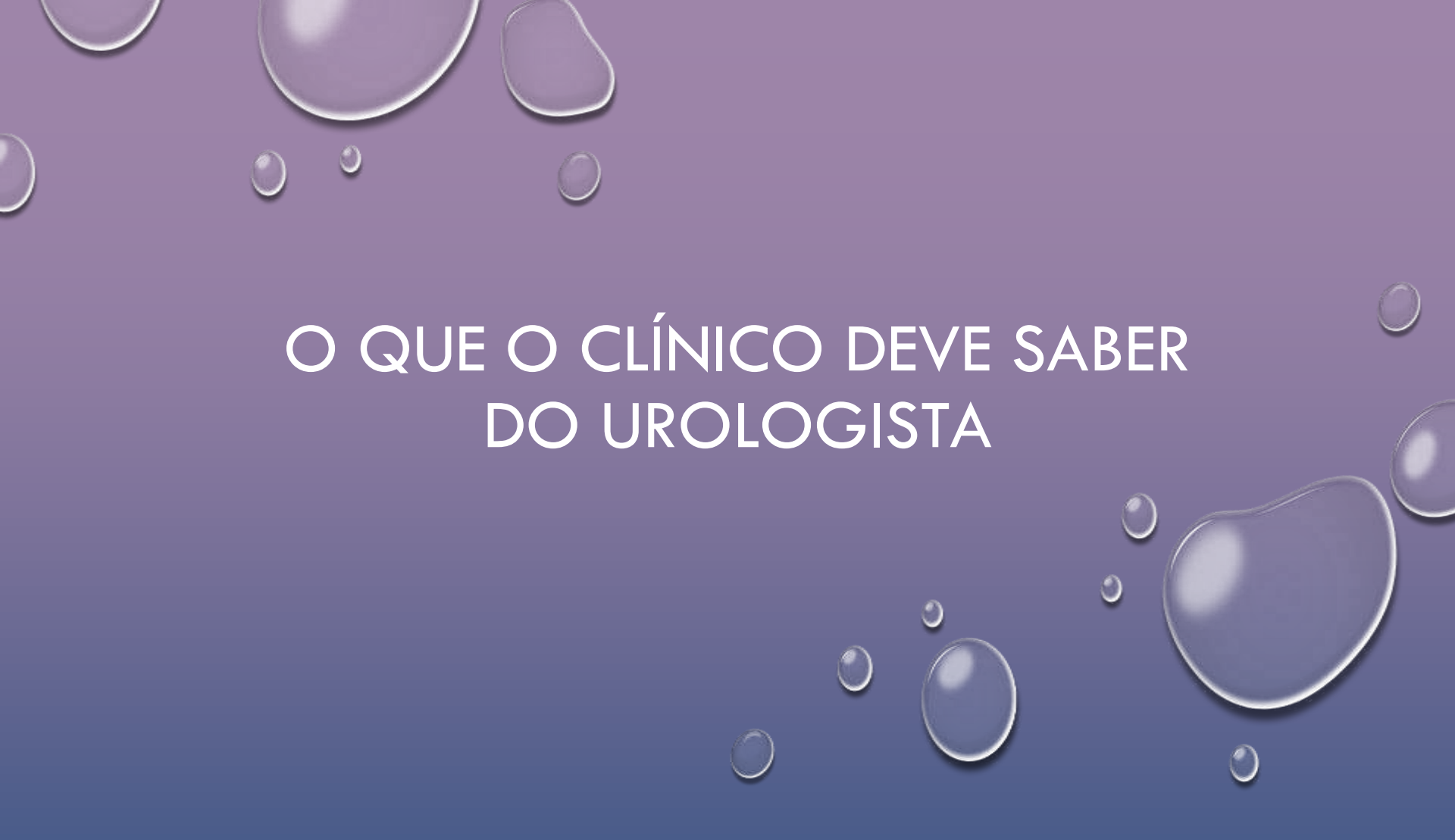




O QUE O CLÍNICO DEVE SABER DO UROLOGISTA

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

HPV

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 - RETENÇÃO URINÁRIA.

TOQUE RETAL – PRÓSTATA AUMENTADA.

HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

- EXAMES QUE PODEM SER SOLICITADOS:**

US DO APARELHO URINÁRIO E PRÓSTATA

PSA – TOTAL E LIVRE

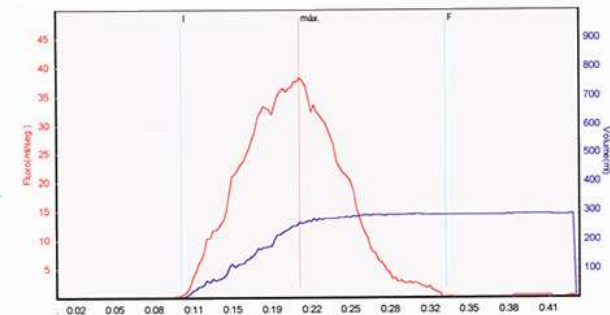
BIOQUÍMICA

EXAME DE URINA

UROFLUXOMETRIA



UROFLUXOMETRIA



[Urofluxometria]

Duração do fluxo = 22 seg.
Tempo até o máximo = 10 seg.
Fluxo máximo = 38,23 ml/seg.
Fluxo médio = 12,95 ml/seg.
Volume total = 288 ml

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)

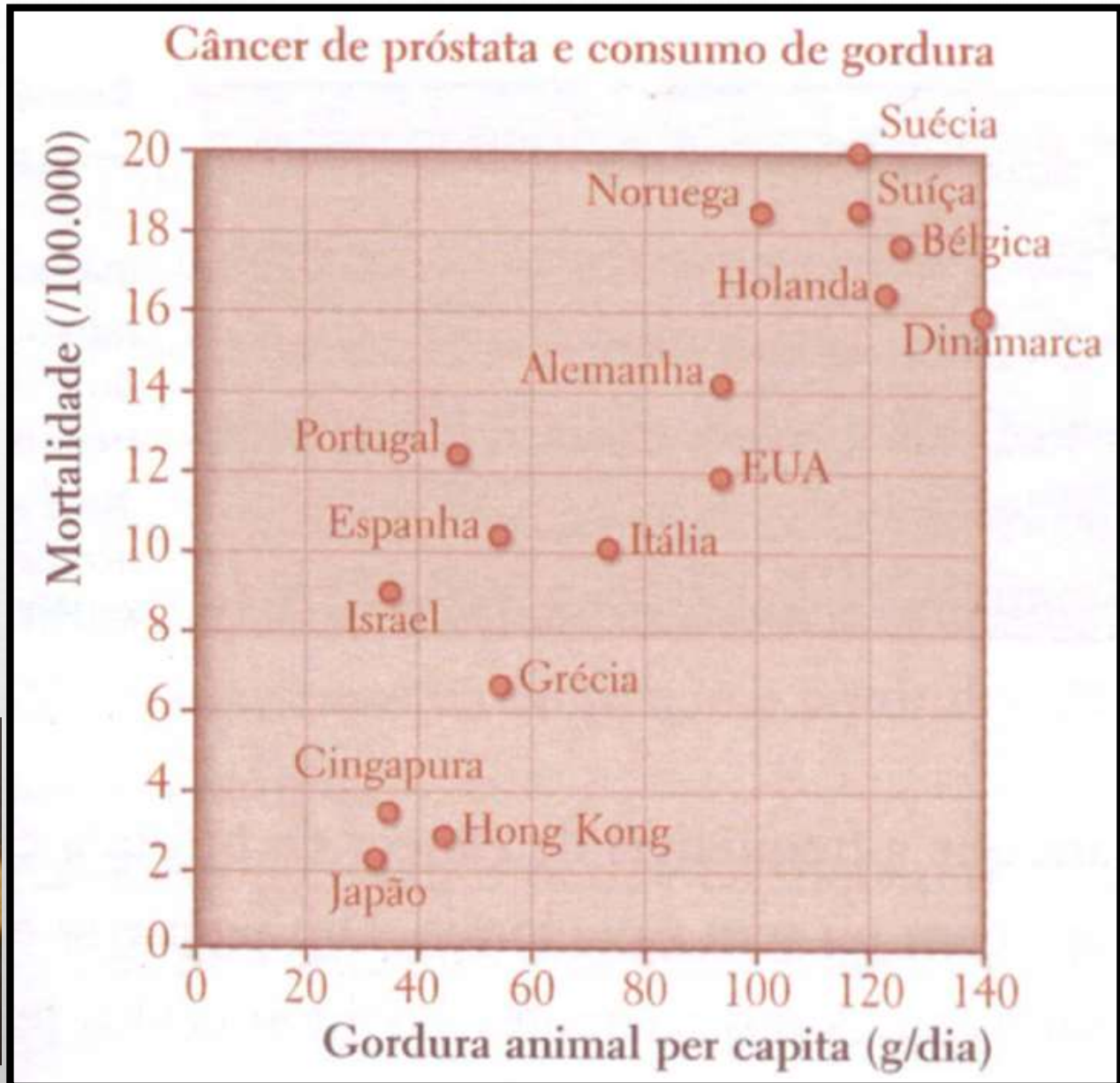
1 parente de 1º grau – chance 2x maior

2 parentes de 1º grau – chance 6x maior

☐ Raça negra

☐ Obesidade

☐ Hábitos alimentares



CÂNCER 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 – VIGILÂNCIA ATIVA

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, URGENCIA 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

