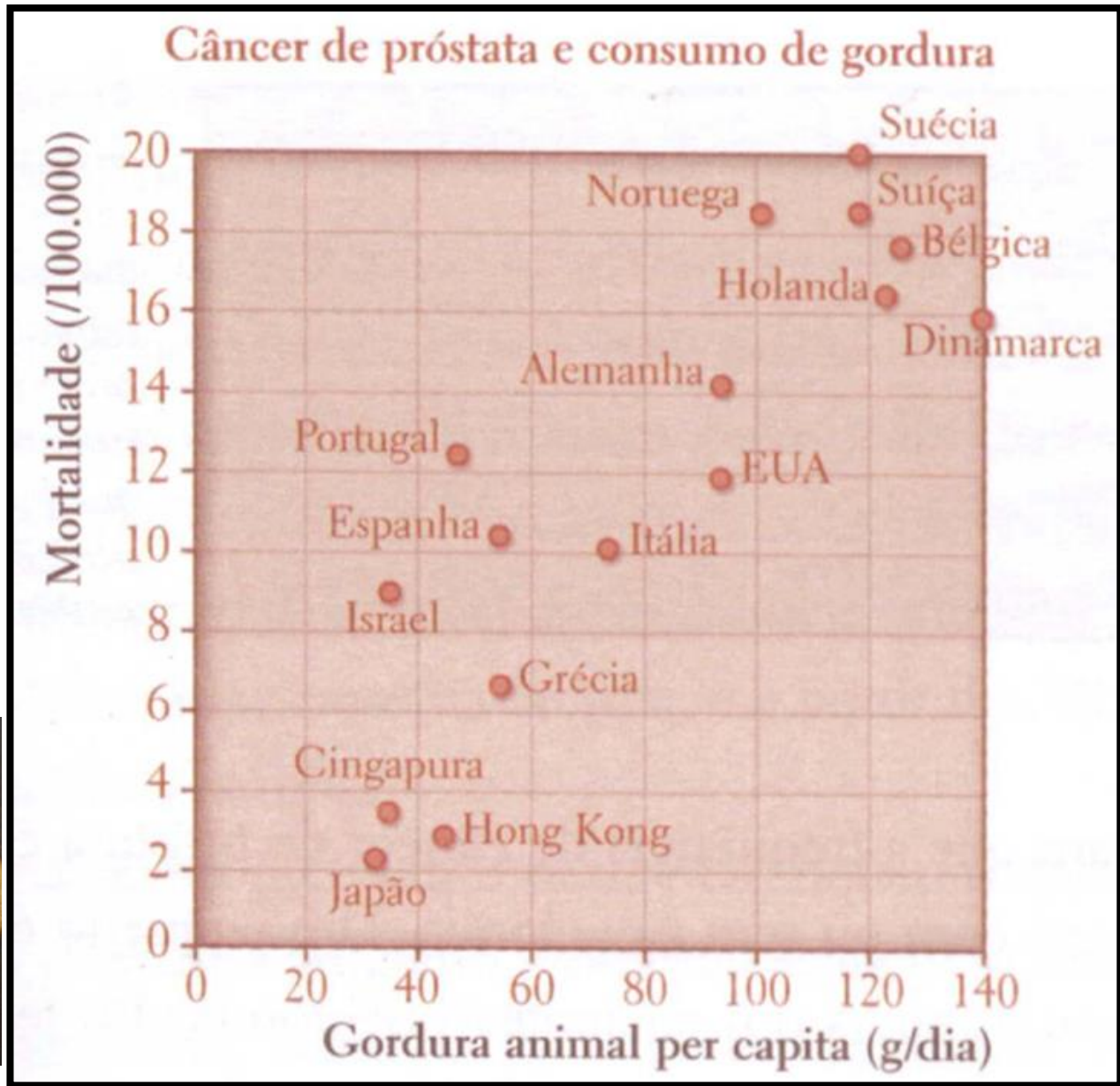
- **Incidência**

- ❑ 2º câncer mais frequente entre os homens após os tumores de pele (não-melanoma)
- ❑ 1 diagnóstico de câncer de próstata a cada 7 minutos
- ❑ 1 óbito pela doença a cada 40 minutos
- ❑ 25% dos portadores de câncer de próstata morrem devido a doença
- ❑ 20% dos pacientes com câncer de próstata são diagnosticados em estágios avançados
- ❑ Quando os sintomas começam a aparecer, 95% dos casos já estão em fase adiantada
- ❑ Não é possível prevenir a doença, mas é possível diagnosticá-la precocemente
- ❑ Diagnóstico precoce – chances de cura são de 90 %

