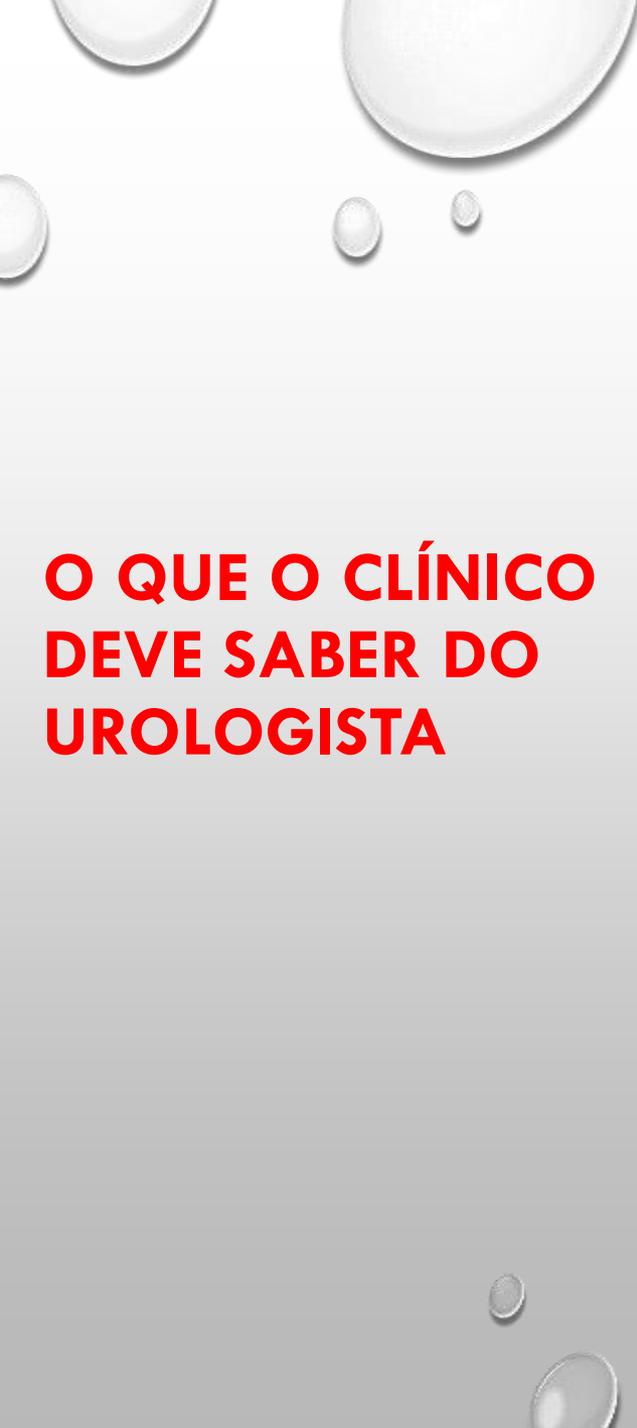
The background of the slide is a gradient of purple and blue, decorated with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. The main title is centered in white, bold, uppercase letters.

# 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:**

AUMENTO DA FREQUÊNCIA URINÁRIA, NICTÚRIA MAIS DE 2X, JATO MICCIONAL FINO, HESITAÇÃO MICCIONAL, MICÇÃO ENTRECORTADA, GOTEJAMENTO TERMINAL, MIÇÃO EM DOIS TEMPOS, URGÊNCIA MICCIONAL, URGEINCONTINÊNCIA, INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARADOXAL QUE NA VERDADE É UMA RETENÇÃO URINÁRIA.