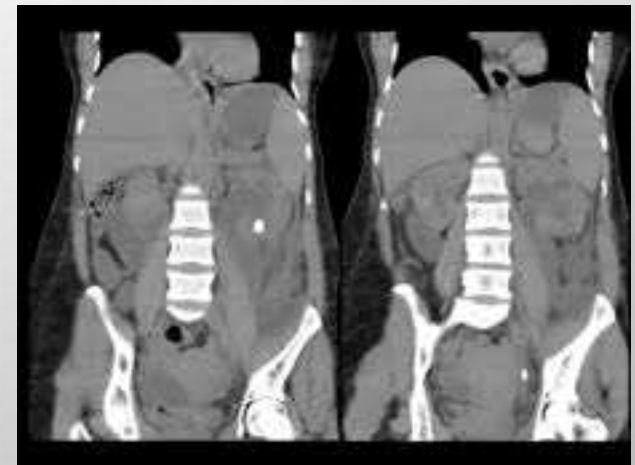
DIAGNÓSTICO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ULTRASSON + RX

URINA

BIOQUÍMICA RENAL



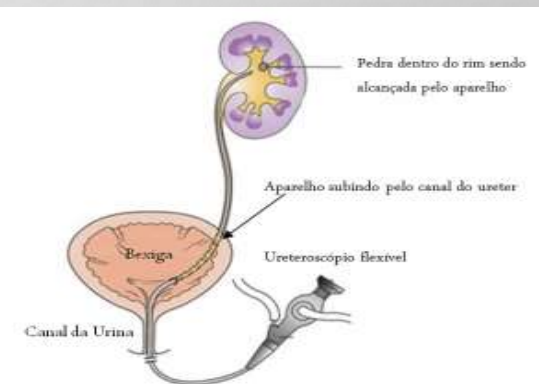
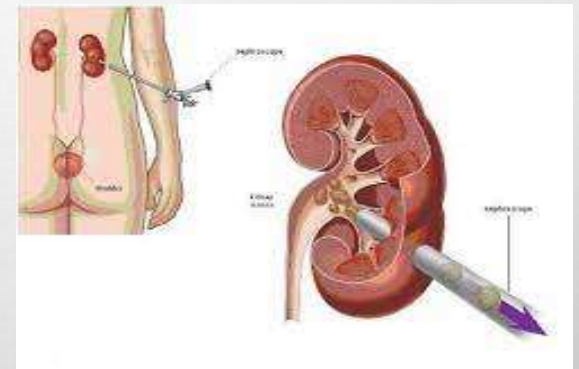
LITÍASE URINÁRIA