Câncer De Próstata

FATORES DE RISCO

- Idade
- História familiar (hereditário)
 - 1 parente de 1º grau – chance 2x maior
 - 2 parentes de 1º grau – chance 6x maior
- Raça negra
- Obesidade
- Hábitos alimentares



Câncer da Próstata

- Incidência
- **Quadro Clínico**
- Diagnóstico
- Opções de Tratamento
- Como acompanhar

Câncer da Próstata

- **Quadro Clínico:**

Inicialmente nenhuma sintomatologia

Na progressão: sintomas obstrutivos

Metástases

Toque retal: Nódulos

Câncer da Próstata

- Incidência
- Quadro Clínico
- **Diagnóstico**
- Opções de Tratamento
- Como acompanhar

Câncer da Próstata

- **Diagnóstico:**

Psa total e livre – T > 2,5 - R L/T < 20%

Alteração do toque

Ressonância Nuclear Magnética - PI-RADS

Biópsia da próstata

Câncer da Próstata

- Incidência
- Quadro Clínico
- Diagnóstico
- **Opções de Tratamento**
- Como acompanhar

Câncer da Próstata

- **Opcões de Tratamento:**

Acompanhamento

Cirurgia – expectativa acima de 10 anos

Doença órgão confinada

Radioterapia/Braquioterapia

Câncer da Próstata

- Incidência
- Quadro Clínico
- Diagnóstico
- Opções de Tratamento
- Como acompanhar

Câncer da Próstata

- **Como acompanhar:**

PSA total

Infecção Urinária de Repetição

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Bacteriúria assintomática
- Tratamento padrão
- Tratamento de supressão
- Orientações Gerais

Infecção Urinária de Repetição

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Bacteriúria assintomática
- Tratamento padrão
- Tratamento de supressão
- Orientações Gerais

Infecção Urinária de Repetição

- **Quadro clínico:**

Quadro recorrente de desconforto miccional

Disúria, polaciúria, urgência miccional e muitas vezes até hematória.

Infecção Urinária de Repetição

- Quadro clínico
- **Diagnóstico**
- Bacteriúria assintomática
- Tratamento padrão
- Tratamento de supressão
- Orientações Gerais

Infecção Urinária de Repetição

Diagnóstico:

Exame de urina – EAS com cultura

Exame de imagem

Infecção Urinária de Repetição

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- **Bacteriúria assintomática**
- Tratamento padrão
- Tratamento de supressão
- Orientações Gerais

Infecção Urinária de Repetição

- **Bacteriúria assintomática**

- Quando Tratar:

Na gravidez – risco pielonefrite

Na necessidade de cirurgia ou instrumentalização do trato urinário

Infecção Urinária de Repetição

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Bacteriúria assintomática
- Tratamento padrão
- Tratamento de supressão
- Orientações Gerais

Infecção Urinária de Repetição

- Tratamento
- TRATAMENTO PADRÃO - 7 A 10 DIAS
- Supressão -1/4 dose por 6 meses
 - NITROFURANTOINA 100 MG/ NOITE

Infecção Urinária de Repetição

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Bacteriúria assintomática
- Tratamento padrão
- Tratamento de supressão
- **Orientações Gerais**

Infecção Urinária de Repetição

Orientações Gerais

- CRANBERRY
- CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
- REPOSIÇÃO HORMONAL – TÓPICA
- INGESTÃO HIDRICA
- URINAR COM FREQUÊNCIA

Infecção Urinária de Repetição

VACINA

URO-VAXON

Litíase Urinária

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Tratamento no cálculo renal
- Tratamento do cálculo ureteral
- Prevenção e medidas gerais.

Litíase Urinária

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Tratamento no cálculo renal
- Tratamento no cálculo ureteral
- Prevenção e medidas gerais.

Litíase Urinária

- **Quadro clínico**
 - Assintomático
 - Cólica nefrética



Litíase Urinária

- Quadro clínico
- **Diagnóstico**
- Tratamento no cálculo renal
- Tratamento no cálculo ureteral
- Prevenção e medidas gerais.

Litíase Urinária

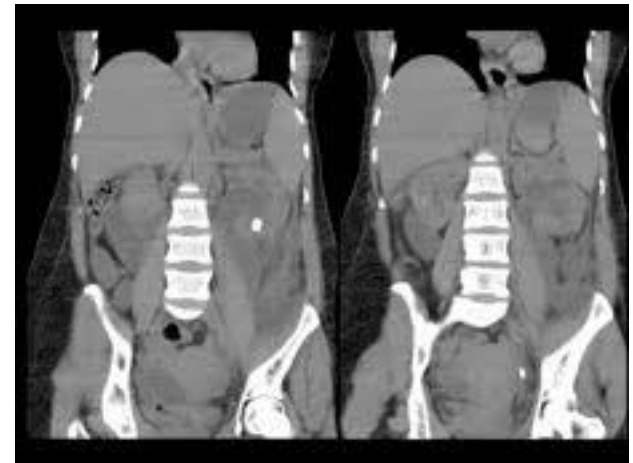
Diagnóstico

Tomografia computadorizada

Ultrasson + Rx

Urina

Bioquímica renal



Litíase Urinária

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Tratamento no cálculo renal
- Tratamento no cálculo ureteral
- Prevenção e medidas gerais.