**TOQUE RETAL – PRÓSTATA AUMENTADA.**

# HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

- **EXAMES QUE DEVEM SER SOLICITADOS:**

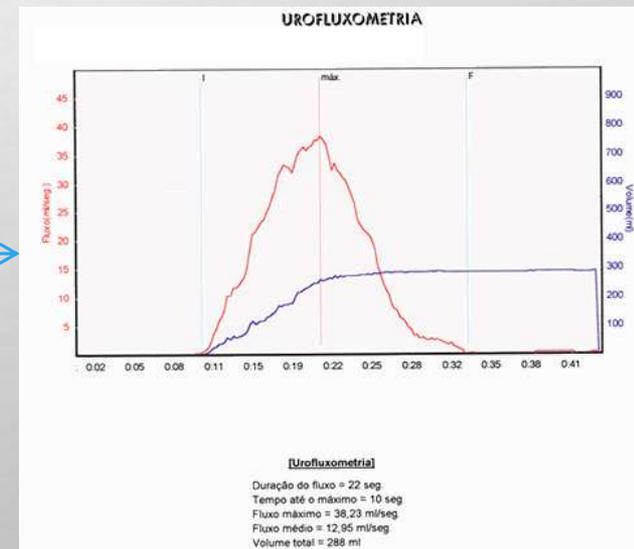
US DO APARELHO URINÁRIO E PRÓSTATA

PSA – TOTAL E LIVRE

BIOQUÍMICA

EXAME DE URINA

UROFLUXOMETRIA



# HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

- **TRATAMENTO CLÍNICO:**

- FITOTERÁPICOS

- ALFA-BLOQUEADORES - DOXAZOSINA, TANSULOSINA, ETC

- BLOQUEADORES DA 5-ALFA REDUTASE – FINASTERIDE, DUTASTERIDA

# HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

- **TRATAMENTO CIRÚRGICO – QUANDO INDICAR?**
- RETENÇÃO URINÁRIA
- INFECÇÃO URINÁRIA
- HEMATÚRIA
- FALHA NO TRATAMENTO CLÍNICO