- **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



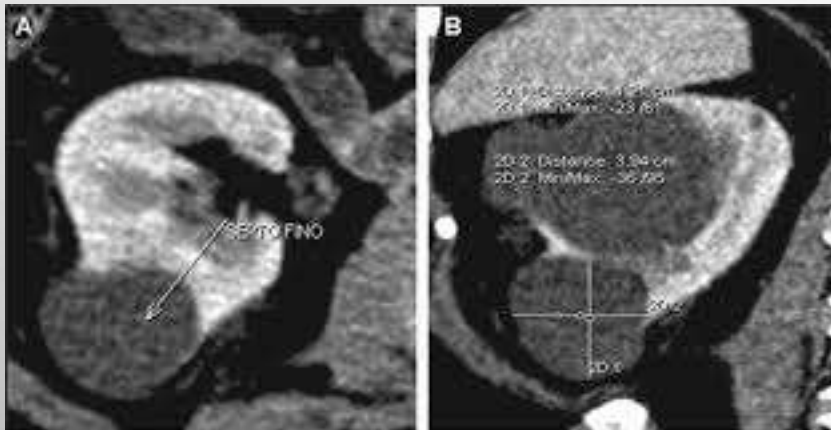
Cisto sem
complexidade –
100% benigno



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

- 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

Ultrassom Renal

Avaliação completa

Imagem, citologia e cistoscopia

Positiva

Negativa

Urina, PA e citologia

6,12,24 e 36 meses

Tratamento

Hematúria macroscópica,
citologia anormal, sintomas
irritativos

Negativa

3 anos

Alta

Repetir Avaliação completa

Cistoscopia

Negativa

Positiva

Observar

Negativa

Negativa

Citologia

Positiva

Cistoscopia

Positiva

Tratamento

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
- TUMOR TESTICULAR

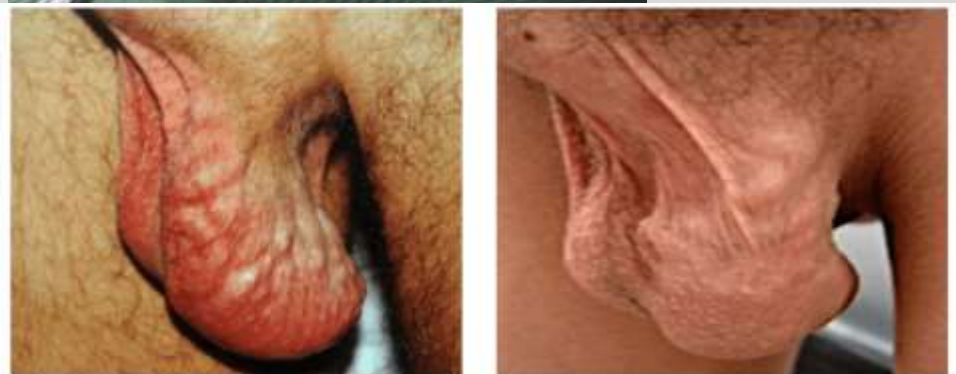


Figura 1. Varicocele grau 3 (saco de vermes)

TORÇÃO TESTICULAR

- ATÉ 6 HORAS – DISTORCER E ORQUIDOPEXIA BILATERAL
- APÓS 6 HORAS – PROVÁVEL ORQUIECTOMIA E ORQUIDOPEXIA CONTRALATERAL
- **EM CASO DE DÚVIDA OPERAR**