Litíase Urinária

- **Tratamento no cálculo renal**

LECO

PERCUTÂNEA

URETERORRENO FLEXÍVEL



Litíase Urinária

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Tratamento no cálculo renal
- **Tratamento no cálculo ureteral**
- Prevenção e medidas gerais.

Litíase Urinária

- Tratamento no cálculo ureteral

EXPECTANTE

LECO

URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA



Litíase Urinária

- Quadro clínico
- Diagnóstico
- Tratamento no cálculo renal
- Tratamento do cálculo ureteral
- Prevenção e medidas gerais.

Litíase Urinária

- **Medidas gerais:**

- 60% dos indivíduos que tiveram litíase pela primeira vez, recidivam se mantivermos somente a terapia conservadora (aumentar ingesta hídrica e evitar excessos na dieta).

- **Prevenção**

- SUA INCIDÊNCIA ESTÁ AUMENTANDO
- PREVINE AS RECORRÊNCIAS
- O TRATAMENTO É EFETIVO
- O TRAT. CLÍNICO TEM MENOR CUSTO

Cisto Renal

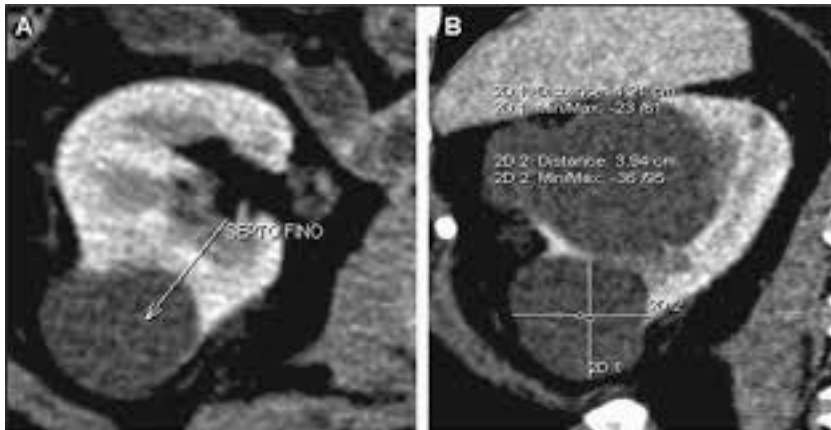
- Diagnóstico
- Quadro clínico
- Cisto sem complexidade – 100% benigno
- Cisto com complexidade - Bosniak

Cisto Renal

- Diagnóstico
- Quadro clínico
- Cisto sem complexidade – 100% benigno
- Cisto com complexidade - Bosniak

Cisto Renal

- Diagnóstico
- Quadro clínico



Cisto Renal

- Diagnóstico
- Quadro clínico
- Cisto sem complexidade – 100% benigno
- Cisto com complexidade - Bosniak

Cisto Renal

- Diagnóstico
- Quadro clínico
- Cisto sem complexidade – 100% benigno
- Cisto com complexidade - Bosniak

Cistos Renais Complexos

Classificação de Bosniak 1986 - TC

- I ***Cistos simples – 100% benígno***

- II ***Cistos com mínima complicação - 75 a 100 % benígno***
Septação, com fina calcificação, hiperdensidade leve e
parede levemente espessada
- II S **Seguimento**
Impregnação mínima
Moderada calcificação, hiperdensidade

- III **Impregnação moderada, septos espessos calcificados pequena
nodulação de parede**
50 – 90% malígno

- IV **Nodulação grosseira e hipercaptante - 90% malígno**

HEMATÚRIA

HEMATÚRIA

- Macroscópica
- Microscópica

HEMATÚRIA MICROSCÓPICA

- Presença de 3 ou mais hemácias por campo na urina, em 2 a 3 coletas.

HEMATÚRIA

- QUANDO E COMO INVESTIGAR?

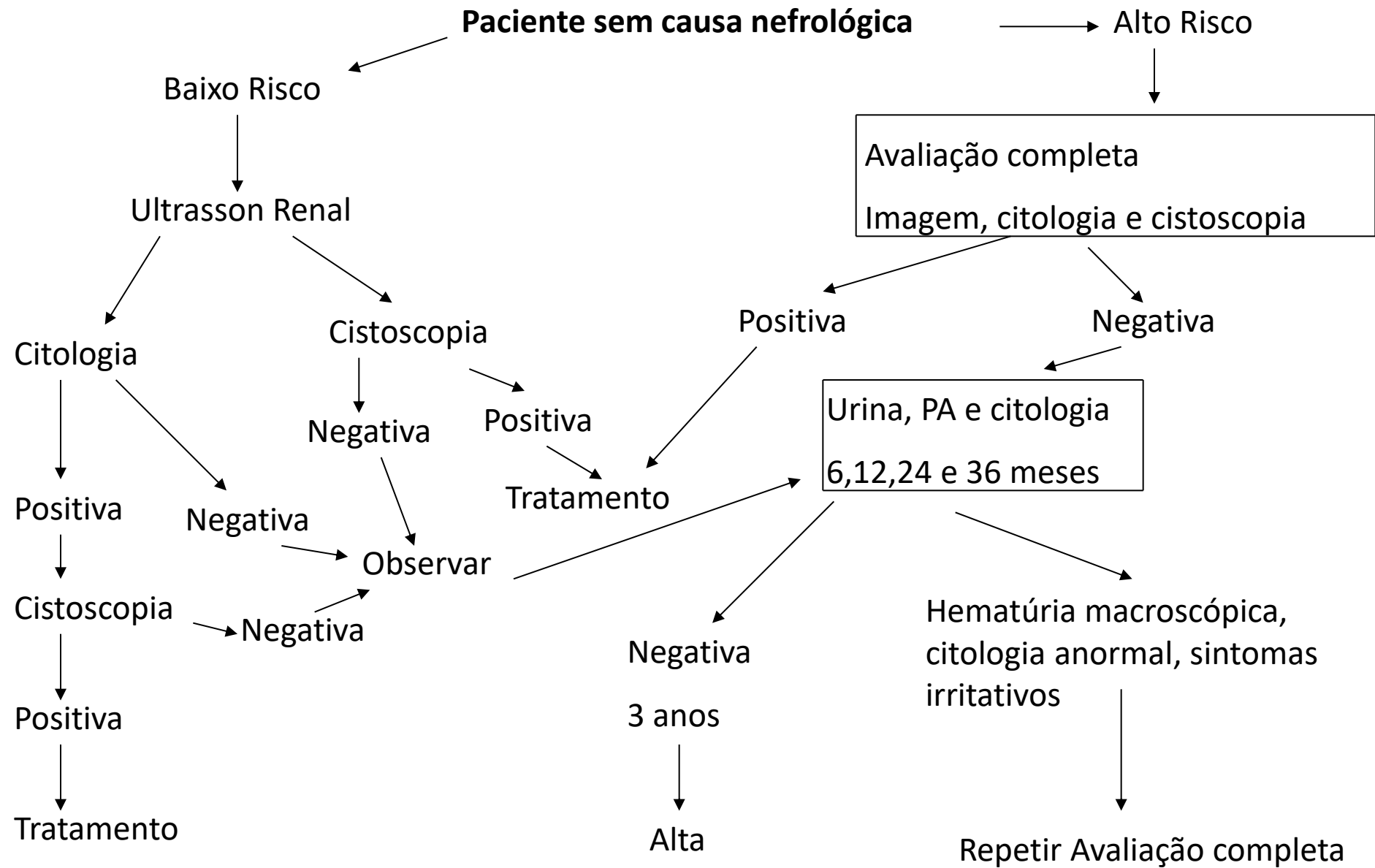
QUANDO - Alto Risco

- História de hematúria macroscópica
- Idade > de 40 anos
- Fumante
- Exposições químicas — Benzeno, Aminas aromáticas.
- História de sintomas miccionais irritativos
- História de Infecção Urinária
- Uso abusivo de Analgésico
- História de Irradiação pélvica

Hematúria Nefrológica

- Cilindros hemáticos
- Proteinúria
- Alteração da uréia e creatinina
- Dismorfismo Eritrocitário
- Hipertensão Arterial

BIÓPSIA RENAL



CUIDADOS:

Menstruação na mulher

Corantes na urina

Infecção Viral

Exercícios físicos vigorosos

Trauma

Situações Especiais

- Hematúria durante **anticoagulação**

Encontradas 13 a 45% de patologias importantes:

HPB

Urolitíase

Processos inflamatórios

Necrose papilar

Neoplasias, etc

Cusclasure et al, Arch Intern Med.1994

Van Savage et al, J Urol. 1995

Orquialgia

- Escroto agudo
 - Torção testicular
 - Orquiepididimite
- Varicocele
- Tumor testicular





PERGUNTAS

Obrigado

Humberto Montoro
Instituto de Urologia de Maceio/HMAR

hmontoro@uol.com.br

999818093