



RE.CET

VOL. 5
SUPLEMENTO 1
2018

ANAIS DO
XIV
CONGRESSO
SUL BRASILEIRO
DE UROLOGIA 2018

15,9% Indolentes

- ❖ 21% Afrobrasileiros
- ❖ Média de 13,1 fragmentos retirados
- ❖ 17,5 % de fragmento comprometido mediana intervalo

❖ Tratamentos:



Vigilância Ativa	19,3%
Radioterapia	0
Cirurgia	0
Hormonioterapia	0
Radioterapia + hormonioterapia	0

320
Pacientes



84,1% Significantes

- ❖ 35% Afrobrasileiros
- ❖ Média de 12,9 fragmentos retirados
- ❖ 60 % de fragmento comprometido mediana intervalo

❖ Tratamentos:



Vigilância Ativa	20%
Radioterapia	20,7%
Cirurgia	17,9%
Hormonioterapia	12,9%
Radioterapia + hormonioterapia	9,7%

Figura 3 do artigo: INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE PRÓSTATA DE MUITO BAIXO RISCO DIAGNOSTICADO NO REGISTRO POPULACIONAL DE CÂNCER DO CEPON: ANÁLISE DOS USUÁRIOS DO SUS.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA

Í N D I C E

VIDEOS

Uro-oncologia

1 Pure Robot Assisted Nephroureterectomy with Bladder Cuff excision: Single Docking Technique
Yoann Pierre Pérès, Gilberto Almeida, Wilson Busato, Gustavo Motta, Fernanda Girardi, Laurent Lopez

1 Nefrectomia Parcial Direita Retroperitonioscopia: Técnica Cirúrgica e Complicação Incomum
Feniman E P G, Koike A, Rezende B B, Blanco D H

Neuro-urologia / Urologia feminina

2 Sacropromontofixação Videolaparoscópica: Técnica Cirúrgica
Yoann Pierre Pérès, Wilson Busato, Sebastião Westphal, Gilberto Almeida, Gustavo Motta, Fernanda Girardi

Transplante Urologia pediátrica

2 Laparoscopic Kidney Transplantations: First Latin America Experience
Branco AW, Pigatto Filho G, Jaworski PED, Murata MM, Contieri FLC, Contieri Neto H

Urolitíase

3 Pielolitotomia laparoscópica: Uma opção para o manejo de cálculos em rim pélvico
Paludo Artur de Oliveira 1 Tavares Patric Machado, 1 Araldi Marcio, 1 Catro Luis Fernando de Cesaro, 1 Gorgen Antônio Rebello Horta , 1 Rosito Tiago Elias 1

Urologia geral / LUTS / HPB

4 Estenose de uretra feminina: Correção com uretroplastia dorsal com mucosa oral – Experiência de 4 casos em Hospital Universitário
Daniel Elias Carara, Rodrigo Ketzer Krebs, Guilherme Vinicius Sawczyn, Lydio Barbier Neto, Joaquim Lorenzetti

4 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SERINGOCELE DAS GLÂNDULAS DE COWPER EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO
SFREDO, LR,1 DIGNER, IS,2 KAMEI, DJ,3 EHLERT, R,4 SUZUKI, TT, 5, VARASCHIN, AE, 6.

5 Síndrome de Zinner – Vesiculectomia Seminal Videolaparoscópica
Silva LFB, Hennich MCR, Souza LVB, Penha SR, Brandelero FM, Silva NRB

6 Lapaoscopic Boari Flap for Treatment of a Benign Mid-Ureter Stricture
Willian Eduardo Ito ,1 Paulo Ricardo Pastre Marcon,2 Andre Fernando Tannouri Garbin,3 Marco Aurélio de Freitas Rodrigues,4 Silvio Henrique Maia de Almeida,5 Horácio Alvarenga Moreira,6

6 Laparoscopic Pyeloureterostomy for the Treatment of Ureteropelvic Junction Stenosis In The Lower Moiety of a Single Kidney with Incomplete Duplex System
Paulo Ricardo Pastre Marcon,1 Willian Eduardo Ito,2 André Fernando Tannouri Garbin,3 Marco Aurélio de Freitas Rodrigues,4 Silvio Henrique Maia de Almeida,5 Horácio Alvarenga Moreira,6

7 Correção de fistulas urinárias complexas com interposição de retalho de músculo grácil – Experiência em Hospital Universitário
Daniel Elias Carara, Rodrigo Ketzer Krebs, Fernando Fogliatto, Lydio Barbier Neto, Raphael Flavio Fachini Cipriani, Lucas Valoni

E-POSTER

Uro-oncologia

8 Escore R.E.N.A.L prediz conversão para nefrectomia total laparoscópica: análise interina do grupo (BURC) Brazilian Urologic Research and Collaborative Network no sul do Brasil

Buratte AF1, Meyer F2, Tiescwa TC2, Mortiz RP1, Silva EV3, Hel-dwein FL1-3-4

8 MESILATO DE IMATINIBE ADJUVANTE EM RECIDIVA LOCAL DE TUMOR ESTROMAL EXTRAGASTROINTESTINAL – RELATO DE CASO

SFREDO, LR,1 MARTINS, A, 1 RAMOS, RK, 1 ELIAS,JZJ 1 KAMEI, DJ, 1 FERRER, ALS 1

9 Recidiva do Câncer de Próstata: Análise do PSMA-PET/CT como Método de Avaliação

Elias JZJ1; Marchi LV1; Manoel AMBF1; Junior LGHS2; Mühlen BV3; Meyer F3.

10 Acurácia diagnóstica da biópsia percutânea em pequenas massas renais

Mierzwa, T. C 1; Von Muhlen, B 1; Sala, L. F. M 1; Castro, J. M 1; Slongo, L. S 1; Meyer, F

11 Relato de Caso de Metástase Ureteral de Seminoma Testicular

Andrade G M,1 Braga D,2 Matheus W E,3 Ferreira U4

11 ASSOCIAÇÃO SINCRÔNICA DE TUMORES PRIMÁRIOS DE RIM E BEXIGA EM SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE CASO

Feijó RC 1, Ponte BJ 1, Nitsch RF 1, Kamei DJ 1, Machado C 1, Chin EWK 1

13 Série de prostatectomias radicais em centro oncológico do sul do Brasil – Perfil dos pacientes públicos.

F1Oliveira,AM; 1Foiatto, JC; 1Labegalini; ALC, 1Brunetto, A; 1 Costa Junior, JP; 2Daer, DC

13 Tratamento concomitante de estenose de uretra e câncer in situ de pênis com duplo enxerto e técnica minimamente invasiva.

PINHEIRO, M. A. D.1; SOUZA, P. C.1

14 Análise do Perfil de Pacientes Submetidos Radioablação Renal

Mierzwa, T. C 1; Ávila C. 1; Pegoretto L. 1; Von Muhlen, B 1; Slongo, L. E 1; Meyer, F 1

15 Carcinoma Renal de células claras com transformação cística e padrão sarcomatoso de evolução de 8 anos tratado com nefrectomia parcial, estudo de caso

Sato, WY 1, Rodrigues, AHN 1, Cavalcanti, LB 1, Omori, KS 1 Vinhaes VA 1, Tipo LA 1

16 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA POR IMAGEM (PI-RADS) E O ESCORE ISUP

GIRARDI F 1; MEYER F 1

16 NEFRECTOMIA PARCIAL EM TUMOR DE ALTA COMPLEXIDADE ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRÁFIA TRANS OPERATÓRIA COM TRANSDUTOR ENDOCAVITÁRIO .

Sala, L. F 1, Mierzwa, T. C 1; Von Muhlen, B 1, M 1; Castro, J. M 1; Moreira, E. L 1; Souza, V. B 1

17 Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata e resultados adversos da patologia em pacientes submetidos a Prostatectomia Radical

CASTRO, J. M. 1; VON MUHLEN, B 1; GIRARDI, F. 1; MEYER, F 1; MIERZVA, T. C. 1; ANDRADE, G. A. 1.

17 Pseudotumor Fibroso Paratesticular: Relato de Caso

Ferrari T 1, Ferrari A 2, Marchese M F L 1

18 Tumor Adenomatóide Paratesticular: Relato de Caso

Ferrari T 1, Ferrari A 2, Marchese M F L 1

19 Biópsia de Próstata com Anestesia Local: Uma Realidade do Serviço de Urologia do HC-UFPR

Lemos, L H W, 1 Cipriani, R F F, 1 Fogliatto, F, 1 Sawczyn, G V, 1 Carara, D E, 1 Guimarães, M A

19 RELATO DE CASO - FEOCROMOCITOMA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Nunes MH 1, Moraes GM 1, Paes A 1, Kamei DJ 1, Yoshikawa GB 1, Chin EWK 1, Machado C 1

20 Metástase Cutânea em paciente com Carcinoma Urotelial: Um relato de caso incomum

Costa Junior, JP 1; Oliveira, AM 1; Foiatto, JC 1; Nery, FM 1; Greselle, NVN 1; Daer, DC 2

21 Análise das nefrectomias parciais realizadas por lesões císticas

Paludo Artur de Oliveira, 1 Cachoeira Eduardo Tosetto, 1 Knijnik Pedro Glusman, 2 Burttet Lucas Medeiros, 1 Rosito Tiago Elias, 1 Neto Brasil Silva 1

22 Angiomiolipoma Renal Gigante - Relato de Caso

Barbosa RRS, 1 D'Agnoluzzo L, 1 Meorin RB, 1 Moreira JED, 1 Mizote FH, 1 Moreira BC 1

22 Recidiva uretral e peniana de carcinoma urotelial de bexiga de baixo grau: relato de caso

Peixoto N L 1, Centeno A C 2, Fay C E S 2, Carvalhal G F 1,2, Noronha J A P 1,2.

23 Câncer de próstata indolente unifocal na biópsia como um bom preditor de doença órgão confinada

Soares HPM¹, Maciel C¹, Hartmann AA², Heldwein FL¹.

23 PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA ATIVA (VA) PARA PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA (CaP) DE BAIXO RISCO ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Haidar S,1 Spada J,1 Zanuz L,1 Balestro FD,1 Balotin R,1 de Freitas Gomes Soares D1

23 Adenocarcinoma em gastroplastia pós ampliação vesical: relato de caso

Noronha J A P 1,2, Ceccato M E D 1, Peixoto N L 1, Centeno A C 2, Susin L F G 2, Fay C E S 2

24 CONSISTÊNCIA INTERNA DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO EORTC BLM30

CRUZ WM¹, COSTA GHF², EYNG AL¹, CLIVATTI GM¹, MORTARI FH¹, HELDWEIN FL³.

25 INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE PRÓSTATA DE MUITO BAIXO RISCO DIAGNOSTICADO NO REGISTRO POPULACIONAL DE CÂNCER DO CEPON: ANÁLISE DOS USUÁRIOS DO SUS.

Cruz WM¹, Villela MRM², Wroclawski ML, Sepuvela F³, Winckler DC, Heldwein FL^{1 3}.

25 Análise dos resultados oncológicos em pacientes com câncer de próstata de alto risco

Ribas EF², Adamy A¹, Kamei DJ¹, Ehlert R¹, Elias JZJ², Machado C¹

26 Fatores de risco e complicações hemorrágicas após biópsia de próstata: resultado do triênio 2013-2016 do estudo prospectivo multicêntrico Brazilian Urology Research Collaborative Network (BURC) prostate biopsy study.

Simes AD,¹ Souka KM,² Reinert K,¹ Muller RL,² Heldwein FL,¹

27 Relação neutrófilo/linfócito como marcador preditivo da mortalidade pós-cistectomia radical

Ghissi A J¹, Salamea F J D¹, Gørgen A R H¹, Neto B S¹, Burttet L¹

28 Retenção urinária aguda e sua relação com transporte público por longas distâncias após biópsia de próstata: Estudo prospectivo em um Serviço do SUS entre 2010-2011

Mortari, F.M, Clivatti, G.M, Eyng, A.L, Winckler, D.C, Maciel, C. , Heldwein, F.L Sawczyn GV,¹ Mierzwa TC,² Fogliatto F,¹ Barbier Neto L,¹ Cipriani RFF,¹ Cavalli AC¹

29 Adrenalectomia simultânea bilateral em metástase de adrenais no carcinoma de células renais: Relato de caso

Hennich MCR, Silva LFB, Sato DH, Penha SR, Bachle E, Silva NRB.

30 Qualidade de vida após opções de tratamento para câncer de próstata localizado em pacientes do sul do Brasil

Guilherme Moreira Clivatti¹, Diego Carrão Winckler¹, André Luíz Bassani³, Wilson Busato⁴, Flavio Lobo Heldwein^{2,4,5}, Kamei DJ¹, Ehlert R¹, Ponte BJ², Duarte ACM², Santos LS¹, Machado C¹

31 Solitary Fibrous Tumor of 250g, a rare case

Castro, M,^{J 1};Sala,M,^{F.L2}; Von Muhlen,^{B3};Mierzwa,^{C,T4}; de Oliveira, E,^{A5}; Woidello,^{A,C6}

32 Análise de preditores de patologia desfavorável após prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata de baixo risco

Ehlert R1, Kamei DJ1, Suzuki TT1, Elias JZJ2, Ribas EF2, Adamy A1

33 Laparoscopic Adrenalectomy for a large pheochromocytoma: Experience of managing a challenging case.

Ribas CJ¹, Busato Jr WFS², Pérès YP², Almeida GL², Mota GO², Girardi F².

34 Relato de Caso de Metástase Ureteral de Seminoma Testicular

Andrade G M,1 Selegato I B, ² Braga D, ³ Matheus W E, 4 Ferreira U5

34 Qualidade de vida após opções de tratamento para câncer de próstata localizado em pacientes do sul do Brasil.

Guilherme Moreira Clivatti¹; Diego Carrão Winckler¹; André Luiz Bassani³; Wilson Busato⁴; Flavio Lobo Heldwein^{2,4,5}

35 Cistectomia radical associada a linfadenectomia videolaparoscópica com preservação bilateral de feixe vasculo-nervoso e derivação urinária a bricker

Fernando Fogliatto 1, Alexandre Cavalheiro Cavalli 1

36 Nefrectomia Parcial Robótica: Técnicas de retroperitoneoscopia e de ressecção de tumores que invadem a gordura do seio renal

Buratte AF1, de Apaula RM1, Wroclaeski ML2, Carneiro A2, Heldwein FL1-2

Andrologia / Saúde do Homem

37 Avaliação da patência epididimária após aspiração percutânea de espermatozoides de epidídimo (PESA) e parâmetro preditivo

Lorenzini F, Lorenzini MS

37 Comparação do Exame de Congelação Intraoperatório com o Exame Anatomopatológico Definitivo para avaliação de massa testicular em hospital universitário: análise retrospectiva de 94 casos

Brum PW,1 Castro LFC,2 Paludo AO,2 Cavaleri A,2 Neto BS,2 Rosito TE,2

38 Re-reversão de vasectomia: validade e parâmetro preditivo de sucesso

Lorenzini F, Lorenzini MS

38 Obesidade, e não idade, é o principal fator de risco para deficiência de testosterona em adultos e idosos

Tiraboschi, TL; Novaes, MT; Miranda, EP; Reggi, E; Gomes, CM, Bessa Junior, J

Neuro-urologia / Urologia feminina

39 Tratamento cirúrgico de fístula uretro-vaginal: Retalho de Martius – Relato de Caso

Magri AK,1 Murata MM,1 Meorin RB,1 Moreira JED,1 Mizote FH,1 Milhan WBA 1

40 Treatment of Concomitant Female Urethral Diverticulum and Stress Urinary Incontinence: The Hybrid Sling

Ito W E,1 Marcon P R P,2 Garbin A F T,3 Almeida S H M,4 Toledo L G,5 Rodrigues M A F6

Transplante / Urologia pediátrica

42 URETER RETROCAVA: relato de caso

Pereira de Souza Jr., A E,1 Ortiz Soligo, C A,1 Garbin Rosset, E,1 Loraschi, F O,1 De Bortoli Bonatto, K Z,1 Felipetto, L 1

Urolitíase

43 Fatores preditivos de função renal em pacientes com cálculos renais volumosos submetidos a nefrolitotripsia percutânea em um serviço de referência de Curitiba-PR

Fogliatto F,1 Santos LS,1 Lemes JGS,1 Gonçalves RMS,1 Sawczyn GV,1 Andrade JL1

43 Relato de caso: manejo de cateter ureteral calcificado após 4 anos de uso
Beal, MCT1,2; Zilio, C1,2; Bohn, AC1,2; Rossoni, C1,2,3; Souza Junior, AEP1,2; Loraschi, FOA1,2;

44 Comparação dos resultados cirúrgicos da nefrolitotripsia percutânea entre as posições prona e Valdivia-Galdakao
Kamei DJ1, Ehlert R1, Ponte BJ2, Duarte ACM2, Santos LS1, Machado C1

46 COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS DA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA DE ACORDO COM O ESCORE DE CÁLCULO DE GUY
Kamei DJ1, Ehlert R1, Suzuki TT1, Ponte BJ2, Santos LS1, Machado C1

46 A influência das características do paciente sob complicações da LECO
ANDRADE, J L,1 SANTOS, L S,1 SAWCZYN, G,1 FOGLIATTO, F,1 CARARA, D E,1 NAKAMURA, T 1

Urologia geral LUTS HPB

48 LIPOMA PARATESTICULAR MIMETIZANDO HÉRNIA INGUINOESCROTAL: RELATO DE CASO
Elias JZ1, Ribas EF 1, Ramos RK 2, Junior LGHS 3, Kamei DJ 4, Aurichio RAE 4

49 Análise preliminar do perfil epidemiológico dos pacientes com Gangrena de Fournier atendidos no Hospital Municipal Souza Aguiar, na cidade do Rio de Janeiro/RJ
Nascimento Jr, C D,1 Guimarães, M A F,1 Araujo, L R T,1 Barros, R,2 Nascimento, M M,2 Koifman, L3

49 GOSSIPIBOMA PÓS-NEFRECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO
Pereira BRG, Bresolin TD, Kamei DJ, Yoshikawa GB, Machado C, Chin EWK

50 Padrão de sensibilidade antimicrobiana em uroculturas positivas de pacientes não hospitalizados
Kohl R1, Rhoden TB1, Zeni M2, Radaelli GR1, Stelo MM1

51 Padrão de sensibilidade antimicrobiana em uroculturas positivas de pacientes do Hospital Regional do Oeste
Kohl R1, Rhoden TB1, Zeni M2, Patel SJ, Montano WM1

52 Tratamento cirúrgico de divertículo de uretra gigante – Relato de caso
Barbosa RRS,1 Murata MM,1 Jaworski PED,1 Moreira JED,1 Meorin RB,1 Magri AK1

53 ABSCESSO DE CORPO CAVERNOSO POR CANDIDA ALBICANS: RELATO DE CASO
Gisele Marochi de Moraes 1; Milena Hay Nunes 1; Douglas Jun Kamei 2; Gustavo Bono Yoshikawa 2; Christiano Machado 3; André Eduardo Varaschin 3

54 Perfil e taxa de complicação de pacientes submetidos a vaporização prostática com sistema Greenlight XPS.
VON MÜHLEN B,1 MIERZWA T C,1 CASTRO J M,1 MACENTE SALA LS,1 SLOGO L E,1 KOLESKI FC,1

54 TROMBOSE DE VEIA RENAL: evolução inusitada
Pereira de Souza Jr., A E,1 Hulse De Bittencourt, A.,¹ Ortiz Soligo, C A,1 Garbin Rosset, E,1 De Bortoli Bonatto, K Z,1 Felipetto, L 1

55 VISUALIZAÇÃO 3D HD E 2D HD NO TREINAMENTO DE HABILIDADES LAPAROSCÓPICAS: UM MODELO DE BAIXO CUSTO
EYNG AL1, FREIRE ES2, CLIVATTI GM3, WINCKLER DC4, MORTARI FH5, HELDWEIN FL6

56 EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS COM URETROPLASTIA DE SERVIÇO DE RECONSTRUÇÃO UROLÓGICA
Barbier-Neto L,1 Krebs R K2, Vicari J S3, Fogliatto F1, Cipriani R F,1 Andrade J L1

57 Síndrome de Zinner, como achado incidental em exames de imagem
Noronha J A P 1,2, Centeno A C 2, Peixoto N L1, Ceccato M E D 1, Susin L F G 2, Fay C E S 2

57 Perfil de Sensibilidade de Bactérias Isoladas em Uroculturas de Pacientes Ambulatoriais em Porto Alegre
Anzolch K,1 Anzolch M,2 Fornari A,3 Oliveira O,4 Mesquita L,5

Í N D I C E

58 AVULSÃO URETERO-PIÉLICA SECUNDÁRIA AO TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO EM PACIENTE COM ESTENOSE DE JUP

Silva LFB, Hennich MCR, El Hosni AV, Sigwalt CE, Bächle E, Silva NRB.

58 VALIDAÇÃO DE UM ESCORE VISUAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS (EVSP) EM HOMENS COM SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR

Santos, C S1 Pereira, U M A,1 Alvaia, M A,1 Reggio, E ,1 Gomes, C M,1 Bessa Junior, J1

59 VALIDAÇÃO DE UM NOMOGRAMA PREDITOR DE RISCO DE RECORRÊNCIA DE INFECÇÃO URINÁRIA NÃO COMPLICADA EM MULHERES

Favoreto MG 1, Almeida SHM 1

60 NEFRECTOMIA SIMPLES - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO

Sawczyn GV,1 Valoni LR,1 Schenck de Almeida L,1 Carara DE,1 Cipriani RFF,1 Krebs RK1



Editorial



Wilson Busato

TiSBU
Professor Univalle,
Coordenador do departamento
de Uro-oncologia da SBU
Itajaí, SC.
(47) 33466700
wbusato@gmail.com



Flávio Lobo Heldwein

TiSBU
Professor UFSC / Unisul
Florianópolis, SC.
(48) 999160200
flavio.lobo@gmail.com

É uma honra e privilégio ter ajudado na construção deste número da RECET. O primeiro suplemento da Revista eletrônica da Comissão de Ensino e Treinamento (RECET) inclui os trabalhos submetidos e aprovados no Congresso Sul-Brasileiro da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Realizado em Balneário Camboriú, SC no segundo semestre de 2018. Nossa revista continua a crescer, sendo uma opção para a publicação da pesquisa dos nossos residentes e sócios.

Trabalhos Científicos em forma de e-poster e vídeos, foram submetidos de todo o Brasil. Destacadamente, dos 3 estados do Sul. Com número recorde de submissões, fruto da divulgação e premiação oferecida pela Comissão Organizadora e pelo nosso Presidente. Esse suplemento da RECET inclui temas diversos que abordaram todas as subáreas da urologia.

Do Paraná, trabalhos do interior e da Capital se destacaram nas áreas de andrologia e uro-oncologia. Na capital Curitiba, grupos abordaram a andrologia (Lorenzini e colaborador, avaliaram o epidídimo após MESA, além de temas em transplante renal. Um estudo multicêntrico, com autores do PR e SC, investigou o papel da escore RENAL em nefrectomias parciais (Buratte e colaboradores) recebeu a premiação de segundo colocado.

O Estado sede do evento Sul-Brasileiro, foi o com maior número de trabalhos aprovados. Seguimento ativo de câncer de próstata, validação de questionários de qualidade de vida, foram temas premiados. A experiência do Cepon, centro oncológico de Florianópolis, em seguimento ativo de câncer de próstata de baixo risco foi agraciado como 1º lugar. Trabalhos prospectivos em biópsia de próstata, colocaram o grupo BURC (*Brazilian Urology Research and Collaborative network*) sob o radar.

O Rio Grande do Sul, com suas escolas abordaram temas sempre relevantes como infecções urinárias e a atual alarmante incidência de infecções multiresistentes.

Este suplemento da revista oficial da RECET foi dividida por áreas para melhor leitura. Agradecemos os esforços dos membros da CET e do seu presidente, do Editor da Revista Marcelo L Wroclawski (TiSBU) e do corpo editorial, em nome do Ricardo de Moraes.

Lembramos que a RECET é uma revista indexada e o lugar do residente de urologia brasileiro. Iniciativas como essa, renovam a parceria da SBU com seus associados júnior. Em tempos que especialidades médicas sofrem duros golpes, com o aparecimento de “cursinhos” por todo território nacional, a publicação da RECET com tantos trabalhos de residentes de programas oficiais reconhecidos pela SBU, consolida a tutela da SBU com nossos programas. A parceria assinada, neste mesmo evento, pelos Presidentes da SBU e pela CNRM (Comissão Nacional de Residência Médica) oferece novos horizontes para o reconhecimento e regras de programas ainda não credenciados pela SBU e a RECET complementa a formação em uma das áreas da nossa profissão, o ensino científico.

» Uro-oncologia

URO-ONCV-29

PURE ROBOT ASSISTED NEPHROURETERECTOMY WITH BLADDER CUFF EXCISION: SINGLE DOCKING TECHNIQUE

Yoann Pierre Pérès, Gilberto Almeida, Wilson Busato, Gustavo Motta, Fernanda Girardi, Laurent Lopez

1. Instituto Catarinense de Urologia

INTRODUÇÃO: Open nephroureterectomy with bladder cuff excision is the standard treatment for high risk upper tract urotelial carcinoma, regardless of tumour location. Laparoscopic approach has equivalent efficacy and robotic assisted access may offer technical benefits for surgeon and for the patient. The objective is show the possibility of performing safely a robotic assisted nephroureterectomy (RANU) with a single docking technique.

MATERIAL E MÉTODOS: We performed a robotic assisted nephroureterectomy with bladder cuff excision in a male patient with 47 years old. The CT Scanner showed a lesion in the upper left calyx measuring 13x22x29 mm with contrast enhancement. Flexible ureteroscopy showed a bulky tumor in upper cálix. The histopathology evidenced a low grade papillary urothelial carcinoma. The surgery was realized without redocking the robot. It was performed in a reference urology center, with a Da Vinci Xi robotic system. The anatomopathology revealed a low grade papillary urothelial carcinoma of 40 mm, without infiltration of renal parenchyma and without ureteral involvement. There were no major complications.

CONCLUSÕES: The RANU- Single docking, technique allows to perform the surgery in only one position. This technique is safe and feasible

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V29.MP4

URO-ONCV-35

NEFRECTOMIA PARCIAL DIREITA RETROPERITONIOSCOPIA: TÉCNICA CIRÚRGICA E COMPLICAÇÃO INCOMUM

Feniman E P G, Koike A, Rezende B B, Blanco D H

1. Hospital do Câncer de Londrina

INTRODUÇÃO: : A Nefrectomia Parcial Retrolaparoscópica (NPR) teve sua abordagem descrita por Gill, et al (1994)¹, com vantagens frente a abordagem Transperitonioscópica. Porém, trata-se de um desafio pelas nuances da técnica cirúrgica, potenciais complicações, entretanto minimamente invasiva, visando preservação da função renal, porém factível em lesões da face posterior renal.

MATERIAL E MÉTODOS: Caso clínico: Feminino, 60 anos, encaminhada por lesão de rim direito como achado tomográfico(TC) devido à síndrome consumptiva. Comorbidades: hipertensão arterial, proteinúria (612mg/24h) e insuficiência renal crônica (IRC) (Creatinina: 1.9; Cl. Cr: 32ml/min). TC evidenciava Cisto Renal Bosniak IV em face posterior do rim direito, medindo 1.7cm. RENAL-Score: 8.2 Submetida a NPR (vídeo), evolui em hematúria com coágulos no 7º PO com melhora após tratamento conservador. No 15º PO, nova hematúria com necessidade de transfusão pela anemia, sendo indicada embolização super-seletiva, bem sucedida com excelente evolução após o procedimento.

RESULTADOS: Baseado no último guideline da Associação Americana de Urologia³(AUA) defende-se a nefrectomia parcial de cistos Bosniak III e IV, onde a NPR atende os princípios da preservação de nefrons, margens livres, especialmente pacientes IRC, proteinúria, rim único, cirúrgica prévias, as vantagens são a abordagem de lesões posteriores renais, a abordagem anterior da artéria renal. A literatura cita 1% dos pacientes vão apresentar hematúria. Excelente evolução PO, com CCR papilífero, margens livres, com complicação efetivamente tratada.

CONCLUSÕES: A NPR é exequível e segura do ponto de vista oncológico, porém desafiadora para o cirurgião e com potenciais complicações, O apoio do radiologista intervencionista alcançou preservação renal e recuperação da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Gill IS, Delworth MG, Munch LC. Laparoscopic Retroperitoneal Partial Nephrectomy. J Urol. 1994; 152:1539-1542.
2. Parsons RB, Canter D, Kutikov A, Uzzo RG. RENAL Nephrometry Scoring System: The Radiologist's Perspective. AJR, 2012; 199:355-359
3. Campbell S, et. al. Renal Mass and Localized Renal Cancer: AUA Guideline. J Urol. 2017; 198:520-529

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V35.MP4

» Neuro-urologia / Urologia feminina

NUFV-30

SACROPROMONTOFIXAÇÃO VIDEOLAPAROSCÓPICA: TÉCNICA CIRÚRGICA

Yoann Pierre Pérès, Wilson Busato, Sebastião Westphal, Gilberto Almeida, Gustavo Motta, Fernanda Girardi

1. Instituto Catarinense de Urologia

INTRODUÇÃO: A sacropromontofixação videolaparoscópica foi descrita em 1994, oferece uma melhor visualização das estruturas e colocação de próteses, principalmente a reto-vaginal. Essa técnica associa as vantagens da eficácia da via abdominal com a baixa morbidade da via vaginal. Está indicada para todos prolapso genitais: cistocele, prolapso apical e retocele.

MATERIAL E MÉTODOS:

1. Colocação de trocateres
2. Abertura do peritônio sob o promontório.
3. Dissecção reto-vaginal até assoalho pélvico.
4. Fixação da prótese posterior nos elevadores do ânus e face posterior vaginal com pontos inabsorvíveis.
5. Abertura do peritônio anterior e dissecção vesico- vaginal até trigono vesical.
6. Fixação de prótese no terço superior da vagina e istmo uterino
7. Abertura ligamento largo
8. Fixação das próteses no ligamento vertebral sob o promontório.
9. Fechamento completo do peritônio

RESULTADOS: A literatura traz 11 grandes séries publicadas com 1197 pacientes com mais de 2 anos de seguimento. A taxa de satisfação do paciente é de 94,4%, a taxa de cura clínica dos prolapso é de 92%, a recidiva de prolapso é em torno de 10% e a erosão da prótese é de 2,7%.

Descargues et al. publicaram um trabalho retrospectivo com 154 pacientes comparando a via vaginal e videolaparoscópica. Esta apresenta um maior tempo operatório, porém com menor tempo de hospitalização e índices de cura de 98,9% vs 93,7 via vaginal. As complicações trans e pós operatórios foram semelhantes.

CONCLUSÕES: A técnica de sacropromontofixação é factível, segura e deve ser considerada mais frequentemente para tratamento de prolapso genitais dos nossos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Klauschie JL, Suozzi BA, O'Brien MM, McBride AW. A comparison of laparoscopic and abdominal sacral colpopexy: objective outcome and perioperative differences. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20(3):273—9.
2. Hsiao KC, Latchamsetty K, Govier FE, Kozlowski P, Kobashi KC. Comparison of laparoscopic and abdominal sacrocolpopexy for the treatment of vaginal vault prolapse. *J Endourol* 2007;21:926—30.
3. Ganatra AM, Rozet F, Sanchez-Salas R, Barret E, Galiano M, Cathelineau X, et al. The current status of laparoscopic sacrocolpopexy: a review. *Eur Urol* 2009; 55(5):1089—103.

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V30.MP4

» Transplante Urologia pediátrica

TUPV-15

LAPAROSCOPIC KIDNEY TRANSPLANTATIONS: FIRST LATIN AMERICA EXPERIENCE

Branco AW, Pigatto Filho G, Jaworski PED, Murata MM, Contieri FLC, Contieri Neto H

1. Hospital Nossa Senhora do Rocio

INTRODUÇÃO: The laparoscopic kidney transplantation is a challenge minimally invasive procedure that aims to reduce the morbidity of open kidney transplantation.

The objective of this video is to demonstrate the surgical technique, perioperative and postoperative outcomes of first Latin American experience in laparoscopic kidney transplantation. This prospective analysis began em January 2017 and a total of 5 cases were performed and analyzed with a minimum follow-up of 4 months.

MATERIAL E MÉTODOS: In this video we demonstrated a laparoscopic kidney transplantation in a 38 female patient of the left kidney from a related inter vivos renal donor where the laparoscopic implant was performed in the external iliac vein and external iliac artery and the ureter re-implanted in the bladder by Lich Gregoir technique.



RESULTADOS: The warm ischemia time in live donor patient was 2,6 min, the operative data from the recipient patient were: operative time 180 min, operative blood loss 150 cc., vascular anastomosis time was 60 min., cold ischemia time was 50 min., the creatinine level on postoperative day 1, 3, 7, 30 was 2.8, 2.1, 1.3, 1.1 respectively, hospital stay was 5 days, no complications were observed.

CONCLUSÕES: Laparoscopic kidney transplantation must be done by a surgical team with a large experience in kidney transplants and laparoscopic advanced urological surgery, further investigations need to confirm our promising data.

REFERÊNCIAS

1. Breda A, Territo A, Gausa A, Tugcu V, Alcaraz A, Musquera M, et al. Robot-assisted Kidney Transplantation: The European Experience. *Eur Urol.* 2018; 73: 273-81.
2. Sood A, Menon M. The Gift of Life: New Opportunities from Renal Transplantation. *Eur Urol.* 2018; 73: 282-3
3. He B, Mou L, Sharpe K, Swaminathan R, Hamdorf J, Delriviere L. Laparoscopic kidney transplant by extra peritoneal approach: the safe transition from laboratory to the clinic. *Am J Transplant.* 2014;14(8):1931-6.

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V15.MP4

» Urolitíase

URO-87

PIELOLITOTOMIA LAPAROSCÓPICA: UMA OPÇÃO PARA O MANEJO DE CÁLCULOS EM RIM PÉLVICO

Paludo Artur de Oliveira 1 Tavares Patric Machado, 1 Araldi Marcio, 1 Catro Luis Fernando de Cesaro, 1 Gorgen Antônio Rebello Horta, 1 Rosito Tiago Elias 1

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Tratamentos minimamente invasivos como litotripsia extracorpórea por ondas de choque e nefrolitotripsia percutânea são procedimentos padrões para o manejo dos cálculos renais (1). No entanto, defeitos renais de posição e rotação podem interferir significativamente nos resultados desses tratamentos (2). A cirurgia aberta sempre foi uma opção para esses casos, porém com o avanço da laparoscopia nas últimas décadas, a

pielolitotomia laparoscópica (PLL) tornou-se uma boa alternativa para abordagem de cálculos renais em rins mal rotados ou mal posicionados (3).

MATERIAL E MÉTODOS: Paciente masculino de 42 anos com cálculo de 2,2cm em rim esquerdo pélvico foi submetido à PLL, após falha de litotripsia extracorpórea e dificuldade no acesso para nefrolitotripsia percutânea.

RESULTADOS: O tempo cirúrgico foi 150 minutos. Foi inserido um cateter duplo J via anterógrada e a sutura da pelve renal foi realizada com vicryl 4-0. Não houve necessidade de opióides, recebendo alta no primeiro dia de pós-operatório. O cateter duplo J foi retirado após 1 mês, com resolução completa do quadro clínico.

CONCLUSÕES: A PLL é uma excelente alternativa de tratamento para pacientes com grandes cálculos em rim pélvico.

REFERÊNCIAS

1. Ahangar S1, Durrani AM, Qadri SJ, Patloo AM, Ganaie RG, Khan M; Laparoscopic trans-peritoneal pyelolithotomy in a pelvic kidney; *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2012 Nov;23(6):1254-7.
2. Hoening DM, Shalhav AL, Elbahnasy AM, McDougall EM, Clayman RV; Laparoscopic pyelolithotomy in a pelvic kidney: a case report and review of the literature; *JSL; 1997 Apr-Jun;1(2):163-5.*
3. Kamat N1, Khandelwal P.; Laparoscopic pyelolithotomy--a technique for the management of stones in the ectopic pelvic kidney; *Int J Urol.* 2004 Jul;11(7):581-4.

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V87.MP4

» Urologia geral / LUTS / HPB

UGLH-09

Estenose de uretra feminina: Correção com uretroplastia dorsal com mucosa oral – Experiência de 4 casos em Hospital Universitário

Daniel Elias Carara, Rodrigo Ketzner Krebs, Guilherme Vinicius Sawczyn, Lydio Barbier Neto, Joaquim Lorenzetti
HC-HFPR, Curitiba, PR, Brasil

OBJETIVO: Apresentar em forma de vídeo a técnica de uretroplastia dorsal com mucosa oral para correção de estenose de uretra em pacientes do sexo feminino, apresentando 4 casos operados em Hospital Universitário

MÉTODO: Edição e discussão de vídeo demonstrando a técnica de uretroplastia dorsal com mucosa oral para correção de estenose de uretra em pacientes do sexo feminino. São apresentadas as imagens das cirurgias de 4 pacientes, realizadas entre agosto de 2016 e abril de 2018.

RESULTADOS: Vídeo demonstrando a técnica de uretroplastia dorsal com mucosa oral para correção de estenose de uretra em pacientes do sexo feminino. A etiologia dos casos eram líquen escleroso. Todas possuíam uretrocistografia pré-operatória demonstrando a estenose. Realizaram dilatações uretrais previamente a cirurgia, porém obtiveram apenas resolução parcial e temporária do problema, sem resolução definitiva, apresentando quadros de infecção urinária de repetição. A correção cirúrgica foi indicada por infecção de repetição, sintomas de esvaziamento e fluxometria com fluxo urinário reduzido. As pacientes foram submetidas a correção com incisão arciforme supra-meatal, com abertura dorsal da uretra por todo trajeto da estenose. Retirada mucosa oral, pela técnica convencional, seguido de uretroplastia na região dorsal da uretra. Foi mantida sonda vesical por 21 dias.

CONCLUSÃO: A estenose de uretra feminina é uma condição rara e de tratamento desafiador para o urologista. As principais opções de tratamento são: dilatação uretral, uretroplastia com mucosa oral e mucosa vaginal. A uretroplastia com mucosa oral é uma opção viável, reprodutível e efetiva para o tratamento da estenose de uretra no sexo feminino.

Ezilda – uretrovesical 3cm – ipss 30 – fluxo pre 7ml

Raquel – meatal 1,5cm – ipss 26

Marina – meatal 2cm

Jozeli – meatal 2cm – fluxo pre 5,5ml

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V9.MP4

UGLH-42

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SERINGOCELE DAS GLÂNDULAS DE COWPER EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO

SFREDO, LR,1 DIGNER, IS,2 KAMEI, DJ,3 EHLERT, R,4 SUZUKI, TT, 5, VARASCHIN, AE, 6.

1. Hospital Santa Casa de Curitiba – PR

INTRODUÇÃO: A seringocele de Cowper é uma rara anormalidade, caracterizada pela dilatação cística das glândulas bulbouretrais. É descrita principalmente em crianças, com incidência incerta na população adulta, pois pode ser assintomática ou apresentar manifestações obstrutivas e irritativas do trato urinário.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso sobre paciente adulto, com diagnóstico tardio de seringocele, submetido à abordagem endoscópica transuretral.

RESULTADOS: Paciente de 36 anos, masculino, encaminhado ao Serviço de Urologia por disúria, hematúria e diminuição voluntária do jato miccional (devido sintoma álgico), negando febre e queixas ejaculatórias. O quadro apresentava evolução de 5 meses, com início após infecção do trato urinário baixo. A uretrocistografia miccional evidenciou irregularidade do canal uretral e duplicidade do lúmen próximo à uretra bulbar. Na cistoscopia armada em centro cirúrgico identificou-se na região uma membrana, formando um septo entre a uretra verdadeira e a dilatação cística. Devido à persistência da sintomatologia, optou-se por uma abordagem endoscópica transuretral, realizando o destelhamento da seringocele com a utilização do Holmium (YAG laser). O paciente permaneceu com sonda vesical por um dia e recebeu alta hospitalar no primeiro pós-operatório. Nas consultas de retorno, relatou melhora significativa da sintomatologia, apesar da permanência de gotejamento pós-miccional esporádico.

CONCLUSÕES: Apesar de rara, a seringocele da glândula de Cowper é uma condição que deve ser considerada mesmo em pacientes adultos. A maioria dos casos sintomáticos recebe indicação de correção cirúrgica por via endoscópica transuretral, sendo esta a abordagem preferível e que apresentou evolução de sucesso neste caso.

REFERÊNCIAS

- Melquist J, Sharma V, Sciallo D, McCaffrey H, Khan SA. Current diagnosis and management of syringocele: A review. *Int Braz J Urol* 2010;36(1):3-9.
- Sáez Barranquero F, Herrera Imbroda B, Castillo Gallardo E, Cantero Mellado JA, Antuña Calle F, Bonilla Parrilla R, Marchal Escalona C, Machuca Santa Cruz FJ. Siringocele uretral en adulto. A propósito de un caso. *Arch Esp Urol* 2012;65(4):502-4.
- Cerqueira M, Xambre L, Silva V, Prisco R, Santo R, Lages R, Almeida M, Petracchi P, Carreira F. Siringocele imperforado de las glándulas de Cowper. Tratamiento por vía laparoscópica. *Actas Urol Esp* 2004;28(7):535-8.
- Alvarado PQ. Tumores de la glándula de Cowper. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 2014; 71(613):731-5.
- European Society of Radiology (Austria). Cowper's syringocele: Pathological manifestations and radiological aspects [Homepage na Internet]. Viena: ESR 2016
- López G N, Marangoni A, Buccolini T, Marangoni M, Re R, Galíndez J, et al. Caso radiológico de desafío diagnóstico. *Rev Chil Radiol* 2013;19(19):88-90.
- Pastor JN, Ligerio JG, García FG, Ros MT, Galiano JLR, Gutiérrez AS, et al. Siringocele de la glándula de Cowper. Presentación de dos casos diagnosticados em la edad adulta. *Arch Esp Urol* 2002;55(3):322-4.
- Tristán D, Olmedo JJ, Ruiz P, Minuzzi G. Siringocele de Cowper. *Rev Arg Urol* 2008;73(3):144-7.
- Campobasso P, Schieven E, Fernandes EC. Cowper's syringocele: An analysis of 15 consecutive cases. *Archives of Disease in Childhood* 1996;75:71-3.
- Surana S, Elshazly E, Allam A, Jayappa S, AlRefai D. A case of giant Cowper's gland syringocele in an adult patient. *Case Reports in Urology* 2015;2015:1-4.
- Awad, M. A., Alwaal, A., Harris, C. R., Zaid, U. B., Gaither, T. W., Osterberg, E. C., & Breyer, B. N. (2016). Transurethral Unroofing of a Symptomatic Imperforate Cowper's Syringocele in an Adult Male. *Case Reports in Urology*, 2016, 3743607.
- Taskovska, M., & Hawlina, S. (2017). Cowper's Syringocele in Adolescent Male: Case Report. *Journal of Endourology Case Reports*, 3(1), 130-133.

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V42.MP4

UGLH-44

SÍNDROME DE ZINNER – VESICULECTOMIA SEMINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA

Silva LFB, Hennich MCR, Souza LVB, Penha SR, Brandelero FM, Silva NRB

Urovale – Centro de Urologia do Alto Vale do Itajaí (Rio do Sul/ SC)

INTRODUÇÃO: A síndrome de Zinner, descrita pela primeira vez em 1914, é uma malformação congênita rara devido mau desenvolvimento do ducto mesonéfrico, caracterizando a tríade de obstrução do ducto ejaculatório, cistos de vesícula seminal e agenésia renal ipsilateral que afeta menos de 0,003% da população. O diagnóstico ocorre mais frequentemente na segunda e terceira décadas de vida, sendo os sintomas inespecíficos, podendo cursar com dor abdominal, pélvica e perineal, bem como disúria, dor ao ejacular, hematúria, infecção urinária, epididimite e prostatite. Raramente causa infertilidade, homospermia ou enurese.

MATERIAL E MÉTODOS: Relata-se o caso de paciente masculino, 34 anos, com quadro de homospermia, hematúria esporádica e dor perineal. Ressonância Magnética demonstrou disgenesia renal esquerda, aumento volumétrico da vesícula seminal e ausência de meato uretero-vesical ipsilateralmente, representando sinais de malformação de ducto mesonéfrico.

RESULTADOS: Na laparoscopia, visualizado implantação anômala do uterero esquerdo na vesícula seminal ipsilateral. Realizado vesiculectomia seminal esquerda videolaparoscópica, com melhora dos sintomas relatado durante seguimento por 12 meses. O anátomo-patológico evidenciou vesícula seminal com atrofia e espessamento fibroso intersticial e ureter com inflamação crônica e foco exsudativo na parede.

CONCLUSÃO: Em pacientes sintomáticos com síndrome de Zinner, cirurgias minimamente invasivas com remoção laparoscópica da vesícula seminal com abordagem posterior pode ser considerada, devido a maior capacidade de avaliar alterações anatômicas, incluindo ectopia ureteral ou deferencial, possibilitar a preservação dos feixes neurovasculares e recuperação rápida pós-operatória.

REFERÊNCIAS

- Pereira BJ, Sousa L, Azhinais P, Conceicao P, Borges R, Leao R, et al. Zinner's syndrome: an up-to-date review of literature based on clinical case. *Andrologia* 2009; 41(5):322e30.
- King BF, Hattery RR, Lieber MM, Berquist TH, Williamson Jr B, Hartman GW. Congenital cystic disease of the seminal vesicle. *Radiology* 1991;178:207e11.
- Livingston L, Larson CR. Seminal vesicle cyst with ipsilateral renal agenesis. *AJR Am J Roentgenol* 2000;175:177e80.

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V44.MP4



UGLH-100**LAPAROSCOPIC BOARI FLAP FOR TREATMENT OF A BENIGN MID-URETER STRICTURE**

Willian Eduardo Ito, 1 Paulo Ricardo Pastre Marcon, 2 Andre Fernando Tannouri Garbin, 3 Marco Aurélio de Freitas Rodrigues, 3 Silvio Henrique Maia de Almeida, 5 Horácio Alvarenga Moreira, 6

1. Universidade Estadual de Londrina

INTRODUCTION: Laparoscopic ureteral reconstructive surgery represents a real challenge for most of the urologists, as it requires more than regular skills. Impacted stones (> 2 months) and endoscopic procedures are known major risk factors for ureteral strictures. Boari flap is a good alternative, knowing the high recurrence of kidney stone disease, as it preserves the feasibility of ureteroscopy.

MATERIALS AND METHODS: We present a case of a 21-year-old female patient complaining of dull pain in the left flank, associated with vomiting and high-grade fever (39 degrees Celsius), for three days. Computed abdominal tomography demonstrated a 16mm ureteral stone in the left mid-ureter. We attempted to install a retrograde pig-tail ureteral stent, but it was not possible, due to an extended length stenosis (retrograde pyelography, ~ 6cm). We choose to install a nephrostomy tube plus intravenous antibiotics. After two weeks, we conducted a laparoscopic transperitoneal Boari flap for definitive treatment.

RESULTS: Surgery had a duration of 169 minutes and 100mL of bleeding. The calculus was retrieved along with the fibrotic ureteral tissue. Psoas-Hitch was not needed, and end-to-end flap-ureteral anastomosis was done using polyglactin 4.0 continuous sutures. Intraoperatively we had no significant issues. The patient was discharged three days post-operatively. Foley catheter was maintained for 15 days, and it was withdraw after a cystography; ureteral stent was left for four weeks. Complete resolution of the symptoms was affirmed, six weeks after the procedure.

CONCLUSION: Laparoscopic Boari flap is feasible, resolute and a safe minimally invasive technique for the treatment of mid ureteral strictures.

REFERENCES

1. Fugita O E, Dinlenc C, Kavoussi L. The Laparoscopic Boari Flap. *J Urol.* 2001; 166:51-53.
2. Ghosh B, Jain P, Pal D K. Managing mid and lower ureteral benign strictures: the laparoscopic way. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques.* 2018; 28:25-32.
3. Bansal A, Sinha R J, Jhanwar A, Prakash G, Purkait B, Singh V. Laparoscopic ureteral reimplantation with Boari flap for the management of long-segment ureteral defect: A case series with review of the literature. *Turk J Urol.* 2017; 43(3):313-8.

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V100.MP4

UGLH-109**LAPAROSCOPIC PYELOURETEROSTOMY FOR THE TREATMENT OF URETEROPELVIC JUNCTION STENOSIS IN THE LOWER MOIETY OF A SINGLE KIDNEY WITH INCOMPLETE DUPLEX SYSTEM**

Paulo Ricardo Pastre Marcon, 1 Willian Eduardo Ito, 2 André Fernando Tannouri Garbin, 3 Marco Aurélio de Freitas Rodrigues, 4 Silvio Henrique Maia de Almeida, 5 Horácio Alvarenga Moreira 6

1. Universidade Estadual de Londrina

INTRODUCTION: The most common anomaly of the upper urinary tract consists in duplications of the collecting system, with a reported incidence of 0,8%. Incomplete (also named as bifid) systems are slightly more common. The ureteropelvic junction is the most common site of obstruction in the urinary tract, but both anomalies are rarely encountered together, and the majority presents in the childhood. This condition in an adult patient is even rare.

MATERIALS AND METHODS: We present a case report of a 53-year-old male patient complaining of chronic dull pain in the left flank, which worsens with ingestion of fluids. He had one previous episode of left pyelonephritis, treated with antibiotics alone in the office setting. Urography demonstrated a single left functional kidney and an incomplete duplex system, associated with severe dilation of the lower moiety, due to the presence of ureteropelvic junction stenosis. A laparoscopic transperitoneal pyeloureterostomy was performed, subject of this step-by-step video.

RESULTS: The surgery had the duration of 95 minutes, with 80mL of bleeding. No significant issues occurred during the procedure and the patient was discharged two days later. We left a pig-tailed ureteral stent for four weeks.

After eight weeks of the procedure, the patient referred complete cessation of previous symptoms. After 12 weeks, urography shows full drainage of the lower moiety and partial resolution of the dilation, but the patient remained asymptomatic.

CONCLUSION : Laparoscopic pyeloureterostomy is a safe, fast and smart technique for surgical resolution of ureteropelvic junction stenosis in an incomplete duplex system.



REFERENCES

1. Avlan D, Gündogdu G, Delibas A, Nayci A. Pyeloureterostomy in the Management of the Lower Pole Pelvi-ureteric Junction Obstruction in Incomplete Duplicated Systems. J Urol. 2010; 76 (6):1468-71.
2. Lima M, Maffi M, Di Salvo N, Gargano T, Libri M, Ruggeri G. Robot-assisted Pyeloureterostomy in Bifid Renal Pelvis with Ureteropelvic Junction Obstruction of the Lower Moiety. Urology Case Reports. 2017; (10):23-25
3. Reconstructive Surgery for Lower Pole Ureteropelvic Junction Obstruction associated with Incomplete Ureteral Duplication. Journal of Pediatric Urology. 2009; (5):374-377.

suem um tratamento único ou padronizado devido a suas diversas apresentações clínicas. Alguns princípios norteiam o tratamento das fistulas urinárias, como a ressecção do trajeto fistuloso, o fechamento com linhas de sutura em diferentes direções e a interposição de tecidos entre as áreas comunicantes. A utilização do retalho de músculo grácil é uma opção para a interposição de tecidos na correção de fistulas urinárias complexas, apresentando boa reprodutibilidade e baixos índices de complicações quanto a área doadora.

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V114.MP4

ACESSO AO VIDEO EM: RECET.ORG.BR/VIDEOS/V109.MP4

UGLH-114

CORREÇÃO DE FÍSTULAS URINÁRIAS COMPLEXAS COM INTERPOSIÇÃO DE RETALHO DE MÚSCULO GRÁCIL – EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Daniel Elias Carara, Rodrigo Ketzer Krebs, Fernando Fogliatto, Lydio Barbier Neto, Raphael Flavio Fachini Cipriani, Lucas Valoni HC-UFPR, Curitiba, PR, Brasil

OBJETIVO: Apresentar em forma de vídeo a técnica correção de fístula urinária baixa com interposição de retalho de músculo grácil, apresentando 3 casos operados sob esta técnica em Hospital Universitário.

MÉTODOS: Vídeo demonstrando a técnica de correção de fístula urinária baixa com interposição de retalho de músculo grácil. São apresentadas as imagens da cirurgia de 3 paciente, realizadas entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018.

RESULTADOS: Apresenta-se vídeo da técnica de correção de fístula urinária baixa com interposição de retalho de músculo grácil. Primeiro caso, masculino, 56 anos, submetido a prostatectomia radical, que evoluiu com fístula uretro-retal após radioterapia de resgate.

Segundo caso, masculino, 66 anos, com fístula uretro-retal e com divertículo em uretra peniana, após prostatectomia radical, submetido a correção da fístula com interposição de retalho de músculo grácil, diverticulectomia uretral e uretroplastia termino-terminal.

Terceiro caso, feminino, 64 anos, fístula vesico-cutânea após hemipelvectomia direita.

CONCLUSÃO: As fístulas urinárias são condições que desafiam os cirurgiões. Possuem uma diversidade de etiologias e não pos-



Uro-oncologia

URO-ONC-2

ESCORE R.E.N.A.L PREDIZ CONVERSÃO PARA NEFRECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA: ANÁLISE INTERINA DO GRUPO (BURC) BRAZILIAN UROLOGIC RESEARCH AND COLLABORATIVE NETWORK NO SUL DO BRASIL

Buratte AF1, Meyer F2, Tiescwa TC2, Mortiz RP1, Silva EV3, Heldwein FL1-3-4

1. UFSC; 2. PUC-PR; 3. Unisul; 4. CEPON

INTRODUÇÃO: Sistemas de classificação nefrométricas são preditores pré-operatórios relacionados a desfechos relacionados a cirurgia conservadora renal.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma análise interina multicêntrica prospectivo de 72 pacientes submetidos à nefrectomia parcial por via aberta (43) laparoscópica (27) ou robótica (2) cujos os dados estão completos na base de dados do estudo (plataforma REDcap).

RESULTADOS: O escore nefrométrico R.E.N.A.L. foi preditor de necessidade de conversão para nefrectomia total nas cirurgias laparoscópicas ($p < 0.001$) e de uma tendência a conversão para cirurgia radical na cirurgia aberta ($p = 0,70$). Margens positivas foram mais comuns em cirurgias laparoscópicas, porém não foram relaxionadas com o escore ($p = 0,28$). Cirurgias laparoscópicas resultaram em maior tempo de isquemia (23 min (19-31) comparados aos 7 min (0-13) das cirurgias abertas ($p < 0.001$).

CONCLUSÕES: R.E.N.A.L. escore prediz a necessidade de nefrectomia total na laparoscopia. Porém, não em cirurgias abertas.

REFERÊNCIAS

1. Kutikov A, Caputo PA, Uzzo RG. The Fox Chase R.E.N.A.L. nephrometry score: a comprehensive standardized scoring system for assessing renal tumour size, location and depth [abstract]. *J Urol* 2009;181(Suppl 1):354.
2. Patard JJ, Shvarts O, Lam JS, et al. Safety and efficacy of partial nephrectomy for all T1 tumours based on an international multicenter experience. *J Urol* 2004;171:2181-5

Tabela 4. Características clínico-patológicas estratificadas por via de acesso.

Variável	Aberta	Laparoscópica	Valor de p
Nº de pacientes	43 (59,7)	27 (37,5)	
Idade média (DP)	57,9 (11,4)	51,1 (11,1)	0,70
IMC média (DP)	27 (4,4)	26,7 (2,7)	
Tamanho mediana (intervalo interquartil)	37 (24-51)	35 (25-45)	0,94
Grau Nuclear	2 (2-4)	2 (2-2)	0,70
Tempo de isquemia mediana (intervalo interquartil)	23 (19-31)	7 (0-13)	0,001

URO-ONC-3

MESILATO DE IMATINIBE ADJUVANTE EM RECIDIVA LOCAL DE TUMOR ESTROMAL EXTRAGASTROINTESTINAL – RELATO DE CASO

SFREDO, LR, 1 MARTINS, A, 1 RAMOS, RK, 1 ELIAS, JZJ 1 KAMEI, DJ, 1 FERRER, ALS 1

1. Hospital Santa Casa de Curitiba – PR

INTRODUÇÃO: Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) correspondem à neoplasia mesenquimal mais comum do trato digestivo, relacionados à expressão imunohistoquímica do antígeno CD117. Quando ocorrem fora do trato gastrointestinal, são chamados de tumor estromal extragastrointestinal (E-GIST), e apresentam evolução mais agressiva.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso e análise de conduta sobre paciente com diagnóstico de E-GIST. Estudo das informações coletadas a partir do prontuário médico.

RESULTADOS: Paciente do sexo feminino, 49 anos, encaminhada por retenção urinária e disúria há 02 meses. A tomografia evidenciou massa pélvica, comprimindo bexiga e útero. Foi realizada panhisterectomia, linfadenectomia obturatória, vaginectomia de terço superior e retossigmoidectomia com colostomia terminal. Estudo anatomopatológico e imunohistoquímico confirmaram diagnóstico de E-GIST. Após 02 meses, devido à suspeita de recidiva, iniciou-se tratamento com Imatinibe 400mg/dia. Passados 09 meses da cirurgia, houve progressão do tamanho da lesão em pelve esquerda, com abaulamento vesical e compressão ureteral, causando ureterohidronefrose. Devido ao quadro, aumentou-se a

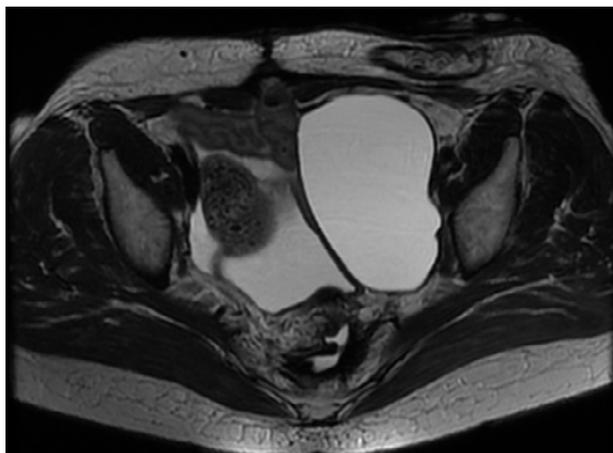
dose de imatinibe para 800mg/dia. Com a estabilização do tamanho da lesão e o surgimento de efeitos adversos da medicação, decidiu-se pela reabordagem cirúrgica, com ressecção tumoral. A análise histopatológica revelou ausência de atipias, descartando recidiva e indicando resposta ao tratamento com Imatinib, suspenso após a cirurgia.

CONCLUSÕES: Assim como nos casos de GIST, a ressecção cirúrgica permanece como terapia de escolha em estágios iniciais de E-GIST. Se identificada recidiva ou alto risco de agressividade, a terapia com mesilato de imatinibe pode ser considerada.

REFERÊNCIAS

1. Søreide K, Sandvik OM, Arne J, Giljaca V, Jureckova A, Bulusu VR. Global Epidemiology of Gastrointestinal Stromal Tumours (GIST): A Systematic Review of Population-Based Cohort Studies. *Int J Cancer Epidemiol Detect Prev*. 2016;40:39-46.
2. Hirota S, Isozaki K, Moriyama Y, Hashimoto K, Nishida T, Ishiguro S et al. Gain-of-Function Mutations of c-kit in Human Gastrointestinal Stromal Tumors. *Science*. 1998;279(5350):577-80.
3. Rubin BP, Fletcher JA, Fletcher CDM. Molecular Insights into the Histogenesis and Pathogenesis of Gastrointestinal Stromal Tumors. *Int J Surg Pathol*. 2015;8(1):5-10.
4. Lee TH. Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) Presenting as a Huge Pelvic Mass. *Geburtshilfe und Frauenheilkd*. 2015;73(1):70-3.
5. Reith JD, Goldblum JR, Lyles RH, Weiss SW. Extragastrintestinal (Soft Tissue) Stromal Tumors An Analysis of 48 Cases with Emphasis on Histologic Predictors of Outcome. *Mod Pathol*. 2000;13(5):577-85.
6. Fletcher CDM, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ et al. Diagnosis of Gastrointestinal Stromal Tumors: *Int J Surg Pathol*. 2002;10(2):81-9.
7. Miettinen M, Sobin LH, Sarlomo-riikala M. Immunohistochemical Spectrum of GISTs at Different Sites and Their Differential Diagnosis with a Reference to CD117 (KIT). *Mod Pathol*. 2000;13(10):1134-42.
8. Fletcher JA, Fletcher CDM. KIT-Negative Gastrointestinal Stromal Tumors. *Am J Surg Pathol*. 2004;28(7):889-94.
9. Çöl C, Yilmaz F. A Case Report of an Extraintestinal GIST Presenting as a Giant Abdominopelvic tumor. *Gastrointest Cancer Res*. 2013;6(4):120-2.
10. Fletcher CDM, Ath F, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, et al. Diagnosis of Gastrointestinal Stromal Tumors: A Consensus Approach. *Hum Pathol*. 2002;33(5):459-65.
11. Joensuu H, Vehtari A, Riihimäki J, Nishida T, Steigen SE, Brabc P et al. Risk of Recurrence of Gastrointestinal Stromal Tumour after Surgery: An Analysis of Pooled Population-Based Cohorts. *Lancet Oncol*. 2012;13(3):265-74.
12. Dematteo RP, Ballman KV, Antonescu CR. Adjuvant Imatinib Mesylate After Resection of Localised Primary Gastrointestinal Stromal Tumor: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Lancet*. 2009;373:1058-60.
13. Demetri GD, Oosterom AT Van, Garrett CR, Blackstein ME, Shah MH, Verweij J et al. Efficacy and Safety of Sunitinib in Patients with Advanced Gastrointestinal Stromal Tumour after Failure of Imatinib: A Randomised Controlled Trial. *Lancet*. 2006;368(9544):1329-38.

FIGURA 1 - Lesão bem delimitada em pelve esquerda com compressão vesical e ureteral, hiperintensa em T2 (Ressonância Magnética, corte axial).



URO-ONC-4

RECIDIVA DO CÂNCER DE PRÓSTATA: ANÁLISE DO PSMA-PET/CT COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO

Elias JZJ1; Marchi LV1; Manoel AMBF1; Junior LGHS2; Mühlen BV3; Meyer F3.

1. Graduação em Medicina, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, Paraná, Brasil; 2. Graduação em Medicina, Universidade Positivo (UP), Curitiba, Paraná, Brasil; 3. Médicos no Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba, Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata (CaP) é a neoplasia maligna mais comum em homens, excetuando os cânceres de pele não melanoma. A tomografia por emissão de pósitrons (PET) usando ligantes de PSMA tem se destacado como um método atual indicado para a detecção e reestadiamento do câncer de próstata, principalmente em pacientes com recidiva bioquímica (acima de 0,2ng/mL) e metástases. Em razão disso, foi proposto o presente trabalho com o objetivo de avaliar a capacidade de o exame ser

positivo para recidiva do câncer em razão da ocorrência de recidiva bioquímica em pacientes submetidos a tratamento curativo para o câncer de próstata.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo foi baseado em prontuários de 93 pacientes que realizaram o exame PSMA-PET/CT em uma clínica de Curitiba-PR. Os dados foram avaliados por estatística descritiva e inferencial, com o auxílio do programa IBM SPSS-23.0.

RESULTADOS: Na avaliação pelo PSMA-PET/CT, 22,6% tiveram resultado normal e 77,4% alterado, indicando recidiva do câncer. O intervalo de confiança de 95% para o percentual com resultado alterado foi de 68,9% a 85,9%. A área abaixo da curva ROC foi igual a 0,86 com significância estatística ($p < 0,001$), sendo o ponto de corte indicado pelo ajuste igual a 0,91. A sensibilidade deste ponto de corte foi estimada em 84,7% e a especificidade em 76,2%.

CONCLUSÃO: Diante disso, conclui-se que o PSMA-PET/CT é positivo para recidiva do câncer em razão da recidiva bioquímica a partir de valores de PSA $\geq 0,91$ em pacientes submetidos a tratamento curativo para o câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Câncer de próstata. Ministério da saúde. 2016;(http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/tratamento).
2. Magnabosco WJ. Câncer de próstata: diagnóstico e estadiamento. *Uro-onco*. 2014;22-5.
3. Facio Junior, FN; Vasilceac FA, Gabriotti LBF SL. Câncer de próstata: atualidades. *Soc Bras Clínica Médica*. 2016;2(Fevereiro):9-26.

URO-ONC-8

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA BIÓPSIA PERCUTÂNEA EM PEQUENAS MASSAS RENAI

Mierzwa, T. C 1; Von Muhlen, B 1; Sala, L. F. M 1; Castro, J. M 1; Slongo, L. S 1; Meyer, F

1. Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba – Paraná)

INTRODUÇÃO: Atualmente diversos tratamentos para pequenas massas renais estão disponíveis, variando desde vigilância ativa até nefrectomias radicais. Cerca de 1/3 das lesões renais são benignas e na maioria dos casos indistinguíveis por imagem. Neste cenário, a avaliação histopatológica pode ser fundamental para o tratamento, sendo que a biópsia percutânea é uma das modalidades diagnósticas com elevada acurácia e baixas complicações.

OBJETIVOS: Avaliar os dados demográficos e a acurácia diagnóstica da biópsia renal percutânea guiada por tomografia em pequenas massas renais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Análise retrospectiva de prontuários

médicos de pacientes que foram submetidos a biópsia renal de 2 cores antes de terapias de ablação para pequenos tumores renais em um hospital privado de Curitiba entre 2012 e 2017;

RESULTADOS: Foram avaliados 39 prontuários, entre 2012 e 2017, desses 23% eram do sexo feminino e 77%, masculino. A maioria (67%) possuíam mais de 65 anos. Dentre as lesões descobertas, 38% eram benignas e 51%, malignas. Apenas 11% das amostras foram inconclusivas, mesmo após análise imuno-histoquímica. Dentre as lesões malignas, a maior prevalência foi carcinoma renal do tipo células claras (55%), seguido de carcinoma renal papilífero (20%). A média de tamanho das massas renais foi de 24,9mm, sendo a maior lesão com 45 mm e a menor com 6 mm.

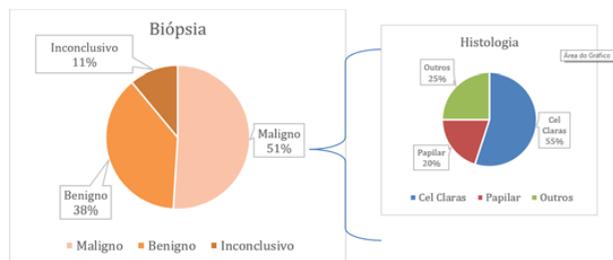
CONCLUSÕES: O diagnóstico histopatológico de pequenas lesões renais pode ser de grande valia no tratamento desses pacientes, principalmente em casos de pacientes idosos e com baixo status performance. A biópsia renal percutânea com dois cores guiada por tomografia apresentou elevada acurácia diagnóstica.

REFERÊNCIAS

1. Alle N, Tan N, Huss J, Huang J, Pantuck A, Raman SS. Percutaneous image-guided core biopsy of solid renal masses. *Abdom Radiol (NY)*. 2017. Consultado em 01-06-18 em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29079986>.
2. Wang R, Wolf JS Jr, Wood DP Jr, Higgins EJ, Hafez KS. Accuracy of percutaneous core biopsy in management of small renal masses. *Urology*. 2009;73(3):586-90.
3. Blute ML Jr, Drewry A, Abel EJ. Percutaneous biopsy for risk stratification of renal masses. *Ther Adv Urol*. 2015;7(5):265-74.

Tabela 1 – Dados Demográficos

Variáveis	N 39(%)
Sexo	
Masculino	29 (77%)
Feminino	10 (23%)
Idade	
<65 anos	13 (33%)
>65 anos	26 (66%)
Tipo de lesão	
Maligna	20 (51%)
Benigna	15 (38%)
Indeterminada	4 (11%)

Figura 1- Análise Anatomopatológica**URO-ONC-10****RELATO DE CASO DE METÁSTASE URETERAL DE SEMINOMA TESTICULAR**

Andrade G M,¹ Braga D,² Matheus W E,³ Ferreira U4

1. Médico Residente em Cirurgia Geral pela UNICAMP; 2. Médico Residente em Urologia pela UNICAMP; 3. Médico e preceptor do serviço de Uro-oncologia do Hospital de Clínicas-UNICAMP; 4. Chefe do Serviço de Uro-oncologia do Hospital de Clínicas- UNICAMP

INTRODUÇÃO: A neoplasia testicular é o câncer sólido mais comum em jovens. Metástases apresentam principalmente disseminação linfática, acometendo linfonodos retroperitoneais em um template que se estende dos vasos renais até bifurcação dos vasos ilíacos. Metástases de seminoma testicular para ureter são raramente descritas, cerca de 5 casos na literatura.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso de paciente com seminoma testicular com metástase para ureter esquerdo, acompanhado pela equipe de Urologia da Universidade Estadual de Campinas.

RESULTADOS: Paciente masculino, 39 anos, com massa testicular esquerda confirmada por ultrassonografia (3,1 x 2,9 x 2,5 cm). Marcadores tumorais negativos. Tomografia evidenciou lesão em ureter distal com compressão hidronefrose esquerda. Devido estágio IIC foi submetido a orquiectomia radical esquerda e passagem de Duplo J. Anatomopatológico confirmou seminoma puro. Realizados 3 ciclos de quimioterapia. Após tratamento inicial, PET-FDG apresentou lesão hipercaptante invasiva em parede superolateral esquerda da bexiga e porção distal do ureter esquerdo, medindo 2,4 x 2,0 cm. Notou-se ausência de veia cava direita, presença de veia cava esquerda e hipermetabolismo em formação nodular na fossa ilíaca esquerda (Figura 1). Assim, realizou-se linfadenectomia ilíaca estendida e ressecção de lesão

periureteral até justavesical, com confecção de bexiga psóica e reimplante a Lich-Gregoir Modificado. Anatomopatológico sem linfonodos acometidos e lesão ureteral ressecada com aspecto de seminoma necrótico pós quimioterapia. Em novo PET-SCAN, notou-se ausência de lesão hipercaptante.

CONCLUSÕES: Relato de caso sobre seminoma metastático para região ureteropélvica sem envolvimento linfonodal para-aórtico. Neste caso, provavelmente a metástase provem da veia gonadal para o ureter.

REFERÊNCIAS

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018; 68:7.
2. Brimo F, Srigley JR, Ryan CJ, et al. Testis. In: *AJCC Cancer Staging Manual*, 8th, Amin MB (Ed), Springer, New York 2017. p.727.
3. International Germ Cell Consensus Classification: a prognostic factor-based staging system for metastatic germ cell cancers. *International Germ Cell Cancer Collaborative Group. J Clin Oncol* 1997; 15:594.

URO-ONC-14**ASSOCIAÇÃO SINCRÔNICA DE TUMORES PRIMÁRIOS DE RIM E BEXIGA EM SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE CASO**

Feijó RC 1, Ponte BJ 1, Nitsch RF 1, Kamei DJ 1, Machado C 1, Chin EWK 1

1 Serviço de Urologia do Hospital Santa Casa de Curitiba.

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células transicionais de bexiga constitui o sexto tipo de tumor mais comum nos EUA, já o carcinoma de células renais representa o sétimo. O situs inversus totalis (SIT) é resultado de uma rara mutação com prevalência de 1/10.000 nascimentos, na qual os grandes órgãos abdominais e torácicos estão localizados no lado contrário em relação à anatomia normal.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este relato de caso baseou-se na coleta de dados do prontuário de um paciente admitido pelo serviço de Urologia da Santa Casa de Curitiba.

RESULTADO: Paciente masculino, 70 anos, encaminhado ao Serviço de Urologia devido quadro de hematuria. Durante investigação confirmou-se lesão vegetante em parede vesical direita; e em rim direito, lesões heterogêneas hipervasculares em pelve renal e invasão do sistema coletor. Além disso, observou-se que os órgãos intra-abdominais e torácicos se encontravam invertidos ao plano sagital, configurando a condição de SIT. Em cistoscopia, foi identificada lesão próxima ao óstio ureteral direito, sendo

realizada ressecção transuretral de bexiga. O estudo histopatológico indicou carcinoma papilífero de epitélio transicional não invasor. Em um segundo tempo cirúrgico foi realizada nefroureterectomia radical direita videolaparoscópica. A singularidade da anatomia exigiu cuidadosa dissecação intra-operatória. A avaliação anatomopatológica identificou carcinoma de células renais tipo células claras.

CONCLUSÃO: O SIT é uma condição congênita bastante rara. Não foram verificados casos descritos de pacientes portadores de tumores urológicos primários concomitantes em rim, bexiga e associados a essa anomalia anatômica. O conhecimento detalhado da anatomia pelo cirurgião é importante para modificação da abordagem cirúrgica nesses casos.

REFERÊNCIAS

1. Spessoto LCF, Francischi FB De, Antoniassi TS, et al. Câncer de bexiga em uma paciente de 23 anos: relato de um caso incomum Bladder cancer in a 23-year-old patient: report of an uncommon case. 2011;18(3):130-132.
2. Juncos C M, Ros F MA, Maravall LL M, Álvarez-Pitti J. Situs inversus totalis: A propósito de 2 casos clínicos. Rev Chil pediatría. 2014;85(3):344-350. doi:10.4067/S0370-41062014000300011
3. Oake J, Drachenberg D. A case of renal cell carcinoma in a patient with situs inversus: Operative considerations and a review of the literature. 2017;11(5):5-8.
4. Marques S, Borges AC, Silva AC, Freitas S, Cordenonsi M. The activity of the Nodal antagonist Cerl-2 in the mouse node is required for correct L/R body axis. Genes Dev. 2004;2342-2347. doi:10.1101/gad.306504.2342
5. Santos JWA Dos, Wasldow A, Figueiredo CWC De, Klei-nubing DiR, Barros SS De. Discinesia ciliar primária. J Pneumol. 2001;27(5):262-268. doi:10.1590/S0102-35862001000500006
6. Ke P, Dewu Z, Xiongying M, Guoqing L, Qunguang J, Yi L. Situs inversus totalis with carcinoma of gastric cardia: a case report. World J Surg Oncol. 2012;10(1):263. doi:10.1186/1477-7819-10-263
7. Ljungberg B, Cowan N, Hanbury DC, et al. Diretrizes Para O Carcinoma De Célula Renal. <http://www.uroweb.org/gls/pockets/portuguese/Renal%20Cell%20Carcinoma%202012%20pocket.pdf>. 2010:78-97.
8. Dall'Oglio M, Srougi M, Ortiz V, et al. Carcinoma de células renais incidentais e sintomáticos: fatores patológicos e sobrevivência. Rev Assoc Med Bras. 2004;50:27-31. doi:10.1590/S0104-42302004000100030
9. Muglia VF, Prando A. Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem*. 2015;48(3):166-174.
10. Glina S, O V, Ferreira U, Eduardo C, Fonseca C. Câncer de bexiga - Diagnóstico. Rev Assoc Med Bras. 2008;54(2).
11. Tumores renais bilaterales sincrónicos de células claras con trombo tumoral bilateral, reporte de caso. Urol Colomb. 2016;25(3):264-269. doi:10.1016/J.UROCO.2016.07.003
12. Pires FR, Rocha DS, Sandrielle A, et al. Tumor de Wilms bilateral - Tratamento cirúrgico conservador com preservação de função renal. 2016;84-87. doi:10.14684/SHEWC.26.2016.84-87
13. Schwannoma retroperitoneal sincrónico con carcinoma renal de células claras. Rev Mex Urol. 2016;76(3):199-202. doi:10.1016/J.UROMX.2016.02.005
14. Benavides-Huerto MA, Chávez-Valencia V, Lagunas-Rangel FA. Synchronous Renal Neoplasm: Clear Cell Renal Cell Carcinoma and Papillary Urothelial Carcinoma in the Same Kidney. Urol Case Reports. 2017;11:60-62. doi:10.1016/j.eucr.2016.12.004
15. Barros R, Rodrigo F, Robert J, Mihir M. Nefroureterectomia Radical Unilateral com Simultânea Cistoprostatectomia Laparoscópica. 2007;5(2):72-78.

FIGURA 1 – Bexiga com espessamento parietal vegetante anterolateral ao óstio ureteral direito(2,1 x 1,4cm) (Tomografia computadorizada, corte axial).



FIGURA 2 – Lesão nodular com realce hipervascular heterogêneo em pelve renal (3,4 x 4,8cm) (Tomografia computadorizada, corte axial).



URO-ONC-16**SÉRIE DE PROSTATECTOMIAS RADICAIS EM CENTRO ONCOLÓGICO DO SUL DO BRASIL – PERFIL DOS PACIENTES PÚBLICOS.**

1Oliveira,AM; 1Foiatto, JC; 1Labegalini; ALC, 1Brunetto, A; 1Costa Junior, JP; 2Daer, DC
1 -Hospital São Vicente; 2 - Hospital da Cruz Vermelha

INTRODUÇÃO: Estimam-se 68.220 casos novos de câncer de próstata em 2018 no Brasil correspondendo a um risco estimado de 66,12casos novos/100mil homens.

A incidência estimada na região Sul é de 69,83/100mil homens, sendo a maioria desses pacientes tratados no sistema público de saúde.

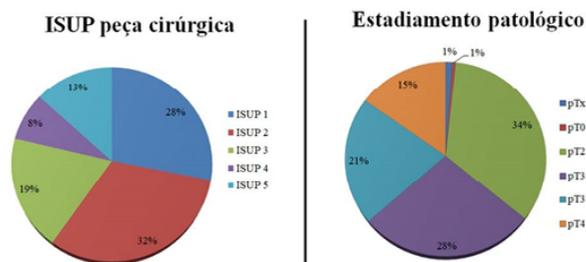
MÉTODOS: Série de casos tratados cirurgicamente entre 2010 e 2018.

RESULTADOS: 178 pacientes submetidos à prostatectomia radical (125 retropúblicas, 29 perineais e 24 videolaparoscópicas). Idade média: 63,75 anos. PSA total: 9,1 ng/ml; 105/178 (58,9%) pacientes apresentavam alterações ao toque retal. Referente às biópsias prostáticas: 48,5% ISUP 1; 23,4% ISUP 2; 16,4% ISUP 3; 6,4% ISUP 4; 5,3% ISUP 5. Conforme critérios de risco de D'Amico, 27% baixo risco, 42,7% risco intermediário e 30,3% alto risco. Dos pacientes avaliados antes da cirurgia, 83%(76/91) eram potentes e 17%(19/91) impotentes. Tempo médio de internação foi 3 dias e Follow-up médio 32 meses. Dados patológicos estão ilustrados na figura 1, sendo 28% ISUP 1, 32% ISUP 2, 19% ISUP 3, 8% ISUP 4, 13% ISUP 5. Recidiva bioquímica ocorreu em 76/178 (42,7%) pacientes com tempo médio de 14,46 meses. Desses, 26 realizaram radioterapia de resgate, 14 radioterapia com hormonioterapia, 16 hormonioterapia. Referente à continência urinária pós-cirúrgica, 80% estão continentemente e 20% usam 2pads/dia ou mais. Referente à função erétil pós-cirurgia, 47% apresentavam-se potentes e 53% impotentes.

CONCLUSÃO: Dados indicam perfil clínico-patológico mais agressivo nessa série em comparação à literatura, possivelmente em decorrência do atraso ao diagnóstico.

REFERÊNCIA

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp> <acessado em 10/06/2018>.

Figura 1: ISUP da peça cirúrgica e o estadiamento patológico.**URO-ONC-18****TRATAMENTO CONCOMITANTE DE ESTENOSE DE URETRA E CÂNCER IN SITU DE PÊNIS COM DUPLO ENXERTO E TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA.**

PINHEIRO, M. A. D.1; SOUZA, P. C.1

1. Irmandade da Santa Casa de Londrina

INTRODUÇÃO: Câncer de pênis é neoplasia rara em países desenvolvidos, diferente das regiões em desenvolvimento. A incidência é mais alta, 10 a 20%, na África, Ásia e América do Sul. No Brasil, representa 2% dos cânceres em homens. A prevalência é maior na sexta década de vida, sendo pouco encontrado em jovens. Estudos mostram que acomete com mais frequência indivíduos incircuncidados, com más higiene e nutrição e infecção pelo papilomavírus humano. Os carcinomas in situ de pênis são conhecidos como eritroplasia de Queyrat e Bowen. Os carcinomas invasivos são representados pelo carcinoma epidermóide.

MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso e revisão da literatura.

RELATO DE CASO: Paciente CH, 48 anos, procedente de Londrina - PR, com histórico de balanopostite de repetição desde a juventude, queixa de dificuldade miccional há 10 anos e lesões na glândula há 2 anos. Realizada biópsia excisional com anatomopatológico inconclusivo entre carcinoma de células escamosas e lesões verrucosas benignas. Submetido à ressecção superficial da mucosa da glândula e enxertia com pele glabra, e também a ressecção de placa uretral estenosada por líquen escleroso e enxertia de mucosa bucal. Em segundo tempo reconstrução uretral por tubulização do enxerto. O anatomopatológico das peças evidenciou líquen escleroso com área de neoplasia intraepitelial de baixo e alto grau na uretra e na glândula, ambas com margens livres.

CONCLUSÃO: A penectomia, o tratamento mais realizado, acarreta em morbidade psicossocial importante. Preservação de segmento peniano que permita atividade sexual satisfatória é sempre desejável, desde que não comprometa o resultado oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Junior AN, Filho MZ, Reis RB. Urologia fundamental - Sociedade Brasileira de Urologia. 1ª edição. São Paulo: Planark, 2010; p172-177.
2. Narayana AS, Olney LE, Loening SA, Weimar GW, Culp DA. Carcinoma of the Penis. Analysis of 219 Cases. 1982; p. 288. Disponível em: <<https://bit.ly/2sJZ5ck>> Acesso em 01 de junho de 2018.
3. Ferlay J, Parkin DM, Curado MP, Bray F, Edwards B, Shin HR, et al. Cancer Incidence in Five Continents, Volumes I to IX: IARC Cancer Base No. 9. 2010; Disponível em: <<http://ci5.iarc.fr/CI5I-X/old/vol10/CI5vol10.pdf>> Acesso em 23 de maio de 2018.
4. Minhas S, Manseck A, Watya S, Hegarty P K. Penile cancer – prevention and premalignant conditions. 2010; p. 27. Disponível em : < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20691883> > Acesso em 15 de maio de 2018.
5. Micali G, Nasca M R, Innocenzi D, Schwartz R A. Penile cancer. 2006; p. 376. Disponível em: <<https://bit.ly/2y0ak5q>> Acesso em 15 de maio de 2018.
6. Arya M, Kalsi J, Kelly J et al. Malignant and premalignant lesions of the penis. BMJ 2013; p. 4. Disponível em: <<https://bit.ly/2JCHsov>> Acesso em 25 de maio de 2018.
7. McDougal WS. Phallic preserving surgery in patients with invasive squamous cell carcinoma of the penis. J Urol 2005; p. 2220. Disponível em: <<https://bit.ly/2JZPbl>> Acesso em 20 de maio de 2018.
8. Minhas S, Kayes O, Hegarty P, Kumar P, Freeman A, Ralph D. What surgical resection margins are required to achieve oncological control in men with primary penile cancer? 2013; p. 1040. Disponível em: <<https://bit.ly/2Mc321y>> Acesso em 25 de maio de 2018.
9. O’Kelly F, Lonergan P, Lundon D, Nason G, Sweeney P, Cullen I, Hegarty P. A Prospective Study of Total Glans Resurfacing for Localized Penile Cancer to Maximize Oncologic and Functional Outcomes in a Tertiary Referral Network. 2017; p. 07 Disponível em: <<https://bit.ly/2JnNcCj>> Acesso em 25 de maio de 2018.
10. Markiewicz M R, Lukose M A, Margarone J E, Barbagli G, Miller K S, Chuang S. The Oral Mucosa Graft: A Systematic Review. 2007; p. 387 Disponível em: < <https://bit.ly/2sPwxyf>> Acesso em 25 de maio de 2018.
11. J. Pérez-Niño, N. Fernández, G. Sarmiento. Penectomía parcial y reconstrucción peneana. Manejo quirúrgico inicial del cáncer de pene localizado. 2014. p. 3. Disponível em: <<https://bit.ly/2xVaACP>> Acesso em 25 de maio de 2018.

URO-ONC-20

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS RADIOABLAÇÃO RENAL

Mierzwa, T. C 1; Ávila C. 1; Pegoretto L. 1; Von Muhlen, B 1; Slongo, L. E 1; Meyer, F 1

1 - Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba – Paraná)

INTRODUÇÃO: A radioablação percutânea é uma das opções de tratamento para tumores renais. Possui vantagem de menor morbidade perioperatória, conservação de maior número de néfrons, rápida recuperação pós operatória, menor hospitalização.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil epidemiológico e histopatológico dos tumores renais tratados por terapia radioablativa em um hospital privado de Curitiba – PR.

MATERIAIS E MÉTODOS: Análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes que foram submetidos a radioablação de tumores renais em um hospital privado de Curitiba entre 2012 e 2017.

RESULTADOS: Foram avaliados 24 pacientes, entre 2012-2017, desses 29% eram feminino e 71%, masculino, sendo 67% com mais de 65 anos. Dentre as lesões, 42% eram benignas e 46%, malignas. Em 12% dos casos, a amostra foi inconclusiva, mesmo após análise imunohistoquímica. Em relação às lesões malignas, encontramos carcinoma renal do tipo células claras em 73% , carcinoma cromóforo em 18% e carcinoma renal papilífero em 9%. Dentre os tumores malignos, a média do maior diâmetro do tumor foi 25mm. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus. Em relação à recidiva, até o momento deste resumo foram avaliados 15 pacientes, sendo que, destes, apenas 1 apresentou recidiva, 8 meses após a ablação.

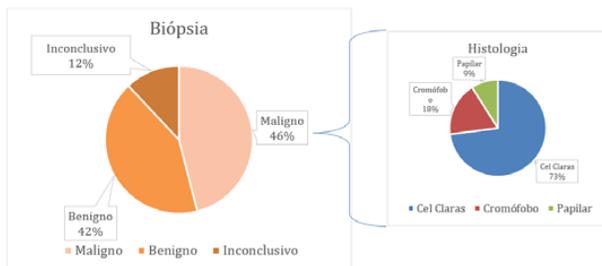
CONCLUSÕES: Observamos que o perfil de pacientes submetidos a terapia ablativa foram idosos, do sexo masculino, sendo a maioria portadora de tumores malignos. Nos pacientes avaliados até o momento, a taxa de recidiva foi de 6,7%, em uma media de seguimento de 14,4 meses.

REFERÊNCIAS

1. Heißler O, Seklehner S, Fellner H, Engelhardt PF, Chemelli A, Riedl C. [Percutaneous CT-guided radiofrequency ablation for small renal masses: A retrospective, single center data analysis]. Urologe A. 2018. Consultado em 08-06-18 em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29797025>.
2. Cholley I, Correas JM, Masson-Lecomte A, Sanchez S, Champy C, Le Guilchet T, et al. [Comparison of operative and oncologic results between partial nephrectomy and radiofrequency ablation for treatment of renal tumors in patients older than 75]. Prog Urol. 2018;28(1):55-61
3. Xiaobing W, Wentao G, Guangxiang L, Fan Z, Weidong G, Hon-

gqian G, Gutian Z. Comparison of radiofrequency ablation and partial nephrectomy for tumor in a solitary kidney. BMC Urol. 2017;17(1):79.

Figura 1- Análise Anatomopatológica de pacientes submetidos a radioablação renal



URO-ONC-24

CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS COM TRANSFORMAÇÃO CÍSTICA E PADRÃO SARCOMATOSO DE EVOLUÇÃO DE 8 ANOS TRATADO COM NEFRECTOMIA PARCIAL, ESTUDO DE CASO

Sato, WY 1, Rodrigues, AHN 1, Cavalcanti, LB 1, Omori, KS 1 Vinhaes VA 1, Tipo LA 1

1. Hospital Estadual da Vila Alpina – Departamento de Urologia.

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células renais é a terceira neoplasia urológica mais comum, com altas taxas de mortalidade. A diferenciação sarcomatóide confere pior prognóstico, representando 5 a 13% dos tumores renais de células claras¹. Este trabalho traz um estudo de uma mulher de 56 anos, submetida à nefrectomia parcial direita com colectomia direita e rafia duodenal. Análise anátomo patológica revelou se tratar de um carcinoma renal com diferenciação sarcomatóide, e margens renais livres.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizado análise do caso relatado, operado no Hospital Estadual Vila Alpina pela equipe de Urologia em abril de 2018, e revisão de artigos no banco de dados PubMed.

RESULTADOS: Análise anátomo patológica evidenciou um carcinoma renal de células claras, Furhman 3, medindo 22,0cm, extensos trechos de padrão sarcomatoso, margem cirúrgica do parênquima renal livre de neoplasia, linfonodos (0/11), pT3aNOMO; segmentos intestinais com firmes aderências ao tumor, sem comprometimento da neoplasia. Em face do anátomo patológico, foi discutido a possibilidade de nefrectomia radical, porém optado por vigilância ativa. Segue em acompanhamento sem sinais de recidiva nos primeiros exames de controle e encaminhada para

oncologia. No caso foi optado a realização de nefrectomia parcial devido aspecto intra-operatório da lesão exofítica e pediculada de polo renal inferior.

CONCLUSÕES: Concluímos que o câncer renal é uma doença de apresentação muito variada, e a diferenciação sarcomatóide confere pior prognóstico. O câncer renal localizado deve ser tratado cirurgicamente, sempre que possível, devido melhora na sobrevida.

REFERÊNCIAS

1. Lebacle C, Pooli A, Bessedé T, Irani J, Pantuck AJ, Drakaki A. Epidemiology, biology and treatment of sarcomatoid RCC: current state of the art World J Urol. 2018 Jun 1. doi: 10.1007/s00345-018-2355-y.
2. Dall'Oglio MF, Lieberknecht M, Gouveia V, Sant'Anna AC, Leite KR, Srougi M. Sarcomatoid differentiation in renal cell carcinoma: prognostic implications Int. braz j urol. vol.31 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2005
3. Mian BM, Bhadkamkar N, Slaton JW, Pisters PW, Daliani D, Swanson DA et al. Prognostic factors and survival of patients with sarcomatoid renal cell carcinoma. J Urol. 2002 Jan;167(1):65-70.

Gráfico 1 – Título do gráfico: Sobrevida global nos tumores renais (sarcomatóides x não sarcomatóides)

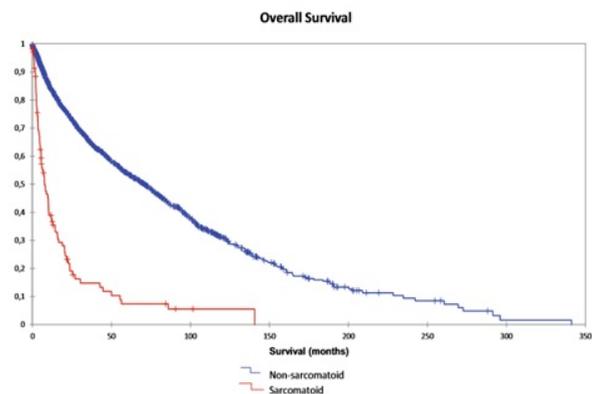


Gráfico 1: Análise ilustrativa de gráfico Kaplan-Meier, comparando sobrevida global de 106 pacientes com tumor renal sarcomatóide de 1639 pacientes sem o padrão sarcomatóide de um estudo coorte de UCLA. Sobrevida média desses pacientes foram de 20 meses (95% CI 13.28-28.06) e 93 meses (95% CI 86.51-100.38) respectivamente ($p < 0,0001$)¹.

Figura: 1 – Foto do abdômen da paciente imediatamente antes da cirurgia, nota-se volumosa tumoração abaulando região de flanco e hipocôndrio direito, 2 – Foto do aspecto da tumoração exposta, após abertura da cavidade peritoneal; 3 e 4 – Fotos da peça cirúrgica após retirado, fechado à esquerda e após abertura fora de campo cirúrgico à direita.



URO-ONC-31

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA POR IMAGEM (PI-RADS) E O ESCORE ISUP

GIRARDI F 1; MEYER F 1

1 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA, PR, Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata tem sua sobrevida relacionada com a extensão tumoral. Então, os métodos de avaliação têm importância no planejamento terapêutico. O Escore de Gleason, baseado no padrão histológico e a Ressonância Magnética, PI-RADS, resultando em uma escala de probabilidade de malignidade. Em 2014, a Sociedade Internacional de Patologia Urológica (ISUP) propôs uma graduação de Gleason modificada.

OBJETIVO: Analisar o PI-RADS e relacionar com ISUP obtido no exame anatomopatológico.

MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo analisando prontuários de pacientes com câncer de próstata do Hospital Nossa Senhora Das Graças de Curitiba, entre de Janeiro de 2014 a Julho de 2017. Foram selecionados 64 pacientes e divididos em

grupos conforme PI-RADS e ISUP, realizado uma análise comparativa entre valores de PI-RADS (4-5) e ISUP (4-5).

RESULTADOS: Comparando a classificação PI-RADS com a graduação ISUP, observou-se que, 5 dos 56 pacientes com PI-RADS alto apresentavam ISUP elevado, mostrando um Valor Preditivo Positivo baixo (8,9%). Em contrapartida, 7 dos 8 pacientes com PI-RADS baixo (1-3) apresentavam um valor de ISUP baixo, mostrando um Valor Preditivo Negativo elevado (87,5%). Percebe-se uma alta sensibilidade (83,33%), em vista que 5 dos 6 pacientes com ISUP alto grau apresentavam PI-RADS elevado. Todavia, observou-se uma baixa especificidade (12,1%), já que 7 dos 58 pacientes com ISUP baixo grau foram classificados como PI-RADS baixo.

CONCLUSÃO: Observou-se que pacientes com PI-RADS baixo estarão relacionados a um ISUP de baixo grau, e pacientes com PI-RADS elevado possuem 5,6% de chance de apresentar ISUP de alto grau.

URO-ONC-32

NEFRECTOMIA PARCIAL EM TUMOR DE ALTA COMPLEXIDADE ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRRAFIA TRANS OPERATÓRIA COM TRANSDUTOR ENDOCAVIÁRIO .

Sala, L. F 1, Mierzwa, T. C 1; Von Muhlen, B 1., M 1; Castro, J. M 1; Moreira, E. L 1; Souza, V. B 1

1 - Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba – Paraná)

INTRODUÇÃO: As opções para o manejo de pequenas massas renais incluem a excisão por nefrectomia parcial ou radical, ablação ou vigilância ativa em idosos.(1) De acordo com as diretrizes recentes da American Urological Association (AUA) para a massa renal clínica T1, cada uma dessas opções terapêuticas são abordagens de tratamento razoáveis, dependendo do cenário clínico com taxas de sobrevivência sem recorrência variando de 87,0% a 99,2% para técnicas ablativas e cirúrgicas.(2)

OBJETIVOS: Possibilidade da realização de nefrectomia parcial em tumor de alta complexidade totalmente endofítico com auxílio da ultrassonografia transoperatória com probe endocavitário..

MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso em paciente de Paciente de 37 anos, com ressonância nuclear magnética(RNM) evidenciando um nódulo renal direito com R.E.N.A.L score 10p, sem queixas clínicas. Paciente sem condições financeiras para realização de radioablação de lesão renal. Realizado nefrectomia parcial laparoscópica de lesão renal primária, com auxílio de ultrassonografia. Usado probe de endocavitário, e realizado ultrassonografia trans cirúrgica, pelo orifício do trocâter de 12mm. Demarcado

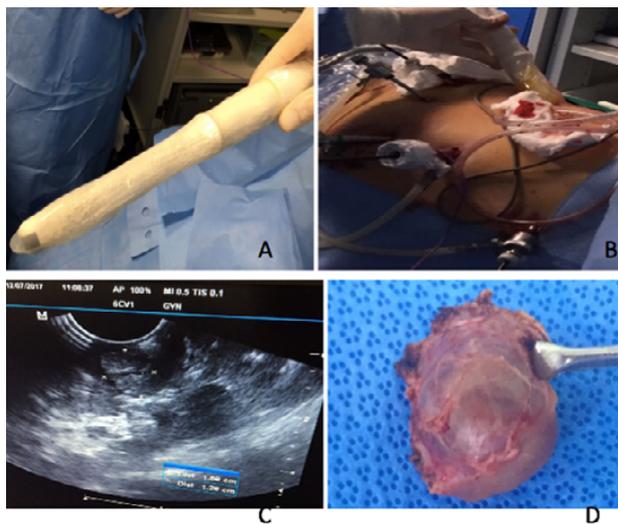
localização de lesão intraparenquimatosa totalmente endofítica, e realizado a excisão do nódulo em cunha.

CONCLUSÕES: Nefrectomia parcial em tumores de alta complexidade com uso de ultrassonografia transoperatória com probe endocavitário torna-se factível e de baixo custo.

REFERÊNCIAS

1. Excise, ablate or observe: the small renal mass dilemma--a meta-analysis and review. Kunkle DA, Egleston BL, Uzzo RG J Urol. 2008 Apr; 179(4):1227-33; discussion 1233-4.
2. Guideline for management of the clinical T1 renal mass. Campbell SC, Novick AC, Belldegrun A, Blute ML, Chow GK, Derweesh IH, Faraday MM, Kaouk JH, Leveillee RJ, Matin SF, Russo P, Uzzo RG, Practice Guidelines Committee of the American Urological Association. J Urol. 2009 Oct; 182(4):1271-9.

FIGURA 1 - (A) Probe endocavitário, (B) introduzido pelo orifício do trocater de 12mm, (C) Ultrassonografia transoperatória, (D) Peça cirúrgica



URO-ONC-36

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA E RESULTADOS ADVERSOS DA PATOLOGIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA RADICAL

CASTRO, J. M. 1; VON MUHLEN, B 1; GIRARDI, F. 1; MEYER, F 1; MIERZVA, T. C. 1; ANDRADE, G. A. 1.

1 - Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba – Paraná)

INTRODUÇÃO: A extensão extracapsular, bem como a invasão da vesícula seminal, no câncer de próstata é um fator prognóstico

associado a progressão e recidiva após o tratamento cirúrgico. O estadiamento com Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata (MRmp) é fundamental antes da Prostatectomia Radical (PR) para planejar uma cirurgia poupadora de nervos e evitar margens positivas.

OBJETIVOS: Avaliar a correlação da Ressonância Magnética Multiparamétrica da próstata pré-operatória com achados patológicos das peças cirúrgicas de pacientes submetidos a Prostatectomia Radical, quanto a extensão extracapsular, invasão da vesícula seminal e comprometimento da margem cirúrgica.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo clínico retrospectivo realizado através de coleta de dados dos prontuários eletrônicos de um hospital privado do Paraná de 2014 a 2017. Pacientes submetidos a PR, foram avaliados quanto a MRmp pré-operatória (PI-RADS) e comparados dados do anatomopatológico – extensão extracapsular, invasão de vesículas seminais e margem cirúrgica comprometida.

RESULTADOS: Foram avaliados 80 prontuários, sendo que 50% dos pacientes apresentavam uma MRmp com PIRADS 5, do restante, 40%, 2,5% e 7,5% foram classificados como PIRADS 4, 3 e 2, respectivamente. Dentre os pacientes com PIRADS 5 submetidos a prostatectomia radical, 42,5% apresentavam na espécime do anatomopatológico extensão extracapsular, 25% invasão de vesículas seminais e 30% margem cirúrgica comprometida.

CONCLUSÕES: Conforme já citado na literatura, encontramos estreita relação entre lesões classificadas como categoria 5 no PIRADS e achados adversos na peça cirúrgica.

REFERÊNCIAS

1. Multiparametric Magnetic Resonance Imaging (MRI) and MRI-Transrectal Ultrasound Fusion Biopsy for Index Tumor Detection.
2. Correlation with Radical Prostatectomy Specimen. Eur Urol. 2016 Nov;70(5):846-853. Consultado em 29-05-18 em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26810346>

URO-ONC-47

PSEUDOTUMOR FIBROSO PARATESTICULAR: RELATO DE CASO

Ferrari T 1, Ferrari A 2, Marchese M F L 1

1. Hospital Santa Rita de Maringá; 2. Centro Universitário de Maringá – Unicesumar

INTRODUÇÃO: Os pseudotumores fibrosos paratesticulares são lesões raras¹, que representam apenas 6% das lesões paratesticulares² e são observadas em qualquer idade, com os picos de

incidência incidência na terceira década de vida³. A etiologia dessa proliferação pseudotumoral ainda é desconhecida e frequentemente é diagnosticado na maioria dos pacientes incidentalmente, sem qualquer correlação com doença prévia. Entretanto, alguns trabalhos sugerem envolvimento com trauma, cirurgia, infecção, hidrocele e aumento no número plasmócitos com positividade para imunoglobulina G4 (IgG4)². Normalmente, esses tumores apresentam-se como uma massa escrotal unilateral, indolor e de diferentes tamanhos 1.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de caso único, exploratório e qualitativo.

RESULTADOS: Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 39 anos, encaminhado ao ambulatório de Urologia devido orquialgia esquerda há 2 meses. Apresentava ao exame físico diversos nódulos endurecidos, móveis, em hemibolsa escrotal esquerda. Foi solicitado uma ressonância magnética de bolsa testicular que evidenciou hidrocele à esquerda associada a cinco imagens nodulares de natureza fibrosa. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico de hidrocele à esquerda, associado a exérese de cistos e nódulos de epidídimo. O estudo imuno-histoquímico dos nódulos revelou numerosos plasmócitos IgG-positivos e raras células IgG4-positivas (<5%), excluindo a possibilidade de doença esclerosante associada à IgG4, favorecendo o diagnóstico de Pseudotumores Fibrosos Paratesticulares.

CONCLUSÕES: Os Pseudotumores Fibrosos Paratesticulares são raros e, devido sua etiologia desconhecida, se faz pertinente um estudo maior sobre o tema. Existem relatos de regressão espontânea dos nódulos, porém a urgência em descartar lesão maligna, faz a cirurgia ser o tratamento mais prevalente.

REFERÊNCIAS

1. Turkan S, Kalkan M, Ekmekcioglu O, Haltas H, Sahin C. Paratesticular Fibrous Pseudotumors. *Rare Tumors*. 2016; 8: 6288.
2. Kodama H, Hatakeyama S, Matsumoto T, Tanaka T, Horiguchi H, Kubota Y, et al.. A Case of Fibrous Pseudotumor in the Scrotum: Challenge for Diagnosis and Testicular Preservation. *Case Rep Urol*. 2018; 2018:6904827.
3. Bulakci M, Tefik T, Kartal MG, Celenk E, Erol OB, Sanli O, et al. Imaging Appearances of Paratesticular Fibrous Pseudotumor. *Pol J Radiol*. 2016; 81:10-4.

URO-ONC-47

TUMOR ADENOMATOIDE PARATESTICULAR: RELATO DE CASO

Ferrari T 1, Ferrari A 2, Marchese M F L 1

1. Hospital Santa Rita de Maringá; 2. Centro Universitário de Maringá – Unicesumar

INTRODUÇÃO: O tumor adenomatoide paratesticular é considerado benigno e relativamente raro, sendo no homem responsável por 30% de todas as massas paratesticulares¹. De origem possivelmente mesotelial, essa lesão é mais incidente na terceira ou quarta década de vida. A maioria delas localizam-se no pólo superior do epidídimo², entretanto outros locais descritos na literatura são as túnicas testiculares, ductos ejaculatórios, cordão espermático, próstata e suprarenal. Normalmente, apresenta-se como uma massa palpável, indolor, endurecida, bem delimitada porém não encapsulada. A imuno-histoquímica é essencial para o diagnóstico diferencial, diferenciando essa lesão de tumores vasculares, tumores primários do testículo e carcinoma metastático³.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de caso único, exploratório e qualitativo.

RESULTADOS: Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 77 anos, encaminhado ao ambulatório de Urologia por orquialgia esquerda recidivante há 6 meses, associado a ultrasonografia escrotal evidenciando provável tumor adenomatoide do epidídimo. Paciente submetido a orquiectomia esquerda, com estudo imuno-histoquímico da peça demonstrando positividade para os marcadores associados ao mesotélio podoplanina (D2-40) e tumor de Wilms 1 (WT-1), bem como negatividade para o marcador vascular CD34 (QEnd/10), fechando o diagnóstico proposto.

CONCLUSÕES: O Tumor Adenomatoide Paratesticular é importante objeto de estudo devido sua frequência incomum. Por atingir em sua maioria uma população relativamente jovem, os mecanismos que envolvem a doença e seu tratamento são cruciais, visando um tratamento conservador, com exérese apenas dos nódulos, evitando assim orquiectomias desnecessárias, sendo essas reservadas quando a suspeição de malignidade é alta ou pacientes de idade avançada.

REFERÊNCIAS

1. Sheng B, Zhang YP, Wei HH, Ma M, Nan X. Primary adenomatoid tumor of the testis: report of a case and review of literature. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015; 8:5914-8.
2. Diffalha SA, Pambuccian SE, Farooq AV, Barkan GA. Intratesticular adenomatoid tumor: A case report and review of the literature. *Human Pathology: Case Reports*. 2016; 4:13-7.
3. Amin W, Parwani AV. Adenomatoid Tumor of Testis. *Clinical Medicine: Pathology* 2009; 2: 17-22.

URO-ONC-56**BIÓPSIA DE PRÓSTATA COM ANESTESIA LOCAL: UMA REALIDADE DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO HC-UFPR**

Lemos, L H W, 1 Cipriani, R F F, 1 Fogliatto, F, 1 Sawczyn, G V, 1 Carara, D E, 1 Guimarães, M A

1. Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: A biópsia de próstata foi primeiramente descrita na década de 30 por Ferguson¹. Em 1989, Hodge et al², descreveu a técnica do sextante, considerada hoje padrão-ouro para o diagnóstico de câncer de próstata. Em 1996, Nash et al³ descreveu o uso de anestesia local periprostática para alívio da dor durante o procedimento.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é apresentar a casuística de procedimentos realizados com anestesia local no serviço de urologia do Hospital de Clínicas da UFPR.

MATERIAL E MÉTODOS: Para a realização deste trabalho, foram analisadas 179 biópsias feitas no período de 2 anos, sob anestesia local, utilizando-se a técnica do Monte Everest. Foram também analisadas possíveis complicações decorrentes do procedimento de biópsia. A título de comparação buscamos informações acerca de como são realizadas biópsias em outros locais de Curitiba.

RESULTADOS: Dos 179 pacientes submetidos à biópsia com anestesia local, foram observadas 4 complicações pós procedimento, 3 delas sendo no período de até 7 dias e uma tardia após um mês, sendo necessária a internação de apenas um dos pacientes por ter evoluído com sepse.

Com relação aos serviços de diagnóstico da capital, apenas dois serviços fazem biópsia com bloqueio local.

CONCLUSÕES: Concluímos através de nossa análise que a biópsia sob anestesia local, se demonstra igualmente efetiva no que diz respeito a facilidade do procedimento, possui baixa taxa de complicações e tem a facilidade de ser realizada em ambiente ambulatorial, sem necessidade de sedação, tornando-se mais segura para o paciente e rápida de ser realizada.

REFERÊNCIAS

1. Ferguson RS. Prostatic neoplasms: their diagnosis by needle puncture and aspiration. *Am J Surg* 1930;9:507-511.
2. Hodge KK, McNeal JE, Terris MK, Stamey TA. Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. *J Urol* 1989;142(1):71-74; discussion 74-5.
3. Nash PA, Bruce JE, Indudhara R, Shinohara K. Transrectal ultrasound guided prostatic nerve blockade eases systematic needle biopsy of the prostate. *J Urol*. 1996 Feb. 155(2):607-9.

URO-ONC-59**RELATO DE CASO - FEOCROMOCITOMA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Nunes MH 1, Moraes GM 1, Paes A 1, Kamei DJ 1, Yoshikawa GB 1, Chin EWK 1, Machado C 1

1 Serviço de Urologia do Hospital Santa Casa de Curitiba.

INTRODUÇÃO: O feocromocitoma é um raro tumor neuroendócrino produtor de catecolaminas. Originado por células cromafins, localizadas nas glândulas suprarrenais, cursa com quadro de hipertensão, sudorese, palpitação e cefaleia. Apresenta prevalência de até 0,6% dos pacientes hipertensos. Este tumor, quando de origem hereditária, está intimamente relacionado a NEM tipo 2. O diagnóstico é feito por meio da dosagem de metanefrinas ou catecolaminas urinárias e plasmáticas. O tratamento definitivo é feito unicamente por meio da adrenalectomia, associada ou não a nefrectomia, dependendo da localização, implantação e características do tumor.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este relato de caso baseou-se na coleta de dados do prontuário de um paciente admitido pelo serviço de Urologia da Santa Casa de Curitiba.

RESULTADO: Este relato de caso traz um paciente, 60 anos, encaminhado devido a achado de massa retroperitoneal à tomografia, além de caso de HAS refratária e emagrecimento. Na ressonância magnética foi encontrada massa expansiva medindo 11x10x8cm. Optou-se então pela ressecção cirúrgica do tumor por meio de adrenalectomia via técnica aberta. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de feocromocitoma e afastou características de malignidade do tumor.

CONCLUSÃO: Apesar de raro, feocromocitoma é uma hipótese a ser considerada em pacientes hipertensos mal controlados. O aumento das metanefrinas plasmáticas ou urinárias, aliado ao quadro clínico característico e alteração correspondente em exame de imagem são suficientes para indicar o tratamento cirúrgico. A adrenalectomia consiste no tratamento de escolha para o controle sintomático da doença. O estudo anatomopatológico complementar indica o padrão endócrino com ou sem malignidade da lesão.

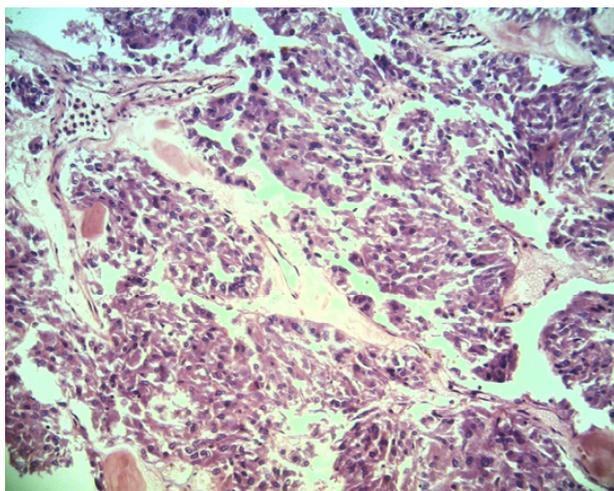
REFERÊNCIAS

1. Lenders JWM, Eisenhofer G, Mannelli M, Pacak K. Pheochromocytoma. *Lancet* 2005;366: 665-75.
2. Adler JT, Meyer-Rochow GY, Chen H, Benn DE, Robinson BG, Sippel RS, et al. Pheochromocytoma: Current approaches and future directions. *The Oncologist* 2008;13:779-93.
3. Berruti A, Baudin E, Gelderblom H, Haak HR, Porpiglia F, Fasnacht M, et al. Adrenal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2012;23Suppl 7:131-8.



4. Waguespack SG, Rich T, Grubbs E, Ying AK, Perrier ND, Ayala-Ramirez M, et al. A current review of the etiology, diagnosis, and treatment of pediatric pheochromocytoma and paraganglioma. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010;95(5):2023-37.
5. Lenders JW1, Duh QY, Eisenhofer G, Gimenez-Roqueplo AP, Grebe SK, Murad MH, et al. Pheochromocytoma and paraganglioma: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(6):1915-42.
6. Donckier JE, Michel L. Pheochromocytoma: State-of-the-art. *Acta Chir Belg.* 2010;110(2):140-8.
7. Pereira MA, Souza BF, Freire DF, Lucon AM. Feocromocitoma. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2004;48(5):751-75.

FIGURA 1- Neoplasia com padrão epitelial em arranjo lobular (Corado com HE, aumento final de 100x).



URO-ONC-62

METÁSTASE CUTÂNEA EM PACIENTE COM CARCINOMA UROTELIAL: UM RELATO DE CASO INCOMUM

Costa Junior, JP 1; Oliveira, AM 1; Foiatto, JC 1; Nery, FM 1; Greselle, NVN 1; Daer, DC 2

1. Hospital São Vicente 2. Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

INTRODUÇÃO: As raras metástases cutâneas de neoplasia urotelial surgem como placas ou nódulos únicos ou múltiplos, eritemato-infiltrados, com aspecto ulcerado ou necrótico.

MÉTODO: Relato de caso clínico.

RESULTADOS: VL, masculino, 67 anos, encaminhado em Outubro/2017 por hematúria. Tabagista de 94maços/ano. Tomografia

abdominal com espessamento da parede lateral da bexiga. Realizado RTU de bexiga em Dezembro/2017. Anatomopatológico com carcinoma urotelial de alto grau e invasão da camada muscular (pT2). Estadiamento por ressonância magnética evidenciando massa irregular em bexiga 6,5x1,6cm com infiltração de gordura perivesical e pontos de perda de clivagem com o cólon sigmoide, alça ileal, vesículas e deferentes, e linfonomegalia em cadeia ilíaca. Proposto cistoprostatectomia radical. Durante inventário da cavidade abdominal identificado volumosa massa pélvica, fixa, aderida à sínfise púbica, sigmóide e íleo com ponto de íleo com sinais de suboclusão intestinal. Massa linfonodal em cadeia ilíaca esquerda, aderida aos vasos ilíacos. Decorrente da impossibilidade de ressecção cirúrgica, optado por cistoenteroplastia à Bricker com bypass íleo-ileal(enteroanastomose) em 21/03/2018.

Paciente queixava-se desde Janeiro/2018 de lesão em braço direito com crescimento progressivo sendo realizada biópsia da lesão. Imunohistoquímica evidenciou carcinoma urotelial de alto grau metastático em derme reticular profunda com imunopositividade dos anticorpos CK20, P63 e GATA3.

CONCLUSÃO: A disseminação cutânea de neoplasia urotelial é indicativa de mau prognóstico. A sua identificação pode ser dificultada pela apresentação idêntica a outras doenças primárias da pele.

Metástases cutâneas de neoplasia urotelial são raras e existem poucos relatos na literatura médica tanto acerca da resposta ao tratamento quanto ao prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. <http://www.anaisdedermatologia.org.br//detalhe-artigo/102423>. <acesso em 17/06/18>.
2. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp> <acesso em 17/06/18>.

Figura 1. Metástase cutânea de carcinoma urotelial.



URO-ONC-65**ANÁLISE DAS NEFRECTOMIAS PARCIAIS REALIZADAS POR LESÕES CÍSTICAS**

Paludo Artur de Oliveira, 1 Cachoeira Eduardo Tosetto, 1 Knijnik Pedro Glusman, 2 Burttet Lucas Medeiros, 1 Rosito Tiago Elias, 1 Neto Brasil Silva 1

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: Estima-se que 50% dos adultos acima de 50 anos apresentam cistos renais. A menor parte dessas lesões são neoplásicas, o que levou a criação da classificação de Bosniak, para definir condutas frente à essas lesões. (1) A categoria Bosniak III engloba cistos com potencial maligno indeterminado e comumente manejados com ressecção cirúrgica, embora o risco de malignidade seja em torno de 50%. Cistos Bosniak IV são lesões císticas fortemente suspeitas, onde o tratamento cirúrgico é mandatório. (2) Os guidelines do AUA sugerem que lesões císticas (III ou IV) menores que 2-3 cm podem ser observadas, reservando cirurgia para lesões maiores. (3) Pretendemos apresentar a frequência de malignidade em lesões císticas operadas no nosso Serviço, bem como a relação entre tamanho da lesão e o risco de malignidade.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal para avaliar os resultados cirúrgicos e anatomopatológicos, dos pacientes submetidos à nefrectomias parciais no HCPA de Janeiro de 2010 até Março de 2017.

RESULTADOS: Das 247 nefrectomias parciais realizadas, 47 foram por lesões císticas (Tabela 1). Dezoito foram classificadas como Bosniak III e 29 como Bosniak IV. Dos cistos renais Bosniak III, 44,4% e dos Bosniak IV, 100%, respectivamente, eram malignos. A média de tamanho das lesões foi de 3,7 cm. Não houve relação entre tamanho das lesões com malignidade e histologia desfavorável.

CONCLUSÕES: A frequência de malignidade em cistos complexos vai ao encontro com a média da literatura. O tamanho das lesões císticas não foi fator preditivo de malignidade e agressividade na população amostrada.

REFERÊNCIAS

1. Mousessian PN, Yamauchi FI, Mussi TC, Baroni RH; Malignancy Rate, Histologic Grade, and Progression of Bosniak Category III and IV Complex Renal Cystic Lesions; *AJR Am J Roentgenol.* 2017 Dec; 209(6):1285-1290
2. Sevcenco S, Spick C, Helbich TH, Heinz G, et al; Malignancy rates and diagnostic performance of the Bosniak classification for the diagnosis of cystic renal lesions in computed tomography - a systematic review and meta-analysis; *Eur Radiol.* 2017 Jun; 27(6):2239-2247
3. Campbell S, Uzzo RG, Allaf ME, Bass EB, Cadeddu JA, Chang A, et al; Renal Mass and Localized Renal Cancer: AUA Guideline; *J Urol.* 2017 Sep;198(3):520-529

Tabela 1 – Características da população (n: 47)

Idade média (anos)	60,11
Tamanho médio das lesões (cm)	3,7
Natureza das lesões – n (%)	
Benigna	10 (21,3%)
Maligna	37 (78,7%)
Bosniak – n (%)	
III	
Maligno	8 (44,4%)
Benigno	10 (55,6%)
IV	
Maligno	29 (100%)
Tipo histológico das lesões malignas – n (%)	
Células Claras	33 (89,1%)
Outros tipos	4 (10,9%)
Grau Fuhrman – n (%)	
I	8 (17%)
II	23 (48,9%)
III	4 (8,5%)
IV	0
Estadiamento patológico – n (%)	
pT1a	29 (78,37%)
pT1b	8 (21,63%)

URO-ONC-69**ANGIOMIOLIPOMA RENAL GIGANTE - RELATO DE CASO**

Barbosa RRS, 1 D'Agnoluzzo L, 1 Meorin RB, 1 Moreira JED, 1 Mizote FH, 1 Moreira BC 1

1.Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: O angiomiolipoma renal é uma neoplasia benigna formada por tecido adiposo, fibras musculares lisas e vasos sanguíneos, sendo assintomático na maioria dos casos. Pode ser esporádico ou ocorrer em associação ao complexo esclerose tuberosa. Apresentamos um caso cuja paciente deu entrada com dor intensa em flanco e massa volumosa palpável, à tomografia compatível com angiomiolipoma e pelo risco de ruptura optado pelo tratamento cirúrgico.

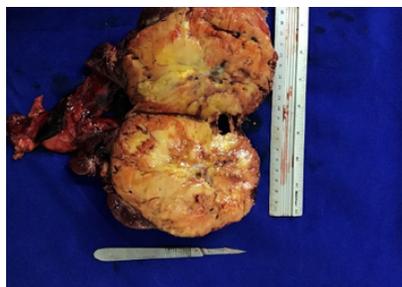
MATERIAL E MÉTODOS: O presente trabalho foi feito com base na revisão de prontuário.

RESULTADOS: Uma paciente feminina, 63 anos, admitida por quadro de dor intensa em quadrante superior direito e massa palpável na mesma topografia e região lombar ipsilateral. Feita tomografia computadorizada que revelava lesão sólida heterogênea com predomínio adiposo compatível com angiomiolipoma. Ao exame não apresentava hematoma mas pelo quadro algico e risco de ruptura optado pelo tratamento cirúrgico, apresentando excelente evolução.

CONCLUSÕES: Descrevemos um caso de uma paciente com angiomiolipoma gigante esporádico em evolução sintomática tratada cirurgicamente anterior à ruptura com sucesso, tendo boa evolução no pós operatório.

REFERÊNCIAS

1. STEINER et al. The natural history of renal angiomyolipoma. *J Urol.* 1993;150:1782-6.
2. BISSLER et al. Renal Angiomyolipoma. *Kidney Int.* 2004;66:924-34.
3. NELSON et al. Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. *J Urol;* 2002;168:1315-25.

FIGURA 1 - Aspecto macroscópico do rim direito da paciente**URO-ONC-71****RECIDIVA URETRAL E PENIANA DE CARCINOMA UROTELIAL DE BEXIGA DE BAIXO GRAU: RELATO DE CASO**

Peixoto N L 1, Centeno A C 2, Fay C E S 2, Carvalho G F 1,2, Noronha J A P 1,2.

1. Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul – PUC-RS; 2. Serviço de Urologia do Hospital São Lucas da PUC-RS.

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de bexiga é a 7ª neoplasia mais comum em homens e a 14ª em mulheres no Brasil, sendo o carcinoma de células de transicionais ou carcinoma urotelial o subtipo mais presente.

MATERIAIS E MÉTODOS: Relatamos o caso de um homem de 60 anos submetido a cistectomia radical com reconstrução a Bricker há 7 anos por carcinoma urotelial de baixo grau com extensão de 13cm, T1N0M0. No seguimento tardio apresentou quadro de ureterorragia associado a edema perineal e linfonodomegalias inguinais bilateralmente. Submetido a uretoscopia com biópsia incisional de corpo esponjoso e biópsia excisional de linfonodo inguinal. Anatomopatológico demonstrou carcinoma urotelial de alto grau com foco de diferenciação escamosa em uretra e corpo peniano e carcinoma metastático em 3 de 4 linfonodos biopsiados. Imuno-histoquímica das lesões foi positiva para os marcadores CK 7, CK 20 e GATA3.

RESULTADOS: Devido a extensão local da lesão, iniciou tratamento com Cisplatina e Gencitabina para redução do volume da doença, visando a redução de campo de radioterapia ou de preencher critérios de ressecção.

CONCLUSÕES: Apesar de infrequente, a recidiva local não deve ser afastada no seguimento de pacientes de tumores de baixo grau após tratamento cirúrgico com cistectomia radical. A predição de fatores de risco durante o acompanhamento e a identificação precoce da recidiva são necessárias para a escolha de terapias adjuvantes com eficácia no tratamento e impacto na sobrevivência destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Honma I., Masumori N., Sato E., Takayanagi A., Takahashi A., Itoh N., Tamagawa M., (...), Tsukamoto T. Local recurrence after radical cystectomy for invasive bladder cancer: An analysis of predictive factors. *Urology*, 64 (4): pp. 744-748, 2004.
2. Greven KM, Spera JA, Solin LJ, et al: Local recurrence after cystectomy alone for bladder carcinoma. *Cancer* 69 (11): pp. 2767-2770, 1992.
3. Herr, H.W. Uncertainty and outcome of invasive bladder tumors. *Urol Oncol.* 2 (3): pp. 92-95, 1996.

URO-ONC-73**CÂNCER DE PRÓSTATA INDOLENTE UNIFOCAL NA BIÓPSIA COMO UM BOM PREDITOR DE DOENÇA ÓRGÃO CONFINADA**

Soares HPM¹, Maciel C¹, Hartmann AA², Heldwein FL¹.

1. Universidade Federal de Santa Catarina; 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

INTRODUÇÃO: O seguimento ativo tornou-se um bom tratamento para cânceres de próstata de muito baixo risco (CaPMBR). Os critérios de seleção para seguimento ativo são heterogêneos, nas maiores coortes mundiais.

MATERIAL E MÉTODOS: Na nossa base de dados, coletados prospectivamente, de pacientes diagnosticados com CaP unifocal de baixo risco e submetidos a prostatectomia radical minimamente invasiva. Os resultados anatomopatológicos da biópsia e estágio T (T1 e T2) foram comparados com o resultado definitivo desses pacientes pós prostatectomia. Os critérios de definição para CaP indolente foram: tumor menor ou igual a 0,5 cm; doença órgão confinada; e ausência de padrões 4 e 5 de Gleason.

RESULTADOS: Com uma amostra de 504 pacientes, 92,5% dos pacientes apresentavam doença-órgão confinada.

Entretanto, apenas 117 (23%) pacientes confirmaram ser CaP indolentes após a prostatectomia.

CONCLUSÕES: Trata-se de um das maiores séries mundiais de câncer de próstata de muito baixo risco unifocal na biópsia. Portanto, o diagnóstico de CaPMBR é um bom preditor de doença órgão confinada porém não de doença indolente. Os atuais critérios de seleção nas principais coortes mundiais não discriminam cT1 ou cT2.

REFERÊNCIAS

1. Heldwein, FL. Câncer de próstata indolente diagnosticado em um único fragmento na biópsia em uma série contemporânea de prostatectomia radical laparoscópica. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Patologia] – Universidade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre; 2013.

URO-ONC-75**PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA ATIVA (VA) PARA PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA (CAP) DE BAIXO RISCO ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

Haidar S,¹ Spada J,¹ Zanuz L,¹ Balestro FD,¹ Balotin R,¹ de Freitas Gomes Soares D¹

Hospital Nossa Senhora das Graças¹

INTRODUÇÃO: O CaP é um tumor com alta incidência e recentemente houve redução na mortalidade devido ao rastreamento, diagnóstico e tratamento. Uma consequência adversa importante é o overdiagnosis e overtreatment. Enquanto o risco de receber o diagnóstico de CaP é 17%, o risco de morrer pela doença é 3%, sugerindo benefício da VA.

MATERIAIS E MÉTODOS: O objetivo do estudo é criar um protocolo institucional. Incluímos 96 pacientes submetidos à prostatectomia radical em nossa instituição, atendidos pelo SUS, entre 2014 e 2018, com idade média de 64,93 anos, mediana de PSA 8,09 e tempo de acompanhamento de 23,85 meses. Foram excluídos 29 pacientes do estudo por falta de informações. Dos 67 pacientes incluídos quanto à classificação de risco de Epstein, observa-se: (1) alto risco: 7 pacientes; (2) risco intermediário: 50 pacientes; (3) baixo risco: 8 pacientes (4) muito baixo risco: 2 pacientes.

RESULTADOS: Os candidatos a VA deverão ser classificados como muito baixo risco segundo Epstein, realizar PSA trimestral nos dois primeiros anos, toque retal semestral e biópsia de próstata anual. A custo-efetividade da VA em comparação à cirurgia é dependente da idade ao diagnóstico e qualidade de vida. Tratamento ativo será oferecido caso haja mudança no estadiamento ou desejo do paciente.

CONCLUSÃO: A revisão da literatura e a análise de custo-efetividade servem como motivação para estruturação de um protocolo institucional de VA.

REFERÊNCIAS

1. Wilt TJ, Brawer MK, Jones KM, et al; Prostate Cancer Intervention versus Observation Trial (PIVOT) Study Group. Radical prostatectomy versus observation for localized prostate cancer. *N Engl J Med.* 2012; 367(3):203-213.
2. Klotz L, Vesprini D, Sethukavalan P, et al. Long-term follow-up of a large active surveillance cohort of patients with prostate cancer. *J Clin Oncol* 2015;33:272-277.
3. Bill-Axelson A, Holmberg L, Garmo H, et al. Radical prostatectomy or watchful waiting in early prostate cancer. *N Engl J Med* 2014;370:932-42.

URO-ONC-77**ADENOCARCINOMA EM GASTROPLASTIA PÓS AMPLIAÇÃO VESICAL: RELATO DE CASO**

Noronha J A P 1,2, Ceccato M E D 1, Peixoto N L 1, Centeno A C 2, Susin L F G 2, Fay C E S 2

1. Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul – PUC-RS; 2. Serviço de Urologia do Hospital São Lucas da PUC-RS.



INTRODUÇÃO: A Gastrocistoplastia passou a ser amplamente realizada a partir da década de 90 como alternativa a ampliação vesical com alça intestinal, com vantagens pela redução da secreção de muco e do risco de infecção, redução da absorção de eletrólitos e de formação litíase. No entanto, além da síndrome hematuria-disúria, existe risco aumentado de neoplasia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso de adenocarcinoma gástrico em ampliação vesical com técnica de gastrocistoplastia em um paciente masculino jovem, de 25 anos, com malformação urinária congênita de válvula de uretra posterior, corrigida tardiamente e insuficiência renal crônica, foi submetido a ampliação vesical com gastrocistoplastia e derivação a Mitrofanoff aos 3 anos de idade. Admitido com quadro de hematuria macroscópica. A tomografia computadorizada de abdômen evidenciou massa intravesical com captação periférica de contraste e linfonodos celiacos e mesentéricos aumentados, sugerindo comprometimento neoplásico. Cistoscopia com biópsia evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado com escasso componente de células em anel de sinete e imunohistoquímica compatível com adenocarcinoma de origem do trato gastrointestinal. Mantido acompanhamento com oncologia para quimioterapia paliativa pós cistectomia higiênica devido a manutenção dos sintomas.

RESULTADOS: Apesar da quimioterapia com Capacitabina e Oxaliplatina em regime paliativo, o paciente evoluiu a óbito dois meses após as intervenções, secundário à evolução da doença e à toxicidade quimioterápica.

CONCLUSÃO: Pacientes submetidos a gastrocistoplastia têm maior incidência de neoplasia de bexiga em relação a pacientes submetidos a ileocistoplastia. Apesar de não haver protocolo definitivo para vigilância de rotina após a gastrocistoplastia os pacientes devem ser rigorosamente acompanhados.

REFERÊNCIAS

1. Leonard MP, Dharamsi N, Williot PE. Outcome of gastrocistoplasty in tertiary pediatric urology practice. *J Urol* 2000; 164: 947–50
2. Austin JC. Long-term risks of bladder augmentation in pediatric patients. *Curr Opin Urol* 2008 18(4):408–412

URO-ONC-78

CONSISTÊNCIA INTERNA DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO EORTC BLM30

CRUZ WM¹, COSTA GHF², EYNG AL¹, CLIVATTI GM¹, MORTARI FH¹, HELDWEIN FL³.

1. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2. Univerisade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); 3. Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPOM)

INTRODUÇÃO: No Brasil estima-se 9.480 novos casos de câncer de bexiga no ano de 2018 segundo o Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico de câncer ocasiona um impacto na vida dos pacientes, resultando em uma redução da qualidade de vida devido a efeitos físicos e psicológicos. A qualidade de vida é um fator relevante a ser analisado a fim de garantir a melhor condução do quadro clínico.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo observacional do tipo transversal realizado com 65 pacientes de uma Policlínica em Florianópolis entre os meses de novembro de 2013 à novembro de 2014. Foram coletados dados sociodemográficos para análise estratificada e aplicados os questionários EORCT C30, BLM30, IPSS, ICIQ-SF, IIEF-5. A confiabilidade do questionário EORCT BLM30 foi aferida através do teste de consistência interna determinada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach.

RESULTADOS: A consistência interna do questionário EORTC-BLM30 foi satisfatória ($\alpha > 0,70$), concomitantemente com a Imagem Corporal que obteve ($\alpha = 0,86$) e os domínios Perspectiva do Futuro nos participantes com Neobexiga e Problemas com Urostomia nos pacientes com Bricker, que apresentaram ($\alpha = 0,86$ e $0,88$ respectivamente), demonstrando uma boa consistência interna (total $\alpha = 0,88$). No domínio Função Sexual, observou-se que nos homens com Neobexiga, o valor do Alfa de Cronbach foi de $0,53$ e $0,26$ nas mulheres com Bricker.

CONCLUSÕES: Em suma, observou-se uma consistência interna elevada entre os itens do questionário EORTC QLQ-BLM30 versão Brasil, utilizando o Alfa de Cronbach ($0,84$ e $0,86$, nos grupos de neobexiga e conduto ileal, respectivamente).

REFERÊNCIAS

1. Heldwein FL, Rhoden EL, Hartmann A, Teloken C. Appropriate utilization of quality of life outcomes in prostate and bladder cancer: practical considerations for Brazilian Portuguese questionnaires. *Clinics (Sao Paulo)* 2009;64:487–488.
1. Alves E, Medina R, Andreoni C. Validation of the Brazilian version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) for patients submitted to radical prostatectomy. *Int Braz J Urol*. 2013;39:344–352.
2. Heldwein FL, Sánchez-Salas RE, Sánchez-Salas R, Teloken PE, Teloken C, Castillo O, et al. Health and quality of life in urology: issues in general urology and urological oncology. *Arch Esp Urol*. 2009;62:519–530.
3. van Andel G, Bottomley A, Fosså SD, Efficace F, Coens C, Guerif S, et al. An international field study of the EORTC QLQ-PR25: a questionnaire for assessing the health-related quality of life of patients with prostate cancer. *Eur J Cancer*. 2008;44:2418–2424.
4. Arraras JI, Villafranca E, Arias de la Vega F, Romero P, Rico M, Vila M, et al. The EORTC Quality of Life Questionnaire for patients with prostate cancer: EORTC QLQ-PR25. Validation study for Spanish patients. *Clin Transl Oncol*. 2009;11:160–164.

URO-ONC-81**INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE PRÓSTATA DE MUITO BAIXO RISCO DIAGNOSTICADO NO REGISTRO POPULACIONAL DE CÂNCER DO CEPON: ANÁLISE DOS USUÁRIOS DO SUS.**

Cruz WM¹, Villela MRM², Wroclawski ML, Sepuvela F³, Winckler DC, Heldwein FL^{1 3}.

1. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); 3. Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON); 4. Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE); 5. Universidade Federal da Bahia (UFBA); 6. Hospital Governador Celso Ramos (HGCR)

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é o tumor sólido mais comum em homens. Nos anos de 2016 a 2017 foram registrados 61,2 mil novos casos no Brasil (INCA). As estratégias de rastreamento, como o teste de PSA, tem sido questionada por parte dos urologistas. Uma das críticas ao rastreamento é o diagnóstico de tumores clinicamente insignificantes, ou taxa de supradiagnóstico. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência e as características sócio demográficas e clínico-patológicas dos pacientes com Câncer de Próstata de Muito Baixo Risco (CPMBR) atendidos pelo SUS em um serviço de referência no Sul do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo prospectivo de 802 usuários do SUS, não-provenientes de rastreamento populacional, submetidos à biópsia transretal da próstata, no período entre fevereiro de 2012 e Junho de 2014 na cidade de Florianópolis/SC.

RESULTADOS: A incidência do CPMBR foi de 51/320 (15,9%). Afrobrasileiros representaram 21% dos casos de CPMBR e 35% dos tumores significantes ($p=0,09$). Estado civil, escolaridade e procedência (capital e interior) não foram significantes ($p=0,63$, $0,81$ e $0,98$ respectivamente). A média de fragmentos retirados foi de 12,9. A porcentagem dos fragmentos comprometidos por câncer foi de 17,5% (CPMBR) e de 60% (significantes) ($p<0,001$) e o número de fragmentos positivos (1 versus 3) ($p<0,001$) foram significantes. A Vigilância Ativa foi a opção terapêutica nos casos de CPMBR.

CONCLUSÕES: Incidência de câncer de próstata foi de 39,9%, sendo 15,9% do tipo indolente, média abaixo da literatura. Tumores indolentes apresentam menos fragmentos comprometidos. Afrodescendentes apresentaram tendência de serem diagnosticados com tumores mais agressivos.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; GOLDBAUM, M.; CARANDINA, L.; ALVES, M. C. G. P. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 347-356, 2011.
2. BRASIL; Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer.

Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro. 2002.

3. PARTIN AW, HANKS GE, KLEIN EA, et al. Prostate-specific antigen as a marker of disease activity in prostate cancer. Oncology (Williston Park) 2002; 16:1024.
4. BaALK SP, KO YJ, BBUBLEY GJ. Biology of prostate-specific antigen. J Clin Oncol 2003; 21:383.
5. Heldwein FL, Rhoden EL, Hartmann A, Teloken C. Appropriate utilization of quality of life outcomes in prostate and bladder cancer: practical considerations for Brazilian Portuguese questionnaires. Clinics (Sao Paulo) 2009;64:487-488. [PMC free article] [PubMed]

URO-ONC-82**ANÁLISE DOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA DE ALTO RISCO**

Ribas EF2, Adamy A1, Kamei DJ1, Ehlert R1, Elias JZJ2, Machado C1

1- Hospital Santa Casa de Curitiba; 2- Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

INTRODUÇÃO: A classificação de D'Amico (com estadiamento clínico, PSA inicial e escore de Gleason da biópsia) estima o risco de recidiva bioquímica após prostatectomia radical. O tratamento de escolha para pacientes com câncer de próstata de alto risco é debatido, sendo que há tendência na indicação cirúrgica. O objetivo desse estudo foi analisar os resultados oncológicos do tratamento cirúrgico nesses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado estudo longitudinal retrospectivo com análise dos dados de pacientes operados no Hospital Santa Casa de Curitiba entre janeiro de 1996 e dezembro de 2017. Foram incluídos pacientes de alto risco no pré-operatório.

RESULTADOS: Foram analisados 88 pacientes com idade média de 60 anos, variando de 60 - 69 anos, e PSA médio de 11ng/ml, variando de 7,7 - 24ng/ml. Doze pacientes receberam, no pós-operatório, radioterapia adjuvante e quatorze, hormonioterapia. Após seguimento mediano de 44 meses, 29 pacientes evoluíram com recidiva bioquímica, com sobrevida média de 47 meses. A sobrevida livre de recidiva bioquímica foi de 63% (IC 95% 48% - 76%) em 2 anos e de 44% (IC 95% 28% - 59%) em 5 anos. O escore de Gleason da peça cirúrgica foi o único fator significativo para recidiva bioquímica (HR 2,13, IC 95% 1,32 - 3,43, $p=0,002$). Outros fatores não influenciaram, como idade ($p=0,566$), estadiamento patológico ($p=0,065$), PSA ($p=0,836$), margem ($p=0,151$).

CONCLUSÃO: Prostatectomia radical na doença de alto risco é

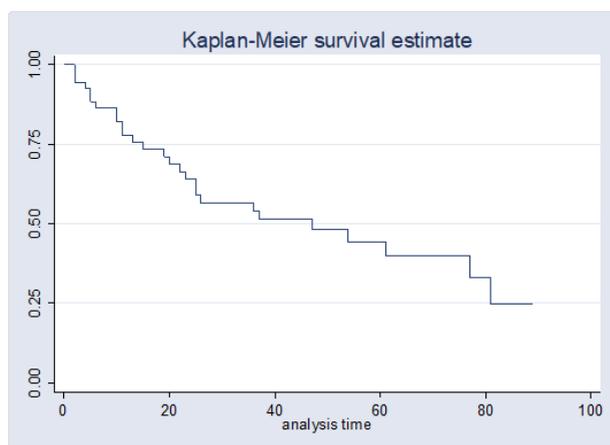


factível, com resultados oncológicos satisfatórios. O escore de Gleason da peça cirúrgica foi o único fator preditor de recidiva bioquímica nesse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Murata Y, Tatsugami K, Yoshikawa M, et al. Predictive factors of biochemical recurrence after radical prostatectomy for high-risk prostate cancer. *Int J Urol.* 2018;25(3):284-289. DOI: 10.1111/iju.13514.
2. Miyake H, Fujimoto H, Komiyama M, Fujisawa M. Development of “extended radical retropubic prostatectomy”: A surgical technique for improving margin positive rates in prostate cancer. *Eur. J. Surg. Oncol.* 2010; 36: 281– 6.
3. Tsurusaki T, Yamasaki Y, Maruta S. Outcome after radical prostatectomy with extended pelvic lymphadenectomy for untreated high-risk clinically localized prostate cancer. *Nihon Hinyokika Gakkai Zasshi* 2013; 104: 496– 504.

GRÁFICO 1 – Sobrevida livre de recidiva bioquímica de pacientes com câncer de próstata de alto risco.



URO-ONC-95

FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS APÓS BIÓPSIA DE PRÓSTATA: RESULTADO DO TRIÊNIO 2013-2016 DO ESTUDO PROSPECTIVO MULTICÊNTRICO BRAZILIAN UROLOGY RESEARCH COLLABORATIVE NETWORK (BURC) PROSTATE BIOPSY STUDY.

Simes AD,¹ Souka KM,² Reinert K,¹ Muller RL,² Heldwein FL,¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; 2. Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é a segunda neoplasia ma-

ligna mais comum em homens. O padrão ouro para diagnóstico é a biópsia da próstata. No entanto, as complicações pós-biópsia existem e são comuns.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo. A população em estudo foi pacientes maiores de 18 anos submetidos à biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal sob anestesia periprostática e tópica, no CEPON em Florianópolis, Santa Catarina. Submetidos à um questionário desenvolvido pela European Urology Association do estudo internacional: Global Prevalence Infections in Urology (GPIU), no período de abril de 2013 a abril de 2016.

RESULTADOS: Dos pacientes que relataram queixas hemorrágicas, a idade média foi de 65 anos, 27,6% possuíam idade inferior a 60 anos e 42,8% dos que eram hipertensos. Apesar de não ser estatisticamente significativa, foi observado que 77,5% dos pacientes com IPPS normal evoluíram com sangramentos. Pacientes com PSA acima de 20 ng/dL, foram 8,9% dos que apresentaram tais complicações. Contrariamente, apenas 56% dos pacientes que retiraram menos de 12 fragmentos evoluíram com queixas de sangramentos. (Tabela 1).

CONCLUSÕES: Sobre os fatores associados às complicações hemorrágicas, observamos que pacientes hipertensos e que fizeram uso prévio de anticoagulante desenvolveram esse quadro. Pacientes com idade inferior a 60 anos foram mais acometidos com complicações vasculares. Pacientes em que foram retirados menos de 12 amostras na biópsia houve risco menor para complicações vasculares e PSA > 20 ng/dL foi considerado fator protetor para essas. Pacientes que apresentavam valor de IIEF5 normal, apresentaram hematúria ou hematospermia.

REFERÊNCIAS

1. Bastos RM, Machado AL, Cappucci A, Fatio M, Matsumoto A, Testagrossa LA, Castello R, Guidi HGG. Biópsia de Próstata Guiada por Ultra-Sonografia: como minimizar complicações hemorrágicas. *Acta Urol.* 2008;(2): 41-46.
2. Guo LH, Wu R, Xu HX, Xu JM, Wu J, Wang S, et al. Comparison between Ultrasound Guided Transperineal and Transrectal Prostate Biopsy: A Prospective, Randomized, and Controlled Trial. *Sci Rep.* 2015 Nov 3;5:16089.
3. Rodríguez LV, Terris MK. Risks and complications of transrectal ultrasound. *Curr Opin Urol* 2008; 10: 11-6.

Tabela 1. Características clínico - patológicas estratificadas por complicações vasculares.

Variável	Não	Sim	Total	Valor de p
No. de pacientes	109 (20,3)	428 (79,7)	537	-
Idade média (desvio padrão)	68,5 (7,7)	65,0 (7,4)	65,8 (7,7)	<0,001
Idade em anos(%)				0,001
< 60	15 (13,8)	118 (27,6)	133 (24,8)	
60 - 70	47 (43,1)	192 (44,9)	239 (44,5)	
> 70	47 (43,1)	118 (27,6)	165 (30,7)	
Hipertensão (%)	24 (21,6)	186 (42,8)	210 (38,5)	<0,001
Diabete mellitus (%)	13 (11,7)	74 (17)	87 (15,9)	0,17
IPSS (%)				0,08
Normal	11 (20,8)	34 (10,2)	45 (11,7)	
Leves (1-7)	14 (26,4)	103 (31)	117 (30,4)	
Moderados (8-19)	14 (26,4)	124 (37,3)	138 (35,8)	
Severos (20-35)	14 (26,4)	71 (21,4)	85 (22,1)	
IIEF5 normal (%)	4 (9,5)	62 (19,6)	66 (18,4)	0,008
Anticoagulante(%)	2 (1,8)	59 (13,6)	61 (11,2)	<0,001
Estatina(%)	4 (13,3)	36 (27,7)	40 (25)	0,10
PSA (ng/ml)(%)				0,02
<3	5 (4,7)	17 (4,1)	22 (4,2)	
3-10	49 (45,8)	265 (63,5)	314 (59,9)	
10-20	31 (29)	98 (23,5)	128 (24,6)	
>20	22 (20,6)	37 (8,9)	59 (11,3)	
Volume prostático mediana (mL) (P25-P75)	51 (35-89)	49 (35-71)	51 (36-77)	0,60
Nº de fragmentos média (desvio padrão)	11 (4,3)	13,7 (3,1)	13,5 (3,4)	<0,001
< 12 fragmentos na biópsia (%)	20 (37,3)	26 (10,3)	46 (15,1)	<0,001

URO-ONC-96**RELAÇÃO NEUTRÓFILO/LINFÓCITO COMO MARCADOR PREDITIVO DA MORTALIDADE PÓS-CISTECTOMIA RADICAL**

Ghissi A J1, Salamea F J D1, Görgen A R H1, Neto B S1, Burttet L1

1. Hospital De Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Cistectomia radical é procedimento de escolha no carcinoma músculo-invasivo, porém apresenta alta morbimortalidade. A relação neutrófilo/linfócito (RNL) está em investigação como fator prognóstico no pré-operatório da cistectomia, assim como em inúmeras outras neoplasias. Suspeita-se que a inflamação possa desempenhar papel crítico na ocorrência, progressão e metástase do tumor evidenciada pelo aumento dos neutrófilos e queda dos linfócitos durante a inflamação sistêmica, que poderia levar a uma mudança na RNL. Realizado este estudo para avaliar a RNL como fator preditivo da mortalidade pós-cistectomia radical.

MATERIAIS E MÉTODOS: Coorte retrospectiva de 52 pacientes de 2012 a 2017 com carcinoma urotelial em nossa instituição (Hospital de Clínicas de Porto Alegre), submetidos a cistectomia radical com conduto ureteroileal.

RESULTADOS: Classificação ASA II em 62,5%, ASA III em 28,6% e ASA IV em 1,8%. Idade média de 64,2 anos, 76,9% masculino. Anastomose ureteroileal à Wallace em 75% e Bricker em 25%. Sangramento, mediana 1050ml. Tempo de internação, mediana 13 dias. Estadiamento: I em 9,8%; II em 13,7%; IIIA em 45,1%; e IIIB em 9,8%. RNL médio 3,84 e mediana 2,65. Entre os grupos com RNL menor e maior do que a mediana (<2,65 e >2,65), mortalidade durante internação 3,85 vs 15,38%, mortalidade geral 26,92% vs 34,62%, sobrevida média 42,7 vs 39,7 meses e reinternação 48% vs 50%, sem diferença significativa.

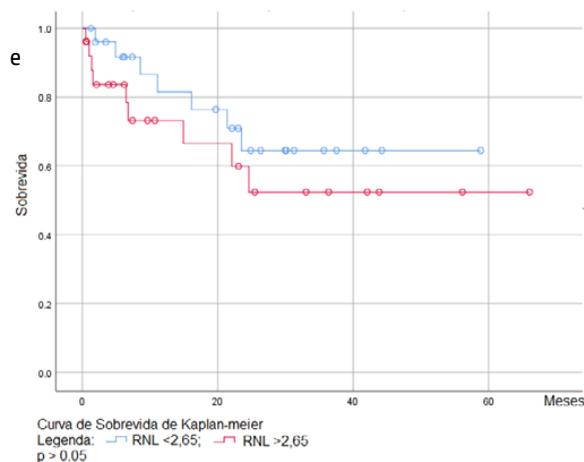
CONCLUSÕES: Análise da RNL não foi fator preditor para mortalidade, considerando as variáveis estudadas.

REFÊRENCIAS

- Viers BR, Boorjian SA, Frank I, Tarrell RF, Thapa P, Karnes RJ et al. Pretreatment neutrophil-to-lymphocyte ratio is associated with advanced pathologic tumor stage and increased cancer-specific mortality among patients with urothelial carcinoma of the bladder undergoing radical cystectomy. *Eur Urol.* 2014; 1157-64
- Lucca I, Jinchlinski P, Shariat SF, Rouprêt M, Rieken M, Kluth LA et al. The Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a prognostic factor for patients with urothelial carcinoma of the bladder following radical cystectomy: validation and meta-analysis. *Eur Urol Focus.* 2016; 79-85

3. ÜN S, Türk H, Dindar AS, Zorlu F. Does preoperative neutrophil/lymphocyte rate have an effect on survival of the bladder cancer patients who received radical cystectomy? *J Cancer Res Ther.* 2018; 432-436

FIGURA 1 - Sobrevida global entre os subgrupos cm RNL acima e abaixo da mediana.



URO-ONC-97

RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA E SUA RELAÇÃO COM TRANSPORTE PÚBLICO POR LONGAS DISTÂNCIAS APÓS BIÓPSIA DE PRÓSTATA: ESTUDO PROSPECTIVO EM UM SERVIÇO DO SUS ENTRE 2010-2011

Mortari, F.M, Clivatti, G.M, Eyng, A.L, Winckler, D.C, Maciel, C., Heldwein, F.L

1. Universidade Federal de Santa Catarina; 2. CEPON

INTRODUÇÃO: Retenção urinária aguda (RUA) é uma complicação pouco esperada após biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal, sendo geralmente transitória e sem necessidade abordagem cirúrgica. Como esse procedimento diagnóstico geralmente é disponibilizado pelos SUS apenas em grandes centros, viagens com longa distância poderiam precipitar a RUA, além dos outros fatores importantes associados pré e pós procedimento.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo prospectivo, no CEPON de Florianópolis/SC do ano de 2010 a 2011, contemplando 569 pacientes submetidos à biópsia de próstata guiada por ultrassom transretal.

RESULTADOS: A RUA foi uma complicação encontrada em 21 (3,6%) dos pacientes no estudo, sendo que 12 pacientes (57,4%)

tinham PSA superior a 10 mg/ml. O volume prostático se mostrou significativamente relacionado ao desenvolvimento do evento, com valor de mediana nos acometidos de 95 g. Pacientes que apresentavam escore de sintomas urinários severos apresentaram mais episódios de retenção quando comparado com IPSS leve ou moderado (3,1%). Além disso, aqueles que apresentaram febre após procedimento 12 (2,1%) tiveram a complicação. Dos pacientes que necessitaram de transporte público por mais de 30 km após biópsia, três (0.7%) apresentaram retenção urinária ($p = 0,013$).

CONCLUSÃO: A RUA trata-se de um pouco evento esperado após procedimento da biópsia, facilitado em pacientes com maior volume prostático, sintomas febris após o procedimento e IPSS severo antes da biópsia. Viagens maiores que 30 km apresentaram significância estatística no desenvolvimento da RUA nos homens submetidos à biópsia neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Simsir A, Kismali E, Mammadov R, Gunaydin G, Cal C. Is it possible to predict sepsis, the most serious complication in prostate biopsy? *Urol Int.* 2010;84(4): 395-9.
2. Wagenlehner FM, van Oostrum E, Tenke P, Tandogdu Z, Cek M,
3. Grabe M, Wullt B, Pickard R et al. Infective Complications
4. After Prostate Biopsy: Outcome of the Global Prevalence Study of Infections in Urology (GPIU) 2010 and 2011, A Prospective Multinational Multicentre Prostate Biopsy Study. *Eur Urol.* 2012;64(8): 121-30.
5. Stacy Loeb, Annelies Vellekoop, Hashim U. Ahmed, James Catto, Mark Emberton, Robert Nam, et al; Systematic Review of Complications of Prostate Biopsy *European Urology*, 64 (2013) 876–892.

URO-ONC-99

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PRÉ-OPERATÓRIA MULTIPARAMÉTRICA VERSUS BIPARAMÉTRICA

Sawczyn GV,1 Mierzwa TC,2 Fogliatto F,1 Barbier Neto L,1 Cipriani RFF,1 Cavalli AC1

1.Hospital das Clínicas do Paraná - UFPR - Curitiba/PR;2

.Hospital Nossa Senhora das Graças - Curitiba/PR

INTRODUÇÃO: O objetivo do estudo é comparar o uso de RNM biparamétrica ou RNM multiparamétrica pré-operatória e sua correlação anátomo-patológico em pacientes submetidos a prostatectomia radical.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo analítico composto de amostras de 51 pacientes submetidos à RNMmp - aspecto

anatômico em sequência ponderada em T2 (T2wi) sequência em difusão (DWI) e após contraste (DCE) ou RNMbp - fases T2w1 e DWI apenas - antes da realização da prostatectomia radical no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2018. Foi comparada a probabilidade de identificar câncer de próstata clinicamente significativo (CaPcs) - Gleason ≥ 7 no anátomo patológico (AP) da peça cirúrgica. Foi considerado como “RNM positiva” as categorias PI-RADS 4 e 5; “concordante” quando a RNM foi positiva e o AP demonstrou CaPcs, “superestadiados” quando a RNM foi positiva e o AP não demonstrou CaPcs (Gleason 6) e “subestadiados” quando houve RNM negativa e o AP demonstrou CaPcs.

RESULTADOS: 13 pacientes foram submetidos a RNMbp e 38 a RNMmp. Houve concordância entre RNM positiva e CaPcs 84% dos casos no grupo RNMmp e em 69% no grupo RNMbp ($p=0,13$). No grupo RNMmp 5% dos pacientes foram considerados superestadiados e 10% subestadiados, enquanto no grupo RNMbp 15% foram subestadiados e outros 15% superestadiados (tabela 1).

CONCLUSÕES: Apesar da amostra pequena, não houve diferença estatística para detecção de CaPcs comparando RNMbp e RNMmp, podendo a RNMbp ser uma alternativa para auxílio no diagnóstico e tratamento do câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

1. Niu XK, Chen XH, Chen ZF, Chen L, Li J, Peng T. DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF BIPARAMETRIC MRI FOR DETECTION OF PROSTATE CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *AJR Am J Roentgenol.* 2018 Jun 12:1-10. doi: 10.2214/AJR.17.18946

Tabela 1

	RNMmp	RNMbp	.p
N= 51	38	13	
Concordantes	32 (84%)	9 (69%)	0,13
Superestadiados	2 (5%)	2 (15%)	0,18
Subestadiados	4 (10%)	2 (15%)	0,38

URO-ONC-101

ADRENALECTOMIA SIMULTÂNEA BILATERAL EM METÁSTASE DE ADRENAIS NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS: RELATO DE CASO

Hennich MCR, Silva LFB, Sato DH, Penha SR, Bachle E, Silva NRB. Hospital Regional Alto Vale - HRAV (Rio do Sul/SC)

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células renais (CCR) é responsável por cerca de 3% de todos os tumores malignos, sendo o terceiro câncer urológico mais comum depois da próstata e bexiga. O CCR afeta principalmente adultos dos 50 aos 70 anos e até 30% dos pacientes apresentam metástase à distância, sendo o pulmão o principal sítio envolvido seguido de ossos, fígado e cérebro. A possibilidade de metástase bilateral das glândulas adrenais é extremamente rara (<0,5%).

MATERIAL E MÉTODOS: Descrevemos o caso de um paciente masculino de 58 anos, previamente hígido que iniciou subitamente quadro de hemiparesia à direita e disfasia. Durante a investigação com tomografia computadorizada (TC) de crânio foi encontrada formação nodular em região periventricular à esquerda de provável origem secundária (metástase). A TC de abdome evidenciou lesão expansiva de 6,5 cm no rim direito de aspecto neoplásico, nódulo de 2,6 e 2,8 cm em adrenal direita e esquerda, respectivamente. A Ressonância magnética (RNM) de abdome confirmou as lesões, sugerindo aspecto secundário em adrenais (metástase).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foi realizada nefrectomia radical direita com adrenalectomia bilateral. O paciente recebeu alta hospitalar após 9 dias. O resultado do exame anatomopatológico confirmou metástases adrenais de carcinoma de células renais, tumor renal de 6,5 cm, Furhman 2. O paciente segue em acompanhamento com a equipe de oncologia com plano de quimioterapia e radioterapia.

CONCLUSÕES: Apresentamos um caso pouco frequente de metástase adrenal bilateral de CCR. A nefrectomia radical à direita com adrenalectomia bilateral por via convencional foi efetivamente realizada sem complicações.

REFERÊNCIAS

1. Antonelli A, Cozzoli A, Simeone C, et al. CoscianiCunico S. Surgical treatment of adrenal metastasis from renal cell carcinoma: A single-centre experience of 45 patients. *BJU Int* 2006; 97: 505–508.
2. Ozturk H. Bilateral synchronous adrenal metastases of renal cell carcinoma: A case report and review of the literature. *Oncol Lett* 2015;9:1897–1901
3. Nouralizadeh A, Afyouni A, Shakiba B, & Radhi FK. Simultaneous Bilateral Laparoscopic Adrenalectomy for Adrenal Metastases of Renal Cell Carcinoma: A Case Report. *J Endourol Case Rep* 2017; 3: 142-145.

URO-ONC-102**QUALIDADE DE VIDA APÓS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO EM PACIENTES DO SUL DO BRASIL**

Guilherme Moreira Clivatti¹, Diego Carrão Winckler¹, André Luiz Bassani³, Wilson Busato⁴, Flavio Lobo Heldwein^{2,4,5}

1. Hospital Governador Celso Ramos; 2. UFSC; 3. UNISUL; 4. Univali; 5. Cepon

INTRODUÇÃO: Os tratamentos para câncer de próstata (CaP) podem apresentar complicações e impactar negativamente a qualidade de vida (QV). Atualmente, a QV é adotada como desfecho e auxilia na escolha da terapia.

MÉTODOS: Estudo transversal com 159 pacientes com CaP atendidos no CEPON em 2011. O questionário EORTC-PR25 e um questionário complementar foram aplicados pré e após 1 ano do tratamento. Os dados foram analisados através do programa SPSS 13.0, com os testes do qui-quadrado, Kruskal-Wallis, Wilcoxon, ANOVA e de Tukey. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS: Dos 159 pacientes, 61 (38%) foram submetidos à cirurgia, 53 (33%) à radioterapia e 45 (28%) optaram por seguimento ativo. Os grupos foram heterogêneos quanto a classificação de risco ($p=0.015$). A idade média foi de 64,8 anos. No grupo da cirurgia, os domínios sintomas urinários ($p=0,03$) e incontinência urinária ($p<0,001$); da radioterapia, os domínios sintomas intestinais ($p=0,006$) e sintomas de hipogonadismo ($p=0,01$); e do seguimento ativo, os domínios atividade sexual ($p=0,03$), função sexual ($p=0,005$) apresentaram piora estatisticamente significativa. No seguimento ativo, os sintomas urinários apresentaram melhora ($p=0,003$). Quanto os grupos foram comparados entre si, a cirurgia apresentou pior variação nos domínios da atividade sexual ($p=0,05$) e de sintomas urinários ($p=0,001$), enquanto a radioterapia apresentou piora nos sintomas intestinais ($p=0,02$).

CONCLUSÃO: O seguimento ativo apresentou piora na atividade sexual, enquanto que a radioterapia está associada a piores resultados para sintomas intestinais e a cirurgia impactou negativamente a atividade sexual, os sintomas urinários e a taxa de incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

- Bellardita L, Valdagni R, van den Bergh R, Randsdorp H, Repetto C, Venderbos LD, Lane JA, Korfage JJ. How does active surveillance for prostate cancer affect quality of life? A systematic review. *Eur Urol.* 2015 Apr;67(4):637-45.
- Kim SP, Karnes RJ, Nguyen PL, Ziegenfuss JY, Han LC, Thompson RH, Trinh QD, Sun M, Boorjian SA, Beebe TJ, Tilbert JC. Clinical implementation of quality of life instruments and prediction tools for localized prostate cancer: results from a national survey of radiation oncologists and urologists. *J Urol.* 2013 Jun;189(6):2092-8.

Tabela 1 – Características pré e após 1 ano de tratamento EORTC-PR25, estratificados por tratamento (1 ano após).

Variáveis	Cirurgia		
	Pré	Pós	p
Escalas FuncionaisMediana (intervalo interquartil)			
Atividade sexual	75 (37,5-100)	50 (29,1-66,6)	0,06
Função sexual	83,3 (45-91,6)	54,1 (31,2-85,4)	0,17
Escalas de sintomasMediana (intervalo interquartil)			
Sintomasurinários	8,3 (4,1-23,9)	18,7 (8,3-37,5)	0,03
Sintomasintestinais	0 (0-4,1)	0 (0-8,3)	0,334
Sintomas de hipogonadismo	2,7 (0-11)	5,5 (5,5-16,6)	0,177
Incontinênciaurinária	0	33,3 (0-100)	<0,001
	Radioterapia		
	Pré	Pós	p
Escalas FuncionaisMediana (intervalo interquartil)			
Atividade sexual	58,3 (33,3-79,1)	41,6 (16,6-66,6)	0,71
Função sexual	75 (27-97)	58,3 (16,6-70,8)	0,94
Escalas de sintomasMediana (intervalo interquartil)			
Sintomasurinários	8,3 (4,1-41,6)	25 (16,6-48,9)	0,06
Sintomasintestinais	0 (0-8,3)	8,3 (0-20)	0,006
Sintomas de hipogonadismo	5,5 (0-13,8)	16,6 (5,5-22,2)	0,01
Incontinênciaurinária	0 (0-83)	0 (0-33,3)	0,31
	SeguimentoAtivo		
	Pré	Pós	p
Escalas FuncionaisMediana (intervalo interquartil)			
Atividade sexual	66,6 (33,3-83,3)	66,6 (33,3-66,6)	0,03
Função sexual	66,6 (50-91,6)	58,6 (41,6-91,6)	0,005
Escalas de sintomasMediana (intervalo interquartil)			
Sintomasurinários	20,8 (4,1-50)	16,6 (4,1-41,6)	0,003
Sintomasintestinais	0 (0-8,3)	4,1 (0-8,3)	0,66
Sintomas de hipogonadismo	5,5 (2,7-16,6)	11,1 (0-16,6)	0,94
Incontinênciaurinária	0 (0-8,3)	0 (0-8,3)	1,00

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

URO-ONC-103**COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS DA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA ENTRE AS POSIÇÕES PRONA E VALDIVIA-GALDAKAO**

Kamei DJ1, Ehlert R1, Ponte BJ2, Duarte ACM2, Santos LS1, Machado C1

1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba; 2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

INTRODUÇÃO: A nefrolitotripsia percutânea (NLPC) representa o método de escolha para tratamento de cálculos renais grandes e complexos. A posição prona sempre foi utilizada, entretanto a posição Valdivia-Galdakao permite maior acesso ao trato urinário superior. O objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados cirúrgicos da NLPC comparando-se a posição prona com a posição de Valdivia-Galdakao.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado estudo longitudinal retrospectivo com análise dos dados de pacientes operados no Hospital Santa Casa de Curitiba entre janeiro de 2013 a junho de 2018. Foram excluídos procedimentos com punção em cálice superior. Os pacientes foram dispostos nas posições prona e Valdivia-Galdakao e classificados conforme critérios do escore de Guy através da tomografia computadorizada. Para avaliação das complicações foi utilizada a classificação de Clavien. Consideraram-se cálculos residuais fragmentos superiores a 4mm em tomografia.

RESULTADOS: Foram analisados 136 pacientes. 86 pacientes (63,2%) foram operados em posição prona e 50 (36,8%) em Valdivia-Galdakao, sendo Guy 1 25,2%, Guy 2 35,6%, Guy 3 11,9%, Guy 4 27,4%. Não houve diferença de complicações considerando a posição do paciente ($p=0,535$) ou a classificação de Guy ($p>0,05$). Correlacionando a posição do paciente e a taxa livre de cálculos não foi visto diferença ($p=1$). Observando a duração do procedimento, encontrou-se média de 150min para a posição prona e de 120min para a posição de Valdivia-Galdakao ($p=0,001$).

CONCLUSÃO: Não houve diferença comparando-se a posição do paciente de acordo com a classificação de Guy. Entretanto, a posição de Valdivia-Galdakao está relacionada a menor tempo cirúrgico comparada a posição prona.

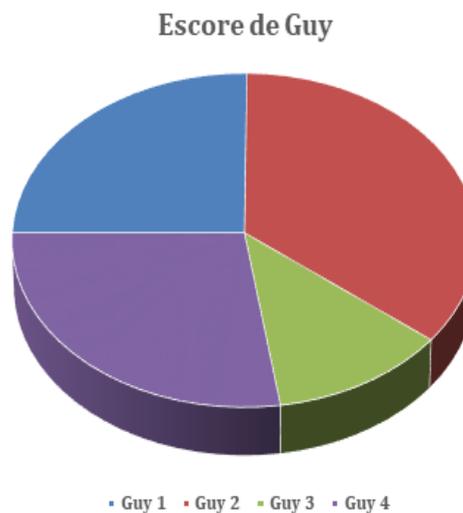
REFERÊNCIAS

1. Sfoundaristos S, Gofrit ON, Yutkin V, Landau EH, Pode D, Duvdevani M. External validation of CROES nephrolithometry as a preoperative predictive system for percutaneous nephrolithotomy outcomes. *J Urol.* 2016;195(2):372-6. DOI: 10.1016/j.juro.2015.08.079.
2. Vernez SL, Okhunov Z, Motamediniaet P, Bird V, Okeke Z, Smith A. Nephrolithometric scoring systems to predict outcomes

of percutaneous nephrolithotomy. *Rev Urol.* 2016;18(1):15-2. DOI: 10.3909/riu0693.

3. Daels, F, Gonzalez MS, Freire FG, Jurado A, Damia O. Percutaneous lithotripsy in Valdivia-Galdakao decubitus position: Our experience. *J Endourol.* 2009;23(10):1615-20. DOI: 10.1089=end.2009.1526.

FIGURA 1 – Paciente disposto de acordo com o posicionamento de Valdivia-Galdakao.

**URO-ONC-105****SOLITARY FIBROUS TUMOR OF 250G, A RARE CASE**

Castro, M,J 1;Sala,M,F.L2; Von Muhlen,B3;Mierzwa,C,T4; de Oliveira, E,A5; Woidello,A,C6

1 - Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba – Paraná)

ABSTRACT: Only 21 cases of Solitary Fibrous Tumor of the Prostate had been described until now. We report a case of 62-year-old man with Solitary fibrous tumor (SFT) of the prostate which was initially accompanied by benign prostatic hyperplasia with LUTS symptoms. Finally, we performed Millin's retropubic prostatectomy videolaparoscopy and the tumor was immunohistologically diagnosed as SFT of the prostate. The patient's clinical course has progressed favorably.

INTRODUCTION: Prostate solitary fibrous tumor (SFT) is extremely rare, with only approximately 20 cases reported to date (1), observed in middle-aged adults between 20 and 70 years (median: 50 years), with no sex predilection. Occasional cases occur in children and adolescents.[2]. SFTs of the prostate demonstrate

a broad size distribution, ranging from 2 to 14 cm, and commonly weigh between 100 and 170 g[3]. Immunoreactivity for CD34 and Bcl-2 supports their distinctive diagnosis, and suggests their favorable outcomes[4]

CASE REPORT: We report a case of a 62 -year-old Brazilian male, presented at medical observation during 8 months for urinary retention, hesitation and an enlarged prostate gland. Serum prostate specific antigen levels were within the normal limits (0.35 ng/ml; normal range, 0-4 ng/ml) [4]; No definite abnormal findings were observed on blood biochemistry tests. The prostate was measured at 99X88X85MM - 385CM³ and is predominantly enlarged in the left lobe, which leads to a shift of the urethra to the right, especially in the bulbar region using images from a nuclear magnetic resonance (NMR) (figure 1). In addition, the International Prostate Symptom Score was 12 (overall score range, 0-35), indicating a moderate grade of benign prostatic. Hyperplasia (moderate score range, 8-19) (18). The present case was initially diagnosed as benign prostatic hyperplasia. Patient undergoing Millin's retropubic prostatectomy videolaparoscopy. Based on the results of pathological examinations, the patient was diagnosed with a solitary fibrous tumor, based on the fact that the tumor tested positive for CD34 and negative to CD117. (figure 2)

DISCUSSION: SFTs involving the prostate are extremely rare, with only isolated cases reported in the literature. Prostatic SFTs have been reported in patients ranging in age from 21 to 75 years, and the most common clinical findings include urinary retention, urinary frequency, dysuria, constipation, incontinence, and groin pain. The malignant potential of SFT is difficult to predict, and little is known regarding the underlying biology of these tumors.[6] They are a type of spindle cell tumor, a category that comprises diverse benign and malignant tumors, including inflammatory myofibroblastic tumors, smooth muscle tumors, stromal tumors of uncertain malignant potential, stromal sarcomas, sarcomatoid carcinomas (carcino sarcoma), rhabdomyosarcoma, extensions of gastrointestinal stromal tumors from the adjacent colon, and sclerosing adenosis, which may mimic spindle cell tumors.[7-8] Immunohistochemical examination demonstrated that the tumor cells expressed bcl-2, CD99, and CD34[9]

Some authors have suggested that resectability may be the single most important determinant of clinical outcome[10] In this particular case, in view of the large size and difficult anatomical location of the tumour our major focus in its management concerned preservation of urethral continuity and sexual function and the avoidance of rectal injury.

CONCLUSION: We report an additional case of prostate SFT which was initially accompanied by benign prostatic hyperplasia with LUTS symptoms. Finally, we performed Millin's retropubic prosta-

tectomy videolaparoscopy and the tumor was immunohistologically diagnosed as SFT of the prostate.

REFERENCES

1. Osamu S, Murasawa H, Imai A, et al. Solitary Fibrous Tumor of the Prostate Which Was Initially Misdiagnosed as Prostate Cancer. *Case Reports in Urology*. 2017;2017:3594914. doi:10.1155/2017/3594914.
2. Fletcher C.D.M., Unni K.K., Mertens F. (Eds.): *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone*. IARC Press: Lyon 2002
3. Mehrnaz Gharaee-Kermani, Rohit Mehra, Dan R. Robinson, John T. Wei, Jill A. Macoska, *Complex Cellular Composition of Solitary Fibrous Tumor of the Prostate*, In *The American Journal of Pathology*, Volume 184, Issue 3, 2014, Pages 732-739, ISSN 0002-9440, <https://doi.org/10.1016/j.ajpath.2013.11.024>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002944013008031>)

URO-ONC-110

ANÁLISE DE PREDITORES DE PATOLOGIA DESFAVORÁVEL APÓS PROSTATECTOMIA RADICAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA DE BAIXO RISCO

Ehlert R1, Kamei DJ1, Suzuki TT1, Elias JZJ2, Ribas EF2, Adamy A1

1. Médicos do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (HSCM); 2. Estudantes de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba.

INTRODUÇÃO: A vigilância ativa (VA) é preconizada para pacientes com câncer de próstata (CaP) de baixo risco (RB). Entretanto, em alguns estudos, observou-se que pacientes de RB elegíveis para VA apresentaram características patológicas adversas após prostatectomia radical (PR). O objetivo deste estudo foi analisar preditores de patologia desfavorável após PR em pacientes com CaP de RB.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo com análise dos dados de pacientes operados no HSCM entre janeiro/1996 e dezembro/2017. Foram incluídos pacientes com CaP de RB submetidos a PR e analisados fatores pré-operatórios preditores de patologia desfavorável após PR, sendo considerados como critérios Gleason ≥ 7 e/ou pT3 na análise da peça cirúrgica.

RESULTADOS: Foram analisados 236 pacientes com CaP de RB. 77 pacientes (33%) apresentaram patologia desfavorável após a cirurgia, com 58 por aumento no escore de Gleason (54 para Gleason 7, 2 para Gleason 8, 1 para Gleason 9 e 1 para Gleason

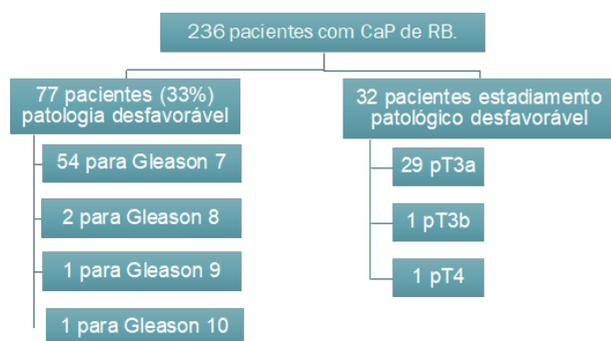
10) e 32 pacientes por estadiamento patológico desfavorável (29 pT3a, 1 pT3b e 1 pT4). O PSA foi o único fator preditivo de patologia desfavorável ($p=0,008$, OR 1,22, IC 95% 1,05-1,43). Idade ($p=0,062$) e estadiamento clínico pré-operatório ($p=0,486$) não foram preditores do resultado na peça cirúrgica.

CONCLUSÃO: O valor do PSA foi o único fator preditivo para patologia desfavorável em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para CaP de RB. Pacientes candidatos a VA e com PSA elevado devem ser orientados sobre o risco de subestadiamento e devem ser acompanhados de forma frequente durante protocolos de VA.

REFERÊNCIAS

1. Park JW, Koh DH, Jang WS, et al. Predictors of adverse pathologic features after radical prostatectomy in low-risk prostate cancer. *BMC Cancer*. 2018;18(1):545. DOI: 10.1186/s12885-018-4416-4.
2. Cooperberg MR, Broering JM, Kantoff PW, Carroll PR. Contemporary trends in low risk prostate cancer: risk assessment and treatment. *J Urol*. 2007;178(3Pt2):S14-9.
3. Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. *Am J Surg Pathol*. 2016;40(2):244-52.

Figura 1 – Representa os pacientes com patologia desfavorável em relação ao critério do Escore de Gleason e estadiamento patológico.



URO-ONC-115

LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY FOR A LARGE PHEOCHROMOCYTOMA: EXPERIENCE OF MANAGING A CHALLENGING CASE.

Ribas CJ¹, Busato Jr WFS², Pérès YP², Almeida GL², Mota GO², Girardi F².

1. University of Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, Brazil. ; 2. Catarinense Institute of Urology, Itajaí, Brazil.

INTRODUCTION: Pheochromocytoma is a rare neuroendocrinal tumor, cause of severe hypertension and catecholamines excretion. The gold standard treatment is laparoscopic adrenalectomy, however when the tumor is larger than 6cm laparoscopy access is relatively contraindicated due to higher complications rates. We describe a case of laparoscopic adrenalectomy of an 11cm pheochromocytoma, showing that minimally invasive access is possible and can be safe.

CASE DESCRIPTION: A 41 year old man presents to urology service with 11 months history of hypertension, tachycardia and 30kg loss. Abdominal contrasted CT revealed a 10,8x8cm lesion in left adrenal gland topography. Laboratory tests showed serum calcium of 12,5mg/dL, high urinary catecholamines at the expense of noradrenaline (13936ug/24h), serum noradrenaline of 7451pg/ml. Preoperative management was made with alpha adrenergic blockade, sodium nitroprusside and beta-blocker.

RESULTS: Patient was submitted to left videolaparoscopic adrenalectomy. We primarily approached the adrenal vein into connection to left renal vein. He presented severe hypotension immediately after the ligation of the left adrenal vein, requiring vasopressor drug. The rest of the surgery evolved without intercurrents. The first 2 postoperative days, he stayed in ICU for pressure control, had a good evolution and was discharged from hospital on 4th postoperative day. Histopathological diagnosis was pheochromocytoma without capsular involvement, weighing 285g and measuring 11,0x8,5x7,5cm. This laparoscopic adrenalectomy was performed without major complications and estimated blood loss minus than 100ml.

CONCLUSIONS: Few reported cases of laparoscopic adrenalectomy in tumors of this size were found. Laparoscopic approach of large pheochromocytomas are challenging, however can be feasible and safe.

REFERENCES

1. Conzo G, Musella M, Corcione F, Palma MD, Ferraro F, Palazzo A, et al. Laparoscopic adrenalectomy, a safe procedure for pheochromocytoma. A retrospective review of clinical series. *Int J Surg* 2013; 11: 152-156.
2. Carter YM, Mazeh H, Sippel R, Chen H. Laparoscopic resection is safe and feasible for large (≥ 6 cm) pheochromocytomas without suspicion of malignancy. *Endocr Pract*. 2012;18 : 720-726.
3. Natkaniec M, Pedziwiatr M, Wierdak M, Bialas M, Major P, Matlok M, et al. Laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma is more difficult compared to other adrenal tumors. *Videosurgery Miniinv* 2015; 10: 466-471.

URO-ONC-121**RELATO DE CASO DE METÁSTASE URETERAL DE SEMINOMA TESTICULAR**

Andrade G M,¹ Selegato I B,² Braga D,³ Matheus W E,⁴ Ferreira U5

1. Médico Residente em Cirurgia Geral pela UNICAMP ; 2. Médico Residente em Cirurgia Geral pela UNICAMP; 3. Médico Residente em Urologia pela UNICAMP ; 4. Médico e preceptor do serviço de Uro-oncologia do Hospital de Clínicas- UNICAMP; 5. Chefe do Serviço de Uro-oncologia do Hospital de Clínicas- UNICAMP

INTRODUÇÃO: A neoplasia testicular é o câncer sólido mais comum em jovens. Metástases apresentam principalmente disseminação linfática, acometendo linfonodos retroperitoneais em um template que se estende dos vasos renais até bifurcação dos vasos ilíacos. Metástases de seminoma testicular para ureter são raramente descritas, cerca de 5 casos na literatura.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso de paciente com seminoma testicular com metástase para ureter esquerdo, acompanhado pela equipe de Urologia da Universidade Estadual de Campinas.

RESULTADOS: Paciente masculino, 39 anos, com massa testicular esquerda confirmada por ultrassonografia (3,1 x 2,9 x 2,5 cm). Marcadores tumorais negativos. Tomografia evidenciou lesão em ureter distal com compressão hidronefrose esquerda. Devido estágio IIC foi submetido a orquiectomia radical esquerda e passagem de Duplo J. Anatomopatológico confirmou seminoma puro. Realizados 3 ciclos de quimioterapia. Após tratamento inicial, PET-FDG apresentou lesão hipercaptante invasiva em parede superolateral esquerda da bexiga e porção distal do ureter esquerdo, medindo 2,4 x 2,0 cm. Notou-se ausência de veia cava direita, presença de veia cava esquerda e hipermetabolismo em formação nodular na fossa ilíaca esquerda (Figura 1). Assim, realizou-se linfadenectomia ilíaca estendida e ressecção de lesão periureteral até justavesical, com confecção de bexiga psóica e reimplante a Lich-Gregoir Modificado. Anatomopatológico sem linfonodos acometidos e lesão ureteral ressecada com aspecto de seminoma necrótico pós quimioterapia. Em novo PET-SCAN, notou-se ausência de lesão hipercaptante.

CONCLUSÕES: Relato de caso sobre seminoma metastático para região ureteropélvica sem envolvimento linfonodal para-aórtico. Neste caso, provavelmente a metástase provem da veia gonadal para o ureter.

REFERÊNCIAS

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018; 68:7.

2. Brimo F, Srigley JR, Ryan CJ, et al. Testis. In: *AJCC Cancer Staging Manual*, 8th, Amin MB (Ed), Springer, New York 2017. p.727.
3. International Germ Cell Consensus Classification: a prognostic factor-based staging system for metastatic germ cell cancers. International Germ Cell Cancer Collaborative Group. *J Clin Oncol* 1997; 15:594.

URO-ONC-123**QUALIDADE DE VIDA APÓS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO EM PACIENTES DO SUL DO BRASIL.**

Guilherme Moreira Clivatti¹; Diego Carrão Winckler¹; André Luíz Bassani³; Wilson Busato⁴; Flavio Lobo Heldwein^{2,4,5}

1. Hospital Governador Celso Ramos; 2. UFSC; 3. UNISUL; 4. Univali; 5. Cepon

INTRODUÇÃO: Os tratamentos para câncer de próstata (CaP) podem apresentar complicações e impactar negativamente a qualidade de vida (QV). Atualmente, a QV é adotada como desfecho e auxilia na escolha da terapia.

MÉTODOS: Estudo transversal com 159 pacientes com CaP atendidos no CEPON em 2011. O questionário EORTC-PR25 e um questionário complementar foram aplicados pré e após 1 ano do tratamento. Os dados foram analisados através do programa SPSS 13.0, com os testes do qui-quadrado, Kruskal-Wallis, Wilcoxon, ANOVA e de Tukey. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS: Dos 159 pacientes, 61 (38%) foram submetidos à cirurgia, 53 (33%) à radioterapia e 45 (28%) optaram por seguimento ativo. Os grupos foram heterogêneos quanto a classificação de risco ($p=0.015$). A idade média foi de 64,8 anos. No grupo da cirurgia, os domínios sintomas urinários ($p=0,03$) e incontinência urinária ($p<0,001$); da radioterapia, os domínios sintomas intestinais ($p=0,006$) e sintomas de hipogonadismo ($p=0,01$); e do seguimento ativo, os domínios atividade sexual ($p=0,03$), função sexual ($p=0,005$) apresentaram piora estatisticamente significativa. No seguimento ativo, os sintomas urinários apresentaram melhora ($p=0,003$). Quanto os grupos foram comparados entre si, a cirurgia apresentou pior variação nos domínios da atividade sexual ($p=0,05$) e de sintomas urinários ($p=0,001$), enquanto a radioterapia apresentou piora nos sintomas intestinais ($p=0,02$).

CONCLUSÃO: O seguimento ativo apresentou piora na atividade de sexual, enquanto que a radioterapia está associada a piores resultados para sintomas intestinais e a cirurgia impactou negativamente a atividade sexual, os sintomas urinários e a taxa de incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

1. Bellardita L, Valdagni R, van den Bergh R, Randsdorp H, Repetto C, Venderbos LD, Lane JA, Korfage IJ. How does active surveillance for prostate cancer affect quality of life? A systematic review. *Eur Urol.* 2015 Apr;67(4):637-45.
2. Kim SP, Karnes RJ, Nguyen PL, Ziegenfuss JY, Han LC, Thompson RH, Trinh QD, Sun M, Boorjian SA, Beebe TJ, Tilburt JC. Clinical implementation of quality of life instruments and prediction tools for localized prostate cancer: results from a national survey of radiation oncologists and urologists. *J Urol.* 2013 Jun;189(6):2092-8.

Tabela 1 – Características pré e após 1 ano de tratamento EORTC-PR25, estratificados por tratamento (1 ano após).

Variáveis	Cirurgia		p
	Pré	Pós	
Escalas Funcionais Mediana (intervalo interquartil)			
Atividade sexual	75 (37,5-100)	50 (29,1-66,6)	0,06
Função sexual	83,3 (45-91,6)	54,1 (31,2-85,4)	0,17
Escalas de sintomas Mediana (intervalo interquartil)			
Sintomas urinários	8,3 (4,1-23,9)	18,7 (8,3-37,5)	0,03
Sintomas intestinais	0 (0-4,1)	0 (0-8,3)	0,334
Sintomas de hipogonadismo	2,7 (0-11)	5,5 (5,5-16,6)	0,177
Incontinência urinária	0	33,3 (0-100)	<0,001
	Radioterapia		
	Pré	Pós	p
Escalas Funcionais Mediana (intervalo interquartil)			
Atividade sexual	58,3 (33,3-79,1)	41,6 (16,6-66,6)	0,71
Função sexual	75 (27-97)	58,3 (16,6-70,8)	0,94
Escalas de sintomas Mediana (intervalo interquartil)			
Sintomas urinários	8,3 (4,1-41,6)	25 (16,6-48,9)	0,06
Sintomas intestinais	0 (0-8,3)	8,3 (0-20)	0,006
Sintomas de hipogonadismo	5,5 (0-13,8)	16,6 (5,5-22,2)	0,01
Incontinência urinária	0 (0-83)	0 (0-33,3)	0,31

	Seguimento Ativo		p
	Pré	Pós	
Escalas Funcionais Mediana (intervalo interquartil)			
Atividade sexual	66,6 (33,3-83,3)	66,6 (33,3-66,6)	0,03
Função sexual	66,6 (50-91,6)	58,6 (41,6-91,6)	0,005
Escalas de sintomas Mediana (intervalo interquartil)			
Sintomas urinários	20,8 (4,1-50)	16,6 (4,1-41,6)	0,003
Sintomas intestinais	0 (0-8,3)	4,1 (0-8,3)	0,66
Sintomas de hipogonadismo	5,5 (2,7-16,6)	11,1 (0-16,6)	0,94
Incontinência urinária	0 (0-8,3)	0 (0-8,3)	1,00

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

URO-ONC-1111

CISTECTOMIA RADICAL ASSOCIADA A LINFADENECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM PRESERVAÇÃO BILATERAL DE FEIXE VASCULO-NERVOSO E DERIVAÇÃO URINÁRIA A BRICKER

Fernando Fogliatto 1, Alexandre Cavalheiro Cavalli 1
Hospital de Clínicas UFPR, Curitiba, PR, Brasil

INTRODUÇÃO: A cistectomia radical videolaparoscópica é hoje o tratamento padrão nos pacientes portadores de câncer de bexiga músculo-invasor. Nessa técnica, preservamos o feixe vasculonervoso bilateralmente para preservar a função sexual do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi selecionado um paciente de 72 anos com câncer de bexiga músculo-invasivo e função sexual normal para cistectomia radical videolaparoscópica.

RESULTADOS: o presente paciente está hoje no 60o dia pós-operatório, com função sexual normal e sem intercorrências.

CONCLUSÕES: conclui-se que esse é o método de escolha nos casos invasivos, e que sempre que possível se deve preservar a função sexual dos pacientes para melhor qualidade de vida.

URO-ONC-1193**NEFRECTOMIA PARCIAL ROBÓTICA: TÉCNICAS DE RETROPERITONEOSCOPIA E DE RESSECÇÃO DE TUMORES QUE INVADEM A GORDURA DO SEIO RENAL**

Buratte AF1, de Apaula RM1, Wroclaeski ML2, Carneiro A2, Heldwein FL1-2

1. UFSC Universidade Federal de Santa Catarina; 2. HIAE (Hospital Israelita Albert Einstein)

INTRODUÇÃO: Atualmente, a cirurgia poupadora de néfrons é recomendada no tratamento de massas renais sempre que tecnicamente possível mesmo em tumores grandes. A técnica por retroperitoneoscopia apresenta vantagens de menor índice de lesões intra-abdominais.

MATERIAL E MÉTODOS: Editamos 2 casos-vídeo, onde foi utilizado a retroperitoneoscopia para uma nefrectomia parcial robótica de uma massa renal pequena à esquerda de um paciente jovem de 33 anos lesão classificada como R.E.N.A.L. 7p e P.A.D.U.A 7. No segundo caso uma massa renal de 7 cm, em paciente hígido de 52 anos coma chado incidental de massa renal direita predominantemente endofítica cuja ressonância sugere invasão da gordura do seio renal, deformando os cálices renais médios e a pelve renal. R.E.N.A.L. 12ph e P.A.D.U.A 14. Robó DaVinci Si e Ultrassom BK Medical

RESULTADOS: Nós demonstramos a técnica utilizada para posicionamento do robó na nefrectomia parcial por retroperitoneosco-

pia e as dificuldades de identificar estruturas anatômicas quando ocorre a introdução de CO2 por punção do peritônio parietal. E a ressecção, com margens negativas. de uma grande lesão em terço médio, demonstrando a possibilidade de associar a cirurgia minimamente invasiva com os benefícios da preservação renal. Ambos os casos, o exame anatomo-patológico confirmou carcinoma de células claras, grau histológico 2. Transusão de 1 unidade de CHAD no segundo paciente, cuja Hg caiu de 13,2 para 11,0 (Clavien grau 2)

CONCLUSÕES: A técnica de retroperitoneoscopia na nefrectomia parcial robótica e indicação de ressecção de lesões hilares tem sido factíveis com o uso do robó.

REFERÊNCIAS

1. Heldwein, FL.; McCullough, T. Casey ; Souto, Carlos A. V. ; Galiano, Marc ; Barret, Eric . Localized renal cell carcinoma management: an update. International Braz J Urol, v. 34, p. 676-690, 2008.
2. Leow JJ, Heah NH, Chang SL, Chong YL, Png KS. Outcomes of Robotic versus Laparoscopic Partial Nephrectomy: an Updated Meta-Analysis of 4,919 Patients. J Urol. November 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2016.06.011>
3. Choi JE, You JH, Kim DK, Rha KH, Lee SH. Comparison of perioperative outcomes between robotic and laparoscopic partial nephrectomy: a systematic review and meta-analysis. Eur Urol. 2015 May;67(5):891-901. doi: 10.1016/j.eururo.2014.12.028.

» Andrologia / Saúde do Homem

ASH-33

AVALIAÇÃO DA PATÊNCIA EPIDIDIMARIA APÓS ASPIRAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESPERMATOZOIDES DE EPIDÍDIMO (PESA) E PARÂMETRO PREDITIVO

Lorenzini F, Lorenzini MS

Clínica Los Angeles, Curitiba, Brasil

INTRODUÇÃO: A PESA sempre foi considerada como causa de obstrução epididimária. Objetiva-se avaliar se há patência epididimária, após PESA, por meio da análise espermática do fluido do ducto deferente (FDD) e qual parâmetro poderia prevêê-la.

MATERIAIS E MÉTODOS: Onze pacientes vasectomizados, após FIV-ICSI com espermatozoides (sptz) obtidos com PESA (9 unilaterais, 2 bilaterais), foram submetidos à análise intraoperatória do FDD durante as reversões microcirúrgicas das suas vasectomias. Os parâmetros foram a idade dos pacientes, o tempo entre vasectomia, PESA e análise de FDD e presença, concentração e motilidade espermática no FDD.

RESULTADOS: A idade dos pacientes foi de $47,09 \pm 5,38$ anos (40 a 59). O tempo entre vasectomia e análise do FDD foi de $16,64 \pm 7,74$ anos (10 a 25). O tempo entre PESA e análise do FDD foi de $23,45 \pm 16,57$ meses (7 a 54). O FDD demonstrou sptz em seis pacientes, concentração de $33,04 \pm 24,27$ milhões sptz/ml e motilidade em três pacientes (progressivos: 10%, 5% e <1%, respectivamente). O tempo entre vasectomia e análise do FDD mostrou diferença estatisticamente significativa entre o grupo dos seis pacientes que havia sptz no FDD e o grupo dos cinco pacientes que não havia ($12,83 \pm 6,15$ versus $21,20 \pm 7,40$ anos, respectivamente, $p < 0,05$).

CONCLUSÕES: Em 55% dos pacientes vasectomizados, a PESA não causou obstrução do epidídimo. O menor tempo entre vasectomia e sua reversão foi o melhor parâmetro preditivo de ausência de obstrução epididimária.

REFERÊNCIAS:

1. Marmar JL, Sharlip I, Goldstein M: Results of vasovasostomy or vasoepididymostomy after failed percutaneous epididymal sperm aspirations. *J Urol.* 2008; 179: 1506-9.
2. Lorenzini F, Zanchet E, Lorenzini M. Sperm analysis of the vas deferens fluid after a long interval of unilateral percutaneous epididymal sperm aspiration in vasectomized patients. *Int Braz J Urol.* 2013;39:720-5; discussion 726.

ASH-64

COMPARAÇÃO DO EXAME DE CONGELAÇÃO INTRAOPERATÓRIO COM O EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DEFINITIVO PARA AVALIAÇÃO DE MASSA TESTICULAR EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 94 CASOS

Brum PW,¹ Castro LFC,² Paludo AO,² Cavaleri A,² Neto BS,² Rosito TE,²

1-Universidade Federal do Rio Grande do Sul

2-Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Com o avanço das técnicas de diagnóstico por imagem e dos marcadores tumorais, a avaliação clínica das massas testiculares, que frequentemente é determinante para a indicação do Exame de Congelação Intraoperatório (ECI), sofreu uma melhora em sua acurácia. Assim, revisamos nossa experiência com o uso do ECI para avaliar lesões testiculares em comparação com o resultado do exame anatomopatológico definitivo (EAD).

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo longitudinal (2010-2015) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre com pacientes operados por massa testicular suspeita. Todos realizaram avaliação prévia com Ultrassonografia com doppler da bolsa escrotal e medida de marcadores tumorais: alfa-fetoproteína, gonadotrofina coriônica e desidrogenase láctica. Quando indicada, biópsia incisional era feita e enviada para ECI. As lâminas do ECI e do EAD foram revisadas e comparadas quanto ao diagnóstico histológico e presença de malignidade.

RESULTADOS: Dos 94 casos encontrados, 57 (60,6%) foram submetidos a ECI: 9 (15,8%) com tumor indeterminado/benigno e 48 (84,2%) com tumor maligno. No EAD, 52 (91,2%) tiveram maligno como resultado e 5 (8,8%) tiveram indeterminada/benigno. A sensibilidade do ECI foi de 92,3%, a especificidade de 100%, o valor preditivo positivo foi de 100% e o valor preditivo negativo foi de 44%. Comparando EAD e o ECI, este identificou corretamente todos as lesões malignas, com uma acurácia de 92,9%, levando em conta todos os exames realizados.

CONCLUSÃO: ECI demonstrou alta sensibilidade e especificidade para identificação de lesões testiculares malignas, determinando sua utilidade durante o manejo desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Matei DV, Vartolomei MD, Renne G, Tringali VML, Russo A, Bianchi R et al. Reliability of Frozen Section Examination in a Large Cohort of Testicular Masses: What Did We Learn?. *Clinical genitourinary cancer*, v. 15, n. 4, p. e689-e696, 2017
2. Elert A, Olbert P, Hegele A, Barth P, Hofmann R, Heidenreich A. Accuracy of frozen section examination of testicular tumors of uncertain origin. *European urology*, v. 41, n. 3, p. 290-293, 2002
3. Silverio PC, Schoofs F, Iselin CE, Tille JC. Fourteen-year experience



rience with the intraoperative frozen section examination of testicular lesion in a tertiary university center. *Annals of diagnostic pathology*, v. 19, n. 3, p. 99-102, 2015

TABELA 1 – Diagnostico definitivo de pacientes com lesão testicular

	N (%)
Seminoma	60 (63,8 %)
Nao Seminoma	28 (29,8%)
Benigno/Indeterminado	6 (6,4%)

ASH-112

RE-REVERSÃO DE VASECTOMIA: VALIDADE E PARÂMETRO PREDITIVO DE SUCESSO

Lorenzini F, Lorenzini MS

Clínica Los Angeles, Divisão de Urologia, Curitiba, PR, Brasil

INTRODUÇÃO: Em pacientes vasectomizados, que desejam a concepção natural com seus espermatozoides, nos quais houve falha da reversão da vasectomia (RV), a única alternativa é a re-reversão da vasectomia (RRV).

OBJETIVOS: Analisar a validade e que parâmetro poderia prever o sucesso da RRV.

MATERIAIS E MÉTODOS: Onze pacientes vasectomizados, que falharam em suas RV empregando vasovasostomia microcirúrgica bilateral (VVB), foram submetidos à RRV, todos também por VVB. Os parâmetros deste estudo foram a idade dos pacientes, o tempo entre a vasectomia e a RRV e entre a RV e a RRV, a presença de espermatozoides (Sptz) no fluido do ducto deferente (FDD) na RRV e análise seminal após a RRV.

RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi de 44,18 ± 6,85 anos (32 a 57), o tempo entre a vasectomia e a RRV foi de 12,82 ± 7,10 anos (4 a 25) e entre a RV e a RRV foi de 2,26 ± 2,78 anos (0,5 a 10). Em seis pacientes haviam Sptz no FDD na RRV, sendo que, no pós-operatório, quatro destes apresentaram normozoospermia e dois oligozoospermia e, nos cinco pacientes que não haviam Sptz no FDD na RRV, um apresentou normozoospermia e quatro azoospermia.

CONCLUSÕES: A re-reversão da vasectomia permitiu uma elevada taxa de resgate: 45% dos pacientes apresentaram normozoospermia e 64% apresentaram normozoospermia ou oligozoospermia. A presença de espermatozoides no fluido do ducto deferente

na re-reversão foi o melhor parâmetro preditivo de sucesso da mesma.

REFERÊNCIAS

1. Kim SW, Ku JH, Park K, Son H, Paick JS. A different female partner does not affect the success of second vasectomy reversal. *J Androl*. 2005 Jan-Feb;26(1):48-52.
1. Paick JS, Park JY, Park DW, Park K, Son H, Kim SW. Microsurgical vasovasostomy after failed vasovasostomy. *J Urol*. 2003 Mar;169(3):1052-5.

ASH-116

OBESIDADE, E NÃO IDADE, É O PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA DE TESTOSTERONA EM ADULTOS E IDOSOS

Tiraboschi, TL; Novaes, MT; Miranda, EP; Reggi, E; Gomes, CM, Bessa Junior, J

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEMS

INTRODUÇÃO: Estudos têm demonstrado que a obesidade e deficiência da testosterona(T) estão associadas. Apesar da notada associação, o efeito incremental do aumento da circunferência abdominal na deficiência de testosterona(DT), nem tampouco a magnitude desta associação em nosso meio foram bem estabelecidas. O objetivo principal do presente estudo foi investigar a associação de níveis de T e Obesidade em homens consecutivamente avaliados num programa de saúde masculina.

MÉTODOS: Dados clínicos de 2707 homens com idade de 59,32 ± 11,87 anos avaliados num programa de Saúde do Homem de janeiro de 2014 a junho de 2018. Além da história clínica, exame físico e dosagem do PSA, avaliou-se presença de hipertensão, circunferência abdominal (CA), diabetes e o perfil lipídico. Obesidade foi considerada quando CA ≥ 102 cm e DT foi definido como T total sérica < 300 ng/dL.

RESULTADOS: A prevalência de DT foi de 21,24% [19,74-22,82] IC95% e da obesidade de 33,80% [32-35,1] IC95%. Ambas condições estavam fortemente associadas (Odds ratio=4,78 [3,88-5,72] IC95%) (p < 0,0001). A idade não diferiu entre aqueles com e sem DT, respectivamente 59,29 ± 11,89 e 59,46 ± 11,79 (p=0,765). Por outro lado a CA foi significativamente maior nos sujeitos com DT (105,1 ± 11,18 vs 96,89 ± 9,78) p < 0,0001. Os níveis séricos T decresceram progressivamente com os quintis da CA respectivamente: 496 [387-524], 435 [344-558], 423 [337-528], 382 [302-07] e 320 [254-424] ng/dl (p < 0,001).

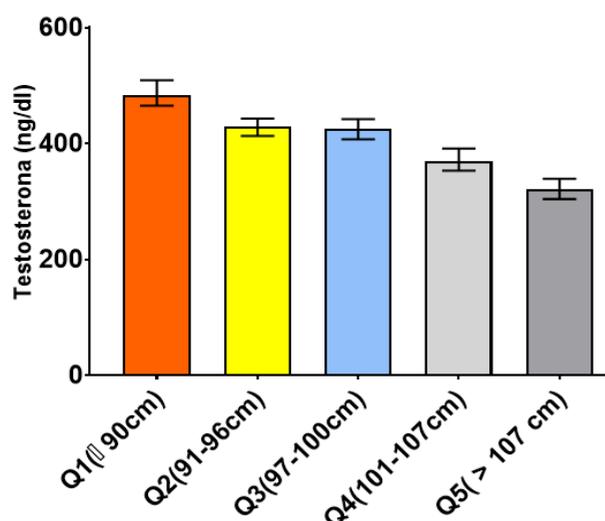
CONCLUSÕES: Observou-se estreita associação entre DT e obesidade, bem como significativo decréscimo dos níveis da testosterona com aumento da circunferência abdominal. Não podemos

demonstrar associação entre DT e idade. O aparente efeito protetor da idade na homeostase da testosterona, muito difundido no passado, provavelmente foi contraposto pela obesidade, epidêmica dos dias atuais.

REFERÊNCIAS

1. Kelsey TW, Li LQ, Mitchell RT, Whelan A, Anderson RA, Wallace WH. A validated age-related normative model for male total testosterone shows increasing variance but no decline after age 40 years. *PLoS One*. 2014 Oct 8;9(10):e109346.
2. Hisasue S. Contemporary perspective and management of testosterone deficiency: Modifiable factors and variable management. *Int J Urol*. 2015 Dec;22(12):1084-95.
3. Dwyer AA, Quinton R. The Metabolic Syndrome in Central Hypogonadotrophic Hypogonadism. *Front Horm Res*. 2018;49:156-169.

Figura 1 - Valores séricos da Testosterona total com os quintis da circunferência abdominal.



» Neuro-urologia / Urologia feminina

NUF-37

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETRO-VAGINAL: RETALHO DE MARTIUS – RELATO DE CASO

Magri AK, 1 Murata MM, 1 Meorin RB, 1 Moreira JED, 1 Mizote FH, 1 Milhan WBA 1

1 Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: Fístulas genito-urinárias são causas importantes de morbidade na população feminina. Em geral se manifestam com perda urinária esporádica ou contínua levando a constrangimento na vida social e afetiva. Tem como principais causas a obstétrica (países em desenvolvimento) e iatrogênica (países desenvolvidos) em especial a histerectomia nesse último. O diagnóstico pode ser realizado pela história e exame físicos, mas é necessário o estudo do trato urinário inferior com cistoscopia e uretrocistografia. O tratamento geralmente é cirúrgico, sendo a abordagem tanto por via vaginal como abdominal.

Material e métodos: Relato de caso e revisão de literatura
Resultados: Mulher de 56 anos com queixa de perda urinária aos médios e pequenos esforços, sem comorbidades prévias. Quadro iniciou em 2010 após histerectomia via vaginal. Ao exame físico observado fístula de 1 cm entre uretra média e parede anterior da vagina, confirmado posteriormente com cistoscopia e uretrocistografia miccional e retrógrada. Paciente foi submetida ao reparo da fístula por via vaginal com a confecção de um retalho de Martius para ser entreposto entre o trajeto fistuloso e a mucosa vaginal. Realizado nova uretrocistografia no 40º pós-operatório, cujo laudo foi normal. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem recidiva dos sintomas

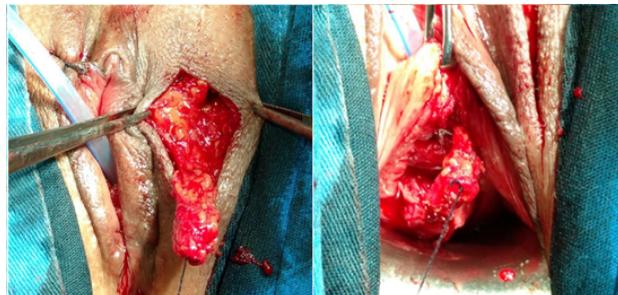
CONCLUSÕES: A confecção de um retalho com o tecido gorduroso do grande lábio é pouco mórbida, sem consequências estéticas significativas e de fácil execução no reparo via vaginal de fístulas geniturinárias, sendo um passo importante para a prevenção de recidivas.

REFERÊNCIAS

1. Hilton P. Vesico-vaginal fistulas in developing countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003 Sep;82(3):285-95
2. Saadalla AM, Mirghani HO. Psychosocial Impact Among Sudanese Women with Vesico-Vaginal Fistula. *Frontiers in Cognitive Psychology*. 2017; 2(1):10-2.

3. Mancini M, Righetto ML, Dal Moro F, Zattoni F. 904 Successful treatment of vesico-vaginal fistula: A single-centre 35 years experience on 106 consecutive cases. *European urology supplements*. 2016, mar; 15(3): 904.

ILUSTRAÇÃO – Transposição do retalho de Martius para área sobrejacente trajeto fistuloso através de túnel mucoso



NUF-40

TREATMENT OF CONCOMITANT FEMALE URETHRAL DIVERTICULUM AND STRESS URINARY INCONTINENCE: THE HYBRID SLING

Ito W E,1 Marcon P R P,2 Garbin A F T,3 Almeida S H M,4 Toledo L G,5 Rodrigues M A F6

Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Female urethral diverticulum (UD) is a rare condition, occurring in 0.02-6.00% of women. On the other hand, stress urinary incontinence (SUI) is as common as it is debilitating, affecting 50% of women. This is the first paper describing a hybrid sling for surgical treatment of concomitant UD and SUI.

MATERIAL E MÉTODOS: A 63-year-old female complaining of dysuria, dyspareunia, spontaneous urethral purulent discharge and stress urinary incontinence. Physical examination showed a large abdominal incisional hernia, active SUI during Valsalva and no pelvic prolapses. MRI confirmed a complex horseshoed UD. Urodynamics demonstrated SUI with a leak pressure of 58cmH2O. Due to the high risk of visceral lesions, a retropubic sling was avoided and abdominal hernia prevented the harvesting of the aponeurosis band from the rectus abdominal muscle. So, we chose the transobturator (TOT) fascia lata approach.

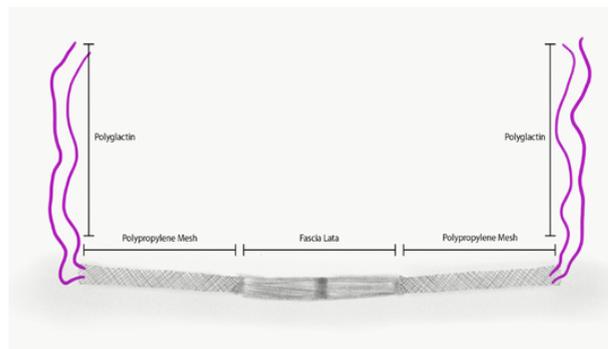
RESULTADOS: Intraoperatively we had no major bleeding (65mL) and duration of 160min. After UD resection, urethra was closed in 3 perpendicular layers (urethral mucosa, pubocervical fascia, muscular of the vagina). A TOT hybrid sling was handmade

using autologous fascia lata, extended at both extremities with polypropylene monofilament mesh. The patient was discharged in the next day with Foley catheter, that was left for 14 days. She affirms complete resolution of her symptoms, with no SUI after six months of follow-up.

CONCLUSÕES: The hybrid TOT sling for treatment of concomitant UD and SUI is a safe, resolutive and smart technique as it simultaneously serves for SUI treatment as well as another layer for UD correction.

REFERÊNCIAS

1. Reeves F A, Inman R D, Chapple C R. Management of Symptomatic Urethral Diverticula in Women: A Single-centre Experience. *European Urology*. 2014; 66:164-172.
2. Enemchukwu E, Lai C, Reynolds W S, Kaufman M, Dmochowski R. Autologous Pubovaginal Sling for the Treatment of Concomitant Female Urethral Diverticula and Stress Urinary Incontinence. *Journal of Urology*. 2015, Jun; 85(6):1300-3.
3. El-Gamal O, Soliman M, Tawfik A, Raheem A A. Use of autologous rectus fascia in a new transobturator hybrid sling for treatment of female stress urinary incontinence: A pilot study. *Scandinavian Journal of Urology*. 2013; 47:57-62.



NUF-79

Resultado do Estudo Urodinâmico em mulheres com sintomas do trato urinário inferior (LUTS)

Winter G1, Trapp AG2, Bertinello GG2, Hirakata VN3, Carvalho FG4, Noronha JAP5

1. Residente do Serviço de Urologia do Hospital São Lucas – PUCRS;
2. Acadêmicos da Escola de Medicina da PUCRS.;
3. Estatística e Mestre em Epidemiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS;
4. Preceptor do Serviço de Urologia do Hospital São Lucas de PUCRS.;
5. Chefe do Serviço de Urologia do Hospital São Lucas – PUCRS

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) é o LUTS mais frequente em mulheres. Seu diagnóstico costuma ser clínico, entretanto apresenta pobre correlação entre sintomas e fisiopatologia, a urodinâmica (UDN) pode ser útil no diagnóstico fisiopatológico.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizada revisão retrospectiva da cistometria de enchimento das UDN em mulheres com LUTS no Serviço de Urologia HSLPUCRS entre 2010/2013, realizados por examinador único. Excluídos: homens, menores de 18 anos e doença neurológica. Análise estatística com SPSS v.20.0.0.

RESULTADOS: Foram revisados 500 exames, idade média: 56 anos. 444 (88%) tinham queixas de armazenamento (Gráfico 1). 340 (68%) das mulheres com queixa de armazenamento mostraram hiperatividade detrusora (HD). Quando a queixa era IU (esforço/urgência) 425 (85%) tiveram diagnóstico UDN confirmado. Nas pacientes com IUU, 168(69,7%) confirmou-se HD ($P<0,001$) e a Pdetrusora média de perda foi 27,16 cmH₂O. Nas mulheres com IUE, HD foi confirmada em 192 (64%) e a Pabdominal média de perda foi 82±47 cmH₂O, significativamente maior em relação às pacientes sem IUE, com 4,5±18 cmH₂O; $P<0,001$. 23 (4,6%) pacientes com HD não apresentavam sintomas de armazenamento. 19 (3,8%) mulheres realizaram o exame por LUTS de esvaziamento e nessas 15,8% apresentavam IUU e 21% apresentavam IUE.

CONCLUSÕES: LUTS são inespecíficos para diagnóstico, não sendo sempre suficientes para o tratamento – lança-se mão da urodinâmica. Quando há queixa de IU, observa-se boa correlação clínica/urodinâmica. 11% das queixas IU tem urodinâmica normal. 68% das queixas de esvaziamento tem alteração de armazenamento à UDN. Ampliação do banco de dados é importante para aperfeiçoar os achados.

REFERÊNCIAS

1. Rosier P.F.W.M., et al. Urodynamic testing. In: Incontinence. ICS. 6 th Ed.2017; p.602-670
2. Abrams P., Cardoso L., Fall M., Rosier P., Ulmesten U et al. The standartisation sub-committe of Internacional Continence Society, Urology 2003;61(1):37-49
3. Jeong SJ, Kim HJ, Lee BK, et AL. Women with pure stress urinary incontinence symptoms assessed by the initial standard evaluation including measurement of post-void residual volume and a stress test: are urodynamic studies still needed?. Neurorol Urodyn. 2012 Apr;31(4):508-12.

NUF-120

Secção parcial bilateral para tratamento da obstrução urinária pós implante de sling transobturatório sintético de uretra média

Selegato I B,1 Braga D A, 2 Andrade G M, 3 Viana M C,4 Palma P C R, 5 Riccetto C L Z,6

1. Médico Residente em Cirurgia Geral pela UNICAMP; 2. Médico Residente em Urologia pela UNICAMP; 3. Médico Residente em Cirurgia Geral pela UNICAMP; 4. Médico Residente em Cirurgia Geral pela UNICAMP; 5. Professor Titular da Disciplina de Urologia pela UNICAMP; 6. Professor Livre Docente da Disciplina de Urologia pela UNICAMP

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico da incontinência urinária é uma opção atualmente, apresentando bons resultados. Apesar da técnica mais apurada, complicações cirúrgicas são inevitáveis e o quadro de obstrução infravesical pós sling, é uma das complicações possíveis.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso de paciente com submetida a secção parcial bilateral de sling, implantado por via transobturatória, em virtude de incontinência urinária.

Resultados: Paciente 41 anos, com incontinência urinária de esforço sem urgência miccional associada, com necessidade de uso de quatro absorventes ao dia. Antecedente de três partos vaginais. Exame físico: perdas uretrais nas manobras de esforço, sem prolapso de órgãos pélvicos. Estudo urodinâmico evidenciou fluxo máximo de 24ml/s, pressão detrusora no fluxo máximo de 25cmH₂O.

Paciente submeteu-se a implante de sling transobturatório sintético de uretra média.

No pós-operatório imediato, evoluiu com retenção urinária refratária. Mantida com cateter vesical de demora por 2 semanas, e após nova tentativa de retirada, o volume urinário residual permaneceu maior que 50% do valor urinado. Estudo urodinâmico evidenciou fluxo máximo de 10ml/s, pressão detrusora de 60cmH₂O, além de resíduo pós miccional elevado.

Diante do quadro obstrutivo identificado optou-se pela secção parcial bilateral do sling.

Mantida com cateter vesical no pós operatório(4º). Após a retirada do cateter, apresentou micção espontânea com resíduo inferior a 20% do total urinado sem sintomas de recidiva.

CONCLUSÕES: A secção parcial bilateral de sling transobturatório sintético de uretra média mostrou-se uma alternativa eficiente à uretrolise completa clássica para tratamento da obstrução infravesical diagnosticada precocemente.

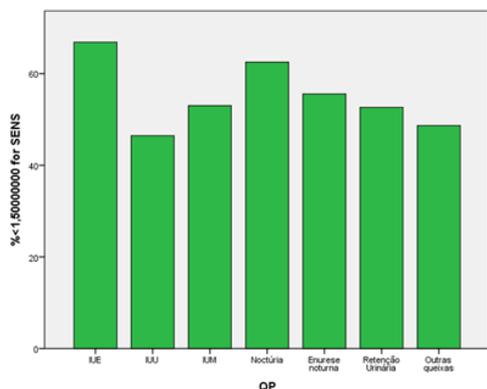
REFERÊNCIAS

1. Cooper J, Annappa M et al. Prevalence of female urinary incontinence and its impact on quality of life in a cluster population in the United Kingdom (UK): a community survey. Prim Health Care Res Dev. 2015 Jul;16(4):377-82. doi: 10.1017/S1463423614000371. Epub 2014 Oct 2.



2. Punjani N, Winick, NG et al. Postoperative Urinary Retention and Urinary Tract Infections Predict Midurethral Sling Mesh Complications. *Urology*. 2017 Jan;99:42-48. doi: 10.1016/j.urology.2016.10.019. Epub 2016 Oct 20.

Gráfico 1 Queixa principal relatada pelos pacientes em exames analisados.



» Transplante / Urologia pediátrica

TUP-54

URETER RETROCAVA: RELATO DE CASO

Pereira de Souza Jr., A E, 1 Ortiz Soligo, C A, 1 Garbin Rosset, E, 1 Loraschi, F O, 1 De Bortoli Bonatto, K Z, 1 Felipetto, L 1
1. Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

INTRODUÇÃO: O ureter retrocava é uma anomalia congênita rara, também denominada veia cava pré-ureteral ou ureter circuncaval, que faz com que os ureteres passem por trás da veia cava inferior. Apesar de enquadrar-se como defeito congênito, só costuma manifestar sintomas a partir da terceira ou quarta década de vida, devido a resultante hidronefrose. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso de ureter retrocava.

MÉTODOS: As informações utilizadas foram obtidas do banco de dados de um consultório particular do Meio Oeste de Santa Catarina.

RESULTADOS: Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 33 anos, com histórico de infecções de repetição do trato urinário associadas a dores lombares tipo cólica à direita que irradiavam para o testículo ipsilateral. Foi atendido em um serviço de emergência onde supôs-se o diagnóstico de cólica nefrética e, então, foi solicitada ultrassonografia que demonstrou moderada dilatação pielo-caliceal e do terço proximal do ureter direito. O paciente foi encaminhado à avaliação urológica, onde solicitou-se urografia excretora, a qual relatou moderada dilatação pielo-caliceal e ureteral proximal à direita sem evidência da causa obstrutiva. O urologista assistente aventou o diagnóstico de ureter retrocava solicitando, assim, uma Uro-tomografia que confirmou o diagnóstico. Dessa forma, efetuou-se a correção cirúrgica do ureter retrocava, obtendo-se uma evolução pós-cirúrgica bastante adequada. Não houve mais nenhum episódio de dores lombares ou infecções urinárias nos seis anos em que foi realizado seguimento do caso.

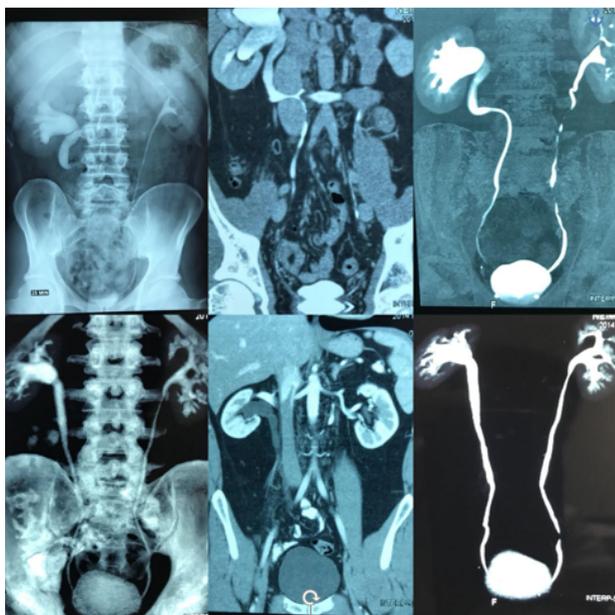
CONCLUSÕES: A intervenção cirúrgica nos casos sintomáticos se mostra extremamente efetiva, possibilitando resolução sem maiores complicações.

REFERÊNCIAS

1. CHUANG, Vincent P.; MENA, C. Ernesto; HOSKINS, Phillip A.. Congenital anomalies of the inferior vena cava. Review of embryogenesis and presentation of a simplified classification. *The British Journal Of Radiology*, [s.l.], v. 47, n. 556, p.206-

213, abr. 1974. British Institute of Radiology. <http://dx.doi.org/10.1259/0007-1285-47-556-206>.

- Kyei, M. Y., Yeboah, E. D., Klufio, G. O., Mensah, J. E., Gepi-Atee, S., Zakpaa, L., ... Adusei, B. (2011). Retrocaval Ureter: Two Case Reports. *Ghana Medical Journal*, 45(4), 177-180.
- LESMA, Arianna; BOCCIARDI, Aldo; RIGATTI, Patrizio. Circumcaval Ureter: Embryology. *European Urology Supplements*, [s.l.], v. 5, n. 5, p.444-448, abr. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eursup.2006.02.008>



Legenda: As imagens superiores correspondem ao pré-operatório e as inferiores ao pós operatório.

Fonte: Os autores

INTRODUÇÃO: A nefrolitotripsia percutânea (NLPC) é a terapia de escolha para cálculos renais de tamanho elevado ou morfologia complexa. Seus efeitos na função renal não são completamente compreendidos.

MATERIAL E MÉTODOS: Este estudo analisou os pacientes submetidos à NLPC em 2015 e 2016 no Hospital de Clínicas da UFPR. Para cada paciente foram coletadas as características da litíase e a urocultura pré-cirúrgica. Também foram coletados dados de função renal (creatinina sérica e clearance de creatinina calculado pelo método CKD-EPI) e pH urinário, pré-cirúrgico (imediate) e pós-cirúrgico (entre 3-12 meses).

RESULTADOS: Foram incluídos 29 pacientes no estudo. A idade média foi 50,1 anos ($\pm 2,88$). O tamanho médio das pedras foi de 25,8 mm (± 9), sendo 10 coralliformes. Quanto a urocultura pré-cirúrgica, 2 foram positivas para *Escherichia coli* e 1 para *Citrobacter koseri*. O pH urinário pré-cirúrgico médio foi de 5,88 ($\pm 0,83$) e pós de 5,47 ($\pm 0,67$) ($p = 0,04$). A creatinina sérica pré-cirúrgica média foi de 1,5 mg/dL ($\pm 0,7$) e pós de 1 mg/dL (± 0) ($p = 0,71$). O clearance de creatinina pré-cirúrgico foi de 68 mL/min/1.73m² ($\pm 28,5$) e pós de 69 mL/min/1.73m² ($\pm 26,4$) ($p = 0,71$). Não houve correlação significativa pré-cirúrgica entre a função renal e o pH urinário ($p = 0,8$) ou o tamanho do cálculo ($p = 0,6$).

CONCLUSÕES: Ocorreu acidificação da urina em decorrência da intervenção cirúrgica. Ocorreu redução da creatinina sérica entre os momentos de análise, sem relevância estatística para caracterizar melhora da função renal.

REFERÊNCIAS

- Rule AD, Bergstralh EJ, Melton LJ et al. Kidney stones and the risk for chronic kidney disease. *Clin j am soc nephrology*. 2009 Abr; 4 (4): 804-811.
- Mehmet NM, Ender O. Effects of urinary stone disease and its treatment on renal function. *World journal of nephrology*. 2015 Mai 6; 4(2): 271-276.
- Silva SFR, Campos HH, Daher EF et al. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais de pacientes com litíase urinária em Fortaleza, Ceará. *J bras nefrol*. 2011 Set 33(3): 295-299.

URO-45

RELATO DE CASO: MANEJO DE CATETER URETERAL CALCIFICADO APÓS 4 ANOS DE USO

Beal, MCT1,2; Zilio, C1,2; Bohn, AC1,2; Rossoni, C1,2,3; Souza Junior, AEP1,2; Loraschi, FOA1,2;

- Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc; 2. Curso de Graduação em Medicina da Unoesc; 3. Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Unoesc

INTRODUÇÃO: o uso de cateteres ureterais remonta ao início dos anos 1800. Hoje é muito utilizado para o tratamento das mais diversas alterações decorrentes de doenças do trato urinário, dentre elas a ureterolitíase. O objetivo é descrever o caso clínico

Urolitíase

URO-12

FATORES PREDITIVOS DE FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM CÁLCULOS RENAIIS VOLUMOSOS SUBMETIDOS A NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CURITIBA-PR

Fogliatto F,1 Santos LS,1 Lemes JGS,1 Gonçalves RMS,1 Sawczyn GV,1 Andrade JL1

- Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná

de paciente portadora de cateter duplo J há 4 anos com calcificação.

MATERIAL E MÉTODOS: coleta de dados em prontuário do consórcio de saúde em município do meio oeste de Santa Catarina.

RESULTADOS: paciente do sexo feminino, 24 anos, referia quadro de disúria, polaciúria, dor em baixo ventre de início recente. Não referiu e não tinha conhecimento do fato, mas possuía cateter duplo J em rim direito há aproximadamente quatro anos devido a quadro de nefrolitíase durante uma gestação. Ao exame físico, o globo vesical era palpável e de consistência endurecida. Solicitada ultrassonografia de vias urinárias, que demonstrou cálculo vesical de 7,5 cm e cálculo em cálice médio inferior direito de 4 cm. Foram solicitados exames laboratoriais, tomografia de vias urinárias com contraste e raio-X de abdome total. Exames demonstravam função renal preservada e rins excretando contraste adequadamente. Encaminhada para laparotomia (cistolitotomia e pielolitotomia), devido à extensão da calcificação e possível lesão ureteral durante procedimento. A colocação do cateter duplo J não está livre de complicações e sua retirada deve acontecer o mais cedo possível após resultado terapêutico alcançado (1).

CONCLUSÕES: há necessidade de extrema monitoração e orientação ao paciente, com seguimento e acompanhamento ativos, tanto por parte do médico como do paciente submetido ao procedimento.

REFERÊNCIAS

1. RAY, Rajendra Prasad; MAHAPATRA, Rajkumar Singha; MONDAL, Partha Pratim; PAL, Dilip Kumar. Long-term complications of JJ stent and its management: A 5 years review. *Urology Annals*, [s.l.], v. 7, n. 1, p.41-45, jan. 2015. Trimestral. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310115/?report=classic>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

URO-91

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS DA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA ENTRE AS POSIÇÕES PRONA E VALDIVIA-GALDAKAO

Kameij DJ1, Ehlert R1, Ponte BJ2, Duarte ACM2, Santos LS1, Machado C1

1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba; 2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

INTRODUÇÃO: A nefrolitotripsia percutânea (NLPC) representa o método de escolha para tratamento de cálculos renais grandes e complexos. A posição prona sempre foi utilizada, entretanto a

posição Valdivia-Galdakao permite maior acesso ao trato urinário superior. O objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados cirúrgicos da NLPC comparando-se a posição prona com a posição de Valdivia-Galdakao.

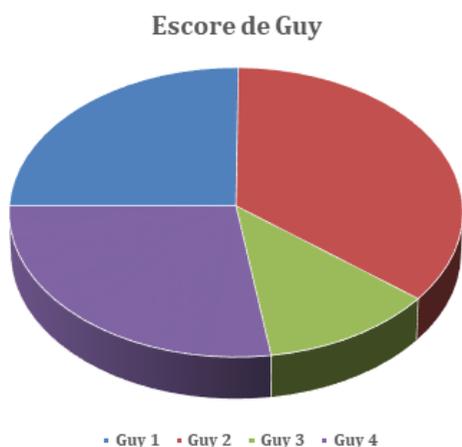
MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado estudo longitudinal retrospectivo com análise dos dados de pacientes operados no Hospital Santa Casa de Curitiba entre janeiro de 2013 a junho de 2018. Foram excluídos procedimentos com punção em cálice superior. Os pacientes foram dispostos nas posições prona e Valdivia-Galdakao e classificados conforme critérios do escore de Guy através da tomografia computadorizada. Para avaliação das complicações foi utilizada a classificação de Clavien. Consideraram-se cálculos residuais fragmentos superiores a 4mm em tomografia.

RESULTADOS: Foram analisados 136 pacientes. 86 pacientes (63,2%) foram operados em posição prona e 50 (36,8%) em Valdivia-Galdakao, sendo Guy 1 25,2%, Guy 2 35,6%, Guy 3 11,9%, Guy 4 27,4%. Não houve diferença de complicações considerando a posição do paciente ($p=0,535$) ou a classificação de Guy ($p>0,05$). Correlacionando a posição do paciente e a taxa livre de cálculos não foi visto diferença ($p=1$). Observando a duração do procedimento, encontrou-se média de 150min para a posição prona e de 120min para a posição de Valdivia-Galdakao ($p=0,001$).

CONCLUSÃO: Não houve diferença comparando-se a posição do paciente de acordo com a classificação de Guy. Entretanto, a posição de Valdivia-Galdakao está relacionada a menor tempo cirúrgico comparada a posição prona.

REFERÊNCIAS

1. Sfoungaristos S, Gofrit ON, Yutkin V, Landau EH, Pode D, Duvdevani M. External validation of CROES nephrolithometry as a preoperative predictive system for percutaneous nephrolithotomy outcomes. *J Urol*. 2016;195(2):372-6. DOI: 10.1016/j.juro.2015.08.079.
2. Vernez SL, Okhunov Z, Motamediniaet P, Bird V, Okeke Z, Smith A. Nephrolithometric scoring systems to predict outcomes of percutaneous nephrolithotomy. *Rev Urol*. 2016;18(1):15-2. DOI: 10.3909/riu0693.
3. Daels, F, Gonzalez MS, Freire FG, Jurado A, Damia O. Percutaneous lithotripsy in Valdivia-Galdakao decubitus position: Our experience. *J Endourol*. 2009;23(10):1615-20. DOI: 10.1089=end.2009.1526.