TORÇÃO TESTICULAR

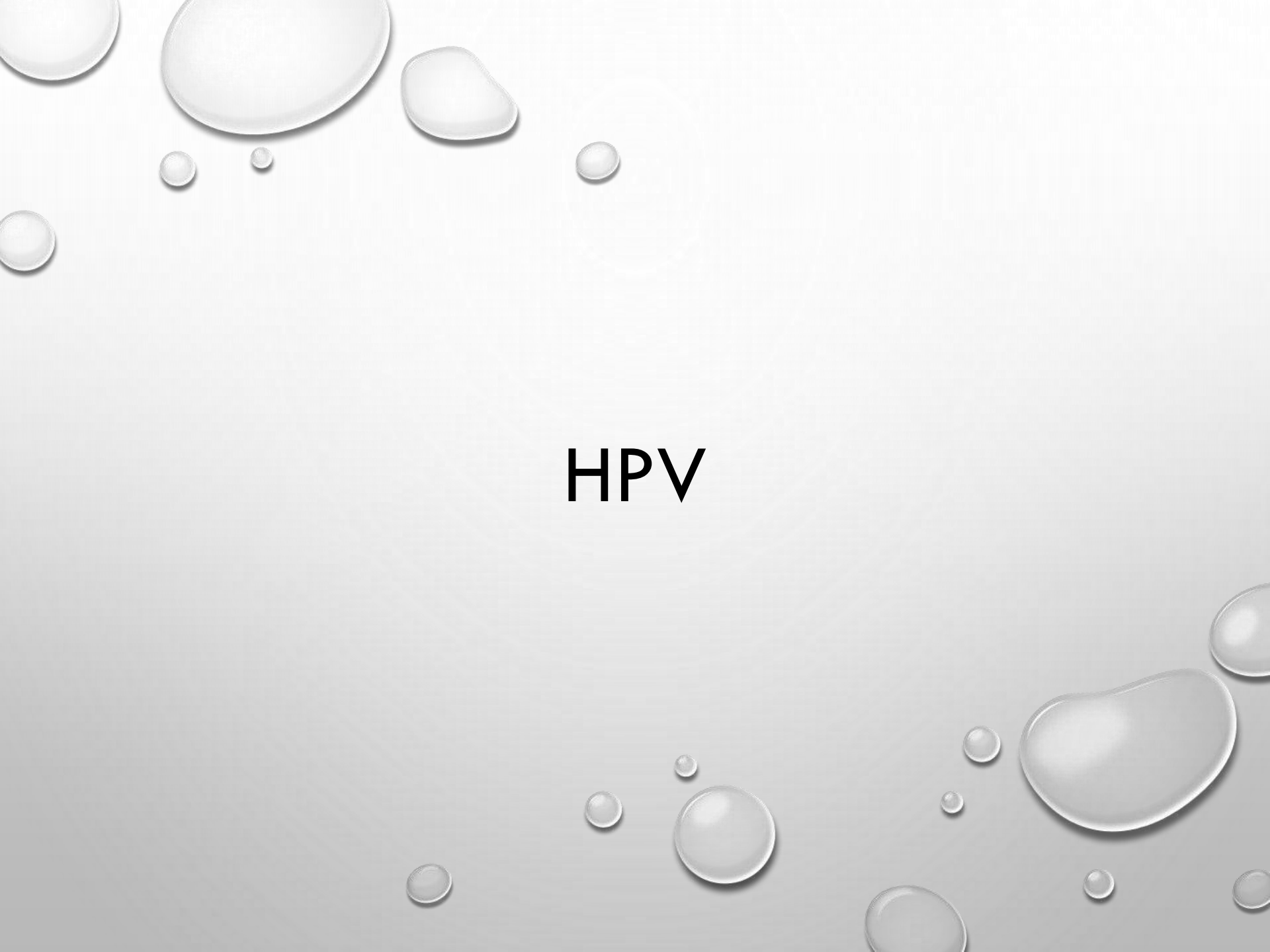


ORQUIDOPEXIA BILATERAL

TORÇÃO TESTICULAR



ORQUIECTOMIA + ORQUIDOPEXIA CONTRA-LATERAL

The background is a light gray gradient. It features several realistic water droplets of various sizes, some with highlights and shadows, scattered across the frame. A faint, large, circular, textured pattern is visible in the upper right quadrant, resembling a lens flare or a subtle watermark.

HPV

HPV

PAPILOMA VÍRUS HUMANO



HPV – PAPIPOLAMA VÍRUS HUMANO

- TAMBÉM CONHECIDO POR “CRISTA DE GALO”, “FIGUEIRA” ,”CAVALO DE CRISTA”
- EXISTEM MAIS DE 100 TIPOS DE HPV
- CONDILOMA ACUMINADO (TIPOS 6, 11, 16, 18, 31,33)
- PÁPULA BOWENÓIDE (TIPO 16)
- TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN (TIPOS 6, 11)



PAPULA BOWENÓIDE



Buschke-lowwntein

HPV - TRANSMISSÃO

- A PRINCIPAL FORMA DE TRANSMISSÃO DO VÍRUS DO HPV É PELA VIA SEXUAL
- PARA OCORRER O CONTÁGIO, A PESSOA INFECTADA NÃO PRECISA APRESENTAR SINTOMAS. PORÉM QUANDO A VERRUGA É VISÍVEL O RISCO DE TRANSMISSÃO É MUITO MAIOR.
- EXISTE A POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO VERTICAL (MÃE/FETO).

HPV - SINTOMAS

- A INFECÇÃO PELO HPV NORMALMENTE CAUSA VERRUGAS DE TAMANHOS VARIÁVEIS
- HOMEM – MAIS COMUM NA GLANDE E NA REGIÃO ANAL
- MULHER – MAIS COMUM NA VAGINA, VULVA, REGIÃO ANAL E COLO DO ÚTERO
- HOMENS E MULHERES TAMBÉM PODEM SER ASSINTOMÁTICOS

HPV - TRATAMENTO

- **ELETROCAUTERIZAÇÃO**

- **CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA**

- PODOFILINA 20%
- ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 70%



- **“PENISCOPIA” – ÁCIDO ACÉTICO 5% - MAGNIFICAÇÃO – LESÕES ACETOBANCAS**

HPV - PREVENÇÃO

- USO DE PRESERVATIVO
- **VACINA** – QUADRIVALENTE (TIPOS 6, 11, 16 E 18)
3 DOSES – APÓS A PRIMEIRA, INTERVALO DE 2 MESES E 6 MESES.
HOMENS DE 9 A 26 ANOS (SUS 11 A 14 ANOS)
MULHERES 9 A 45 ANOS (SUS 9 A 14 ANOS)



PERGUNTAS

OBRIGADO

HUMBERTO MONTORO

INSTITUTO DE UROLOGIA DE MACEIO/HMAR

HMONTORO@UOL.COM.BR

 (82) 99981 - 8093