# RTU DA PRÓSTATA





# CÂNCER DA PRÓSTATA

- INCIDÊNCIA
- QUADRO CLINICO
- DIAGNÓSTICO
- OPCÕES 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 %

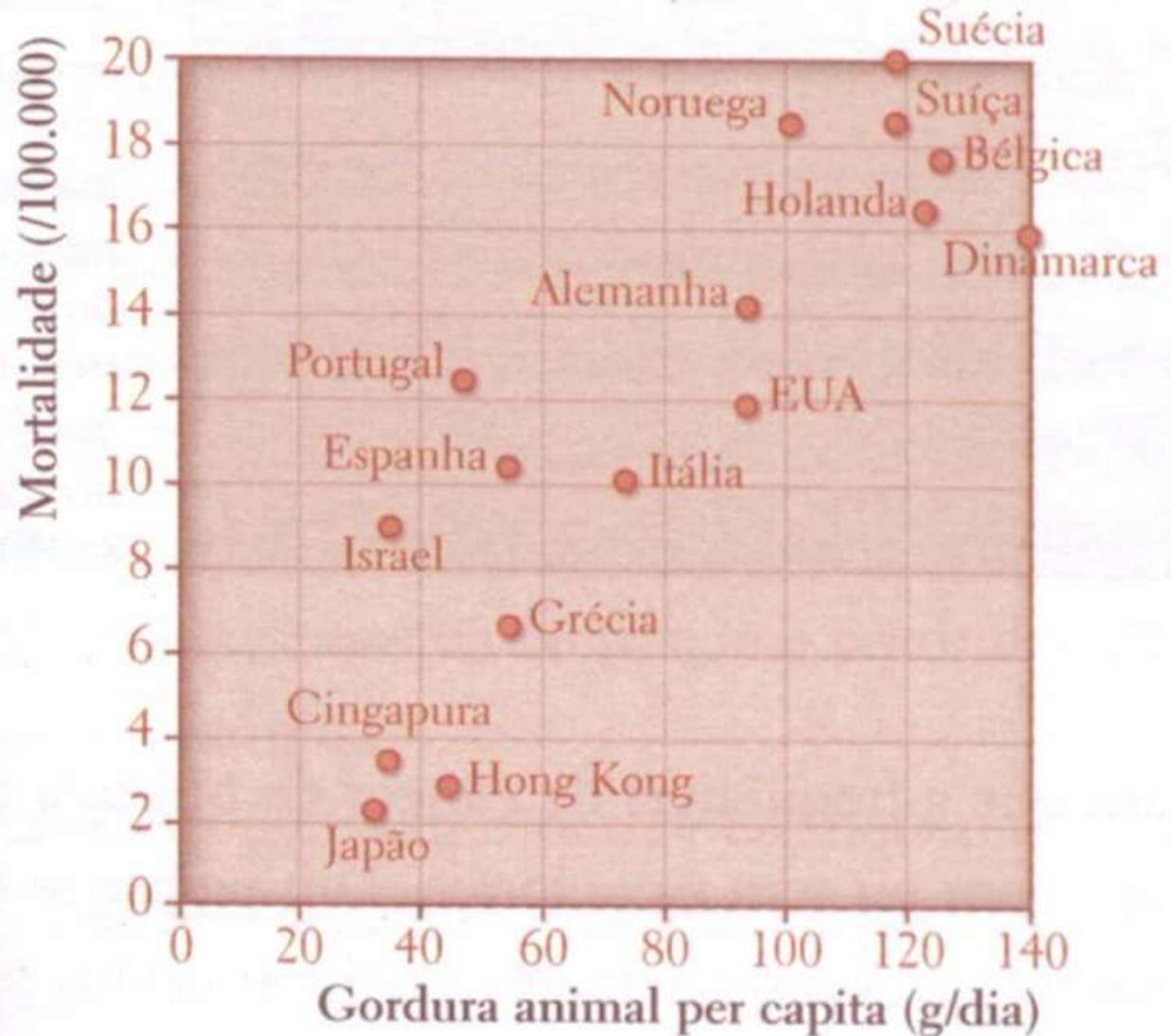
# Câncer Da Próstata

## 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 de próstata e consumo de gordura



# CÂNCER DA PRÓSTATA

- **QUADRO CLINICO:**

**INICIALMENTE NENHUMA SINTOMATOLOGIA**

NA PROGRESSÃO: SINTOMAS OBSTRUTIVOS

METÁSTASES

**TOQUE RETAL:** IRREGULARIDADE DE CONTORNO COM  
PRESENÇA DE NÓDULOS

# CÂNCER DA PRÓSTATA

- **DIAGNÓSTICO:**

PSA TOTAL E LIVRE – T > 2,5 - R L/T < 20%

ALTERAÇÃO DO TOQUE

RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA - PI-RADS 4 e 5

**BIÓPSIA DA PRÓSTATA**

# CÂNCER DA PRÓSTATA

- **OPÇÕES DE TRATAMENTO:**

ACOMPANHAMENTO

CIRURGIA – EXPECTATIVA ACIMA DE 10 ANOS

DOENÇA ORGÃO CONFINADA

CONVENCIONAL

LAPAROSCÓPICA

ROBO ASSISTIDA

RADIOTERAPIA/BRAQUIOTERAPIA



# 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:**

QUADRO RECORRENTE DE DESCONFORTO MICCIONAL

DISÚRIA, POLACIÚRIA, URGÊNCIA MICCIONAL E MUITAS VEZES ATÉ HEMATÚRIA.

# INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO

## **DIAGNÓSTICO:**

EXAME DE URINA – EAS COM CULTURA

EXAME DE IMAGEM

# INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO

- **BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA**
- QUANDO TRATAR:
  - NA GRAVIDEZ – RISCO PIELONEFRITE
  - NA NECESSIDADE DE CIRURGIA
  - INSTRUMENTALIZAÇÃO DO TRATO URINÁRIO

# INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO

- **TRATAMENTO**

- **TRATAMENTO PADRÃO - 7 A 10 DIAS**
- **ESQUEMA DE SUPRESSÃO - 1/4 DOSE POR 6 MESES**
  - **NITROFURANTOINA 100 MG/ NOITE**

# INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO

## ORIENTAÇÕES GERAIS

- INGESTÃO HÍDRICA
- CRANBERRY
- CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
- REPOSIÇÃO HORMONAL – **TÓPICA**
- 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**
  - ASSINTOMÁTICO
  - CÓLICA NEFRÉTICA



# LITÍASE URINÁRIA

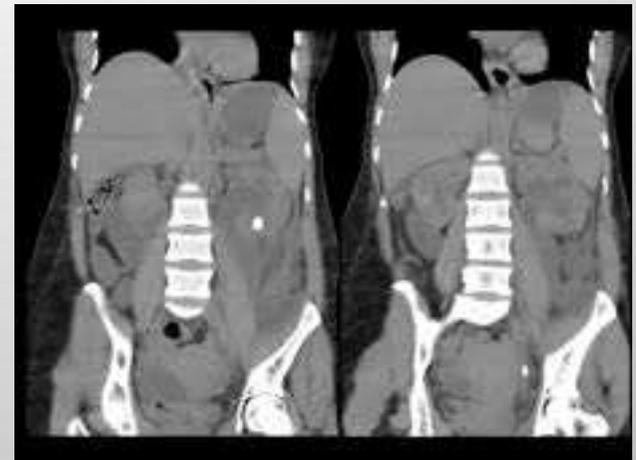
## DIAGNÓSTICO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ULTRASSON + RX

URINA

BIOQUÍMICA RENAL



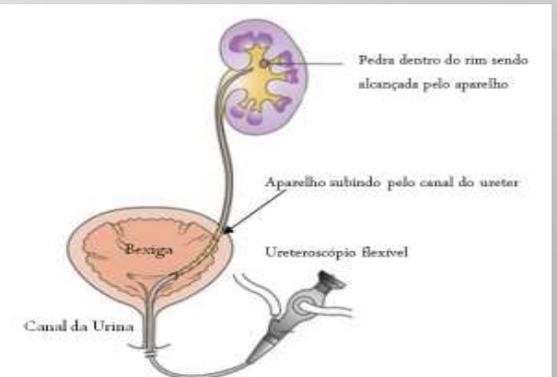
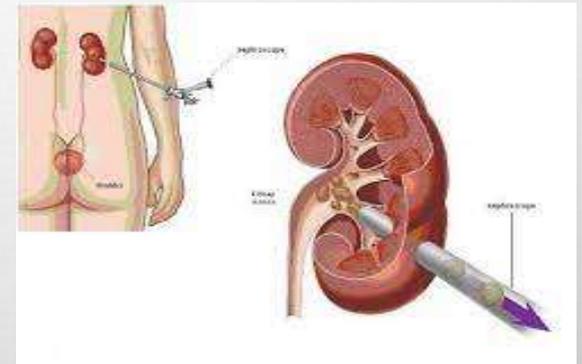
# LITÍASE URINÁRIA

- **TRATAMENTO NO CÁLCULO RENAL**

LECO

PERCUTÂNEA

URETERORRENO FLEXÍVEL



# LITÍASE URINÁRIA

- TRATAMENTO NO CÁLCULO URETERAL

EXPECTANTE

LECO

URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA



# 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).

Hosking, Enckson, Van den Berg et al, J Urol  
130:115, 1983

- **PREVENÇÃO**

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

# CISTO RENAL



Diagnóstico



Quadro clínico



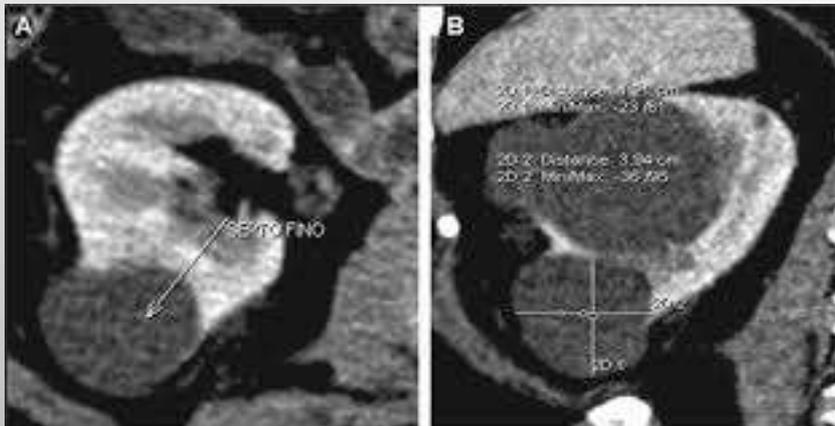
Cisto sem  
complexidade –  
100% benigno



Cisto com  
complexidade -  
Bosniak

# CISTO RENAL

- **DIAGNÓSTICO**
- **QUADRO CLÍNICO**



# 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  
Pequenas calcificação, densidade levemente mais aumentada
- III **Impregnação moderada, septos espessos calcificados pequena nodulação de parede**  
**50 – 90% malígno**
- IV **Nodulação grosseira e hipercaptante - 90- 100% malígno**

# HEMATÚRIA



# HEMATÚRIA

- MACROSCÓPICA
- MICROSCÓPICA

# HEMATÚRIA MICROSCÓPICA

- PRESENÇA DE 3 OU MAIS HEMÁCIAS POR CAMPO NA URINA, EM 2 A 3 COLETAS

Guideline AUA

[www.aunet.org](http://www.aunet.org)

- ACIMA DE 10 HEMÁCIAS POR CAMPO

# HEMATÚRIA

- QUANDO E COMO INVESTIGAR?

# QUANDO? **NO 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

Paciente sem causa nefrológica

Alto Risco

Baixo Risco

Avaliação completa  
Imagem, citologia e cistoscopia

Ultrasson Renal

Positiva

Negativa

Citologia

Cistoscopia

Urina, PA e citologia  
6,12,24 e 36 meses

Negativa

Positiva

Tratamento

Positiva

Negativa

Observar

Hematúria macroscópica,  
citologia anormal, sintomas  
irritativos

Negativa

3 anos

Alta

Cistoscopia

Negativa

Positiva

Tratamento

Repetir Avaliação completa

# 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

# ORQUIALGIA

- ESCROTO AGUDO  
TORÇÃO  
TESTICULAR  
ORQUIEPIDIDIMITE



- VARICOCELE



Figura 1. Varicocele grau 3 (saco de vermes)

- TUMOR TESTICULAR



**PERGUNTAS**

# OBRIGADO

HUMBERTO MONTORO

INSTITUTO DE UROLOGIA DE MACEIO/HMAR

[HMONTORO@UOL.COM.BR](mailto:HMONTORO@UOL.COM.BR)

 (82 ) 99981 - 8093