GRÁFICO 1 – Escore de cálculo de Guy.**FIGURA 1 – Paciente disposto de acordo com o posicionamento de Valdivia-Galdakao.****URO-92****AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA**

Ribas EF2, Kamei DJ1, Ehlert R1, Elias JZJ2, Santos LS1, Machado C1

1. Hospital Santa Casa de Curitiba; 2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

INTRODUÇÃO: O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados cirúrgicos e o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à nefrolitotripsia percutânea (NLPC).

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo longitudinal retrospectivo com análise dos dados de pacientes operados no Hospital Santa Casa de Curitiba entre janeiro de 2013 a junho de 2018. Os pacientes foram classificados conforme critérios do escore de Guy através da tomografia computadorizada. Para avaliação das complicações foi utilizada a classificação de Clavien. Consideraram-se

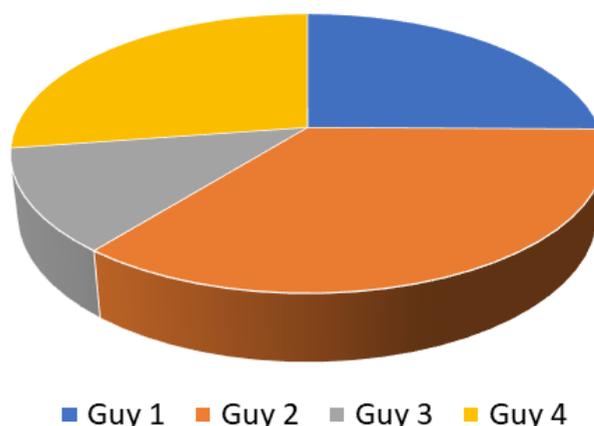
cálculos residuais fragmentos superiores a 4mm em tomografia.

RESULTADOS: Foram analisados 136 pacientes com média de idade de 48,1 anos, sendo 33,8% homens e 66,2% mulheres; e 53,7% dos procedimentos à direita e 46,3% à esquerda. Em relação à distribuição dos cálculos, obteve-se Guy 1 25,2%, Guy 2 35,6%, Guy 3 11,9%, Guy 4 27,4%. De acordo com o posicionamento do paciente, 63,2% foram operados em posição prona e 36,8% em Valdivia-Galdakao. Analisando as punções renais, 84,6% foram em cálice inferior e 15,4% em cálice médio. Correlacionando o escore de Guy e a taxa livre de cálculos global observou-se diferença ($p=0,006$), entretanto, o mesmo não foi visto quando comparada a posição do paciente com a limpeza da via excretora ($p=1$).

CONCLUSÃO: O perfil do paciente submetido à NLPC é variado, predominando mulheres, lateralidade direita, Guy 2 e 4, posição prona e punção em cálice inferior. Além disso, verificou-se correlação entre o escore de Guy e a taxa livre de cálculos, porém não se observou a associação a posição do paciente e o escore de Guy.

REFERÊNCIAS

1. Kumsar S, Aydemir H, Halis F, Kose O, Gokçe A, Adsan O. Value of preoperative stone scoring systems in predicting the results of percutaneous nephrolithotomy. Cent European J Urol. 2015;68:353-357. DOI: 10.5173/ceju.2015.552.
2. Ingimarsson JP, Dagrosa LM, Hyams ES, Pais Jr VM. External validation of a preoperative renal stone grading system: Reproducibility and inter-rater concordance of the Guy's stone score using preoperative computed tomography and rigorous postoperative stone-free criteria. Urology. 2014;83(1):46-49. DOI: 10.1016/j.urology.2013.09.008.
3. Thomas K, Smith NC, Hegarty N, Glass JM. The Guy's stone score grading the complexity of percutaneous nephrolithotomy procedures. Urology. 2011;78:277-281.

Gráfico 1 – Representa a distribuição dos cálculos em relação à classificação de Guy.

URO-104**COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS DA NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA DE ACORDO COM O ESCORE DE CÁLCULO DE GUY**

Kamei DJ1, Ehlert R1, Suzuki TT1, Ponte BJ2, Santos LS1, Machado C1

1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba; 2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

INTRODUÇÃO: A nefrolitotripsia percutânea (NLPC) é a principal modalidade de tratamento para cálculos renais maiores que 20mm. O escore de cálculo de Guy permite comparar resultados cirúrgicos e auxiliar a respeito da probabilidade de taxa livre de cálculos no pós-operatório. O objetivo deste estudo foi comparar os resultados cirúrgicos da NLPC de acordo com o escore de cálculo de Guy.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado estudo longitudinal retrospectivo com análise dos dados de pacientes operados no Hospital Santa Casa de Curitiba entre janeiro de 2013 a junho de 2018. Foram excluídos procedimentos com punção em cálice superior. Os pacientes foram classificados conforme critérios do escore de Guy através da tomografia computadorizada. Para avaliação das complicações foi utilizada a classificação de Clavien. Consideraram-se cálculos residuais fragmentos superiores a 4mm em tomografia de controle.

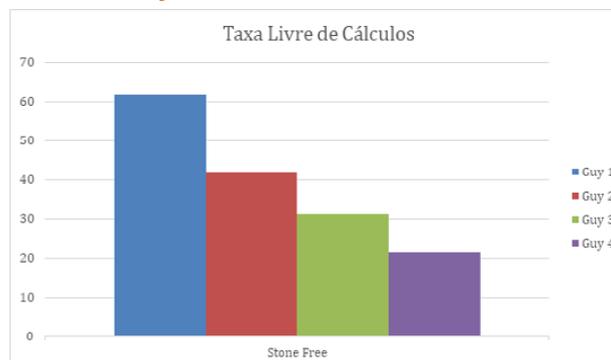
RESULTADOS: Foram analisados 136 pacientes (Guy 1 25,2%, Guy 2 35,6%, Guy 3 11,9%, Guy 4 27,4%). Correlacionando o escore de Guy e a taxa livre de cálculos global observou-se diferença (Guy 1 61,8%, Guy 2 41,7%, Guy 3 31,13%, Guy 4 21,6%) ($p=0,006$). Comparando os grupos, verificou-se relevância estatística entre os grupos Guy 4 e 1 ($p=0,001$), e tendência a diferença significativa entre os demais. Na comparação entre a taxa de complicação e a posição do paciente, não houve relevância independentemente do escore de Guy ($p=0,535$).

CONCLUSÃO: Verificou-se correlação entre a taxa livre de cálculos e o escore de Guy. Entretanto, não se verificou associação entre a classificação de Clavien e o escore de Guy.

REFERÊNCIAS

1. Kumsar S, Aydemir H, Halis F, Kose O, Gokçe A, Adsan O. Value of preoperative stone scoring systems in predicting the results of percutaneous nephrolithotomy. *Cent European J Urol*. 2015;68:353-357. DOI: 10.5173/cej.2015.552.
2. Ingimarsson JP, Dagrosa LM, Hyams ES, Pais Jr VM. External validation of a preoperative renal stone grading system: Reproducibility and inter-rater concordance of the Guy's stone score using preoperative computed tomography and rigorous postoperative stone-free criteria. *Urology*. 2014;83(1):46-49. DOI: 10.1016/j.urology.2013.09.008.

3. Thomas K, Smith NC, Hegarty N, Glass JM. The Guy's stone score grading the complexity of percutaneous nephrolithotomy procedures. *Urology*. 2011;78:277-281.

GRÁFICO 1- Taxa livre de cálculos de acordo com o Escore de Guy.**URO-106****A INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE SOB COMPLICAÇÕES DA LECO**

ANDRADE, J L,1 SANTOS, L S,1 SAWCZYN, G,1 FOGLIATTO, F,1 CARARA, D E,1 NAKAMURA, T 1

1. Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil

INTRODUÇÃO: A litíase urinária se deve a formação de cálculos no aparelho urinário resultante de fatores epidemiológicos e modificações físico-químicas da urina. Os pacientes apresentam sintomas clássicos de obstrução como cólica renal e hematúria. Este estudo analisou a influência das características do paciente sob complicações (hematúria, febre e ITU).

MATERIAIS E MÉTODOS: Análise prospectiva da epidemiologia e sintomas dos pacientes submetidos à LECO, entre outubro de 2017 a março de 2018, através de questionário aplicado antes da sessão e ao retorno. Avaliação estatística realizada através do teste de T-student e Qui-quadrado, IC 95%. Foram excluídos pacientes que não retornaram.

RESULTADOS: 177 pacientes foram submetidos à LECO, sendo 33 excluídos. 29,16% apresentaram complicações, como hematúria (69,04%), ITU (42,85%) e febre (42,85%). Além disso, 56,94% dos pacientes referiram dor após o procedimento. No grupo sem complicações as médias de idade foi de 49,1 anos, IMC de 26,91, creatinina de 1,016, e dentre os pacientes que apresentaram complicações, idade de 53,16 anos, IMC de

26,75, creatinina de 1,066, esses três fatores não influenciaram na presença de complicações pós-LECO ($p=0.26$; $p=1.02$; $p=1$, respectivamente). Dos que apresentaram complicações 55,81% tinham comorbidades e 67,44% intervenção urológica anterior, no grupo sem complicações 51,48% comorbidades e 59,40% intervenção urológica anterior ($p=0.31$; $p=0.18$). Houve predomínio feminino no grupo sem complicações (69,30%) em relação ao com complicações (51,16%) ($p=0.019$).

CONCLUSÃO: Idade do paciente, IMC, valores de creatinina, comorbidades prévias e intervenção urológica não influenciaram nas complicações. Apesar das mulheres representarem maior amostragem, o sexo masculino foi mais suscetível a complicações

REFERÊNCIAS

1. TORRICELLI, Fábio César Miranda. Avaliação dos fatores preditivos dos resultados da litotripsia extracorpórea por ondas de choque em cálculos renais de cálice inferior. 2014. Tese (Doutorado em Urologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.5.2014.tde-26022015-145709. Acesso em: 2018-06-21.
2. TORRICELLI, Fabio Cesar Miranda et al . Tratamento cirúrgico da litíase vesical: revisão de literatura. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. 227-233, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000300011&lng=pt&nrm=i so>. acessos em 21 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000300011>.

URO-108

A LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA NO TRATAMENTO DE CÁLCULOS DO TRATO URINÁRIO

ANDRADE, J L,1 SANTOS, L S,1 SAWCZYN, G,1 FOGLIATTO, F,1 SETTER, N W,1 NAKAMURA, T 1

1. Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil

INTRODUÇÃO: A litíase renal é uma patologia frequente, com elevado impacto social, que incide em 5 a 15% da população. A Litotripsia Extracorpórea (LECO) é um procedimento não invasivo que permite o tratamento de cálculos urinários cujo sucesso terapêutico depende de fatores relacionados ao cálculo, biotipo do paciente bem como da técnica empregada.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram avaliados de modo prospectivo 177 pacientes submetidos à LECO, entre outubro de 2017 a março de 2018, por meio da análise das características físicas dos pacientes, aspectos morfológicos dos cálculos, bem como o sucesso terapêutico (fragmentação e complicações).

RESULTADOS: Dentre os 177 pacientes submetidos à LECO, 33 foram excluídos por não retornarem para controle. 63,88% eram do sexo feminino, com idade média de 50,3 anos e IMC de 26,86. Oitenta e nove pacientes sofreram intervenções urológicas prévias no rim alvo ou contralateral, como LECO (39%), nefrolitotomia percutânea (20,13%), nefrectomia (5,5%), implantação de cateter duplo J (12%). A densidade média dos cálculos foi de 996,026UH, tamanho médio de 10,86mm, localização (dir 46,53% x esq.53,47%). 29,86% dos pacientes apresentaram complicação após o procedimento (hematúria, febre, ITU e obstrução). 25,7% dos pacientes realizaram mais de uma sessão durante o estudo. Houve sucesso terapêutico (> 25% de fragmentação ou stone-free) em 62% dos casos totais.

CONCLUSÃO: A grande maioria dos pacientes realizou alguma intervenção urológica anterior e menos de 1/3 apresentou complicações após o procedimento. Cerca de 25% realizou mais de uma sessão durante o estudo e mais da metade apresentou sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. TORRICELLI, Fábio César Miranda. Avaliação dos fatores preditivos dos resultados da litotripsia extracorpórea por ondas de choque em cálculos renais de cálice inferior. 2014. Tese (Doutorado em Urologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.5.2014.tde-26022015-145709. Acesso em: 2018-06-21.
2. TORRICELLI, Fabio Cesar Miranda et al . Tratamento cirúrgico da litíase vesical: revisão de literatura. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. 227-233, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000300011&lng=pt&nrm=i so>. acessos em 21 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000300011>.

URO-111

INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO CÁLCULO SOB O SUCESSO TERAPÊUTICO DA LECO

SAWCZYN, G,1 SANTOS, L S,1 ANDRADE, J L,1 FOGLIATTO, F,1 VERONA, D,1 NAKAMURA, T 1

1.Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil

INTRODUÇÃO: Os cálculos urinários podem formar-se em razão da saturação excessiva de sais na urina ou carência de inibidores desse processo de formação. Este estudo analisou a influência das características do cálculo sob o sucesso terapêutico da LECO (fragmentação e eliminação).

MATERIAIS E MÉTODOS: Uma análise prospectiva de pacientes submetidos à LECO, entre outubro de 2017 a março de 2018, por meio da avaliação por imagem das características morfológicas dos cálculos urinários antes e 30 dias após tratamento. A avaliação estatística foi realizada através do teste de T-student e Qui-quadrado, IC 95%. Foram excluídos pacientes que não compareceram ao retorno ou não realizaram controle.

RESULTADOS: Dos 144 pacientes analisados no estudo, 17 foram excluídos. 28,8% não fragmentaram o cálculo, 18,05% fragmentaram menos de 25%, 28,47% fragmentaram mais que 25%, 14,58% foram considerados stone free após o procedimento. A localização do cálculo em cálice superior, inferior, médio, pelve e ureter não influenciou no sucesso terapêutico da LECO ($p=0,10$). O tamanho do cálculo relacionou-se com o sucesso terapêutico, cálculos com menos de 10,5mm de diâmetro tiveram maior sucesso terapêutico (stone-free ou fragmentação > 25%), comparados aos maiores de 10mm, que apresentaram maior taxa de falha terapêutica (sem fragmentação ou < 25%), $p=0,0006092$. A densidade relacionou-se com sucesso terapêutico, cálculos com densidade menor que 1000UH tiveram melhor sucesso terapêutico comparados aos com mais de 1000UH ($p=0,06$)

CONCLUSÃO: A maior influência no sucesso terapêutico da LECO foi o tamanho do cálculo, seguido da densidade. Cálculos menores a 10mm e com densidade menor a 1000UH tiveram melhor fragmentação

REFERÊNCIAS

1. TORRICELLI, Fábio César Miranda. Avaliação dos fatores preditivos dos resultados da litotripsia extracorpórea por ondas de choque em cálculos renais de cálice inferior. 2014. Tese (Doutorado em Urologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.5.2014.tde-26022015-145709. Acesso em: 2018-06-21.
2. TORRICELLI, Fabio Cesar Miranda et al . Tratamento cirúrgico da litíase vesical: revisão de literatura. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. 227-233, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000300011&lng=pt&nrm=i so>. acessos em 21 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000300011>.

» Urologia geral LUTS HPB

UGLH-05

LIPOMA PARATESTICULAR MIMETIZANDO HÉRNIA INGUINOESCROTAL: RELATO DE CASO

Elias JZJ 1, Ribas EF 1, Ramos RK 2, Junior LGHS 3, Kamei DJ 4, Aurichio RAE 4

- 1) Acadêmicos do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR); 2) Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR); 3) Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Positivo (UP); 4) Médicos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

INTRODUÇÃO: Tumores mesenquimais do escroto são raros. Os lipomas podem surgir nas estruturas paratesticulares, sendo essencial o diagnóstico diferencial com tumores malignos, principalmente sarcomas, visto sua elevada prevalência dentre os tumores paratesticulares. Neste relato é descrito o caso de um paciente encaminhado com quadro de dor e abaulamento em região inguinoescrotal. Ao exame físico, verificou-se hérnia inguinoescrotal irreduzível à esquerda, sem sinais de estrangulamento. O paciente foi submetido à hernioplastia inguinal. Devido à persistência de massa em região paratesticular, prosseguiu-se com investigação.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo foi baseado em anamnese e exame físico do paciente, revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão de literatura.

RESULTADOS: Marcadores tumorais para tumor testicular encontraram-se negativos. Para elucidação diagnóstica realizou-se tomografia computadorizada, que identificou material com densidade gordurosa provocando desvio do testículo. Devido à impossibilidade de diferenciação entre lipoma e lipossarcoma, optou-se pela ressecção da massa paratesticular. O estudo anatomopatológico indicou ausência de malignidade em biópsia linfonodal e identificou a massa paratesticular como lipoma. O painel imunohistoquímico confirmou o caráter benigno da lesão, indicando positividade para os marcadores CD 34 e S-100, negatividade para MDM2 e fraca positividade para CD K4.

CONCLUSÕES: Os lipomas paratesticulares são lesões raras. Devem ser considerados após a exclusão de outras afecções intraescrotais testiculares mais comuns. A abordagem cirúrgica encontra-se como opção devido à impossibilidade de exclusão em exames de imagem do caráter maligno da lesão paratesticular, como nos lipossarcomas. O diagnóstico definitivo é estabelecido pelo estudo anatomopatológico e imunohistoquímico.

REFERÊNCIAS

1. Srivastava KN, Agarwal A, Vikram SSS, Gupta M. Huge scrotal lipoma posing a diagnostic dilemma: A case report and review of literature. *Urology Case Reports*. 2017;15(2017): 39-41.
2. Fabiani A, Principi E, Filosa A, Pieramici T, Fioretti F, Maurelli V et al. An unusual case of primary intrascrotal lipoma. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2016;88(4):345-6.
3. Rodríguez D, Barrisford GW, Sanchez A, et al. Primary spermatic cord tumors: Disease characteristics, prognostic factors, and treatment outcomes. *Urol Oncol*. 2014;32:19-52.

FIGURA 1 - Lesão paratesticular de aspecto lipomatoso.**UGLH-13****ANÁLISE PRELIMINAR DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM GANGRENA DE FOURNIER ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR, NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO/RJ**

Nascimento Jr, C D,1 Guimarães, M A F,1 Araujo, L R T,1 Barros, R,2 Nascimento, M M,2 Koifman, L3

1. Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro/RJ

RESUMO

Introdução: A gangrena de Fournier foi inicialmente citada em 1883 por Jean Alfred Fournier e é descrita como uma fascíte necrotizante da região perineal. Tem como principal fator predisponente a imunossupressão. Se não tratada agressivamente tem uma evolução de 2-3cm/h e pode se disseminar para pênis e escroto, além de parede abdominal^{1,3,5}. **Materiais e métodos:** estudo retrospectivo e descritivo em que se realizou pesquisa através de preenchimento de protocolo com dados contidos nos prontuários de 21 pacientes, selecionados de abril de 2016 a fevereiro de 2018 em que se avaliou idade, se houve atendimento prévio, localiza-

ção/lateralidade da lesão, tempo de evolução, comorbidades, exames laboratoriais e imagem (em casos selecionados), derivações urinárias e intestinais, (quando realizadas) e desfecho. Resultados: todos os pacientes avaliados foram submetidos a desbridamento cirúrgico agressivo, antibioticoterapia de amplo espectro, curativo através da comissão hospitalar de curativos e posterior avaliação da cirurgia plástica. A média de idade foi de 45 anos (25-77), a mediana de tempo até a chegada ao serviço de Urologia foi de 72h e todos os pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico, 23% destes tiveram reintervenções cirúrgicas. Houve 3 óbitos (14% dos pacientes), 2 altas com cicatrização por segunda intenção e 80% transferidos à Cirurgia Plástica. Conclusões: trata-se de uma emergência urológica onde se evidencia que o desbridamento cirúrgico agressivo, a antibioticoterapia de amplo espectro e o suporte nutricional^{2,4}, além da terapia multidisciplinar mudam o desfecho dessa patologia que tem elevada mortalidade e é muitas vezes negligenciada na primeira avaliação 5.

REFERÊNCIAS

1. Arch Ital Urol Androl. 2016 Oct 5;88(3):157-164. Fournier's gangrene. A clinical review. Singh A(1), et al.;
2. Paonam SS, Bag S. Fournier gangrene with extensive necrosis of urethra and bladder mucosa: A rare occurrence in a patient with advanced prostate cancer. *Urol Ann* 2015;7:507-9;
3. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2015 Jan;21(1):71-4. The care of a patient with Fournier's gangrene. Özşaker E(1), et al.;
4. Dagur G, Lee MY, Warren K, Imhof R, Khan SA. Critical Manifestations of Pneumoscrotum. *Curr Urol*. 2016 May;9(2):62-6;
5. Chalya PL, Igenge JZ, Mabula JB, Simbila S. Fournier's gangrene at a tertiary health facility in northwestern Tanzania: a single centre experiences with 84 patients. *BMC Res Notes*. 2015;8:481.

UGLH-28**GOSSIPIBOMA PÓS-NEFRECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO**

Pereira BRG, Bresolin TD, Kamei DJ, Yoshikawa GB, Machado C, Chin EWK

Serviço de Urologia do Hospital Santa Casa de Curitiba.

INTRODUÇÃO: Gossipiboma é definido como uma reação inflamatória que circunda uma matriz de algodão, formando uma massa. A incidência é subnotificada e a apresentação clínica é variável. O diagnóstico é estabelecido com a suspeita clínica e realização de exames de imagem. Gossipibomas podem ter repercussões legais e a demora no tratamento pode aumentar a morbimortalidade.

MATERIAL E MÉTODOS: Este relato de caso baseou-se na coleta de dados do prontuário de um paciente admitido pelo serviço de Urologia da Santa Casa de Curitiba.

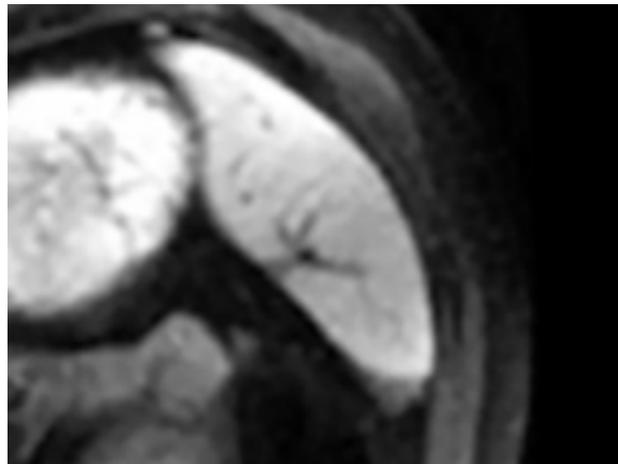
RESULTADOS: Paciente masculino, 40 anos, com histórico de nefrectomia parcial aberta esquerda em outra cidade em 2012, devido carcinoma de células renais papilífero tipo 2, chegou ao serviço da Santa Casa queixando-se de astenia e dor abdominal. Em tomografia computadorizada pós-operatória, observava-se imagem nodular sólida encapsulada com impregnação heterogênea de contraste em pólo superior do rim esquerdo, sugerindo angiomiolipoma. No intra-operatório, verificou-se um corpo estranho (compressa cirúrgica) aderido ao local cirúrgico prévio. Ressecou-se a lesão, que foi enviada para estudo histológico. O paciente evoluiu bem e o estudo histopatológico demonstrou processo inflamatório crônico xantomatoso associado a reação gigantocelular, sem indentificação de angiomiolipoma ou evidência de recidiva tumoral.

CONCLUSÕES: Os gossipibomas possuem apresentação clínica e de imagem variáveis. Medidas preventivas devem ser continuamente revistas durante o ato operatório e no contexto geral da sala cirúrgica para evitar a retenção de corpos estranhos. Deve-se ficar atento a este diagnóstico diferencial para se que possa determinar da melhor forma possível a resolução do quadro.

REFERÊNCIAS

1. Chagas Neto FA, Agnollitto PM, Mauad FM, Barreto ARF, Muglia VF, Elias Jr J. Avaliação por imagem dos gossipibomas abdominais. *Radiol Bras.* 2012;45(1):53-8.
2. Silva SM, Sousa JB. Gossypiboma after abdominal surgery is a challenging clinical problem and a serious medicolegal issue. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2013; 26(2):140-3.
3. Gencosmanoglu R, Inceoglu R. An unusual cause of small bowel obstruction: Gossypiboma - Case report. *BMC Surg.* 2003;3:1-6.
4. Manzella A, Filho PB, Albuquerque E, Farias F, Kaercher J. Imaging of gossypibomas: Pictorial review. *Am J Roentgenol.* 2009;193:94-101.
5. Atay M, Ahmad IC, Bilgin M, Kocakoc E. Gossypiboma/textiloma mimicking as tumour recurrence. *J Pak Med Assoc.* 2014;64(6):708-10.
6. Aminian A. Gossypiboma: A case report. *Cases J.* 2008;7:220.
7. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ: Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med* 2003, 348:229-35.

FIGURA 1 - Formação com conteúdo heterogêneo, com leve hipersinal em T1, bordas hipointensas em T2, e realce periférico pelo meio de contraste (Ressonância Magnética).



UGLH-48

PADRÃO DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM UROCULTURAS POSITIVAS DE PACIENTES NÃO HOSPITALIZADOS

Kohl R1, Rhoden TB1, Zeni M2, Radaelli GR1, Stelo MM1
1. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó; 2. Professor da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó; Urologista do setor de oncologia – UNACON/HRO

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das doenças mais prevalentes da clínica médica, responsável por 80 em cada 1000 consultas clínicas no Brasil^{1,2,3}. A resistência bacteriana aos antimicrobianos tem aumentado nas últimas décadas, tornando-se um problema de saúde mundial⁴. O uso indiscriminado de antibióticos resulta em seleção de cepas de bactérias resistentes, implicações epidemiológicas, risco de superinfecções, altos custos ao sistema de saúde e elevado número de óbitos^{3,4,5}. Portanto, é de fundamental importância³ conhecer o padrão de sensibilidade antimicrobiana e o perfil epidemiológico local, para que a prescrição empírica torne-se mais específica, eficaz e segura.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo observacional do tipo transversal. Foram analisadas 634 uroculturas positivas (maiores que 100.000 UFC/ml) de pacientes não hospitalizados, entre janeiro a abril de 2017 pelo laboratório municipal de Chapecó-SC.

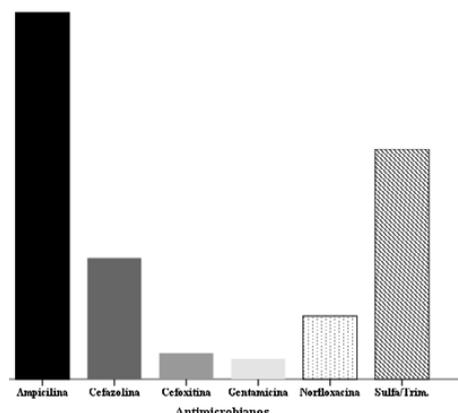
RESULTADOS: A idade média encontrada foi 38,52 anos, sendo 84,22% do sexo feminino. A bactéria predominante foi a *Escherichia coli* (73,82%), seguida de *Proteus* spp. (12,93%) e *Staphylococcus* spp. (3,94%). As bactérias foram resistentes à ampicilina em 59,77% dos casos, à cefoxitina (4,20%), à cefazolina (19,72%), à norfloxacina (10,25%), à gentamicina (3,33%) e à sulfametoxazol-trimetoprim (37,42%).

CONCLUSÕES: As bactérias comumente vistas em pacientes não hospitalizados foi semelhante à literatura, 73,82% de *E.Coli*; entretanto, notamos maior resistência à ampicilina e a sulfametoxazol-trimetoprim, auxiliando na decisão terapêutica em protocolos clínicos ajustados à realidade local.

REFERÊNCIAS

1. Desforgues JF, Stamm WE, Hooton TM. Management of Urinary Tract Infections in Adults. *New England Journal Of Medicine* 1993; 329:1328-34.
2. Dalbosco V, Srougi M, Dall'oglio M. Infecções do trato urinário. *Revista Brasileira de Medicina* 2003; 60:320-36.
3. Heilberg IP, Schor N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49: 109-16.
4. Santos NQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Texto & Contexto Enferm* 2004; 13:64-70.
5. Warren JW, Abrutyn E, Hebel JR, Johnson JR, Schaeffer AJ, Stamm WE. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. *Infectious Diseases Society of America (IDSA). Clin Infect Dis* 1999; 29(4):745-58.

FIGURA 1 - Percentual de bactérias resistentes aos antimicrobianos em urocultura positivas do laboratório municipal de Chapecó-SC, de janeiro a abril de 2017 (n=634).



UGLH-49

PADRÃO DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM UROCULTURAS POSITIVAS DE PACIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Kohl R1, Rhoden TB1, Zeni M2, Patel SJ, Montano WM1

1. Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó; 2. Professor da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó; Urologista do setor de oncologia – UNACON/HRO

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário é muito prevalente no ambiente hospitalar, representando 40% de todas as infecções nosocomiais¹. Seus padrões de sensibilidade aos antimicrobianos variam conforme a região, as características da população e o histórico de utilização de antibióticos^{2,3}. Assim, conhecer o padrão de sensibilidade antimicrobiana é importante para uma prescrição específica, eficaz e segura⁴.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo observacional do tipo transversal. Foram analisadas 100 uroculturas positivas (maiores que 100.000 UFC/ml) de pacientes hospitalizados, entre janeiro a abril de 2017 pelo laboratório do Hospital Regional do Oeste.

RESULTADOS: A idade média foi 53,49 anos, sendo 59% do sexo feminino. As bactérias predominantes foram: *Escherichia coli* (33%) e *Klebsiella* spp. (26%). A resistência geral à ampicilina-sulbactam foi de 59,68%, à cefuroxima 54,05%, à ciprofloxacina 47,92%, à gentamicina 41,67%, à meropenem 33,33%, à colistina 25,37% e à tigeciclina 1,92%. A *Klebsiella* spp. apresentou resistência em 95,65% dos casos à ampicilina-sulbactam, 88,46% à ciprofloxacina, 80% à gentamicina e 76,92% à meropenem. A *Escherichia coli* foi resistente à ampicilina-sulbactam em 36,67% dos casos, 31,25% à ciprofloxacina, 18,18% à gentamicina e 0% à meropenem.

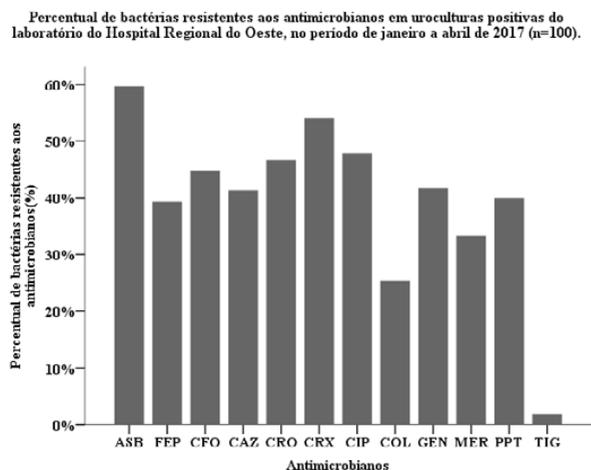
CONCLUSÕES: A resistência da *Escherichia coli* e *Klebsiella* spp. foi maior que a literatura em todos os antibióticos testados, sendo ampicilina-sulbactam e cefuroxima os de maior resistência e tigeciclina, colistina e meropenem os de menor, auxiliando em protocolos clínicos ajustados à realidade local.

REFERÊNCIAS

1. Guay DR. An Update on the Role of Nitrofurans in the Management of Urinary Tract Infections. *Drugs* 2001; 61:353-64.
2. Gupta K, et al. Patient-Initiated Treatment of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract Infections in Young Women. *Annals Of Internal Medicine* 2001; 135:9-16.
3. Heilberg IP, Schor N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49:109-16.

4. Lo E, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014; 35:464-79.

FIGURA 1 - Percentual de bactérias resistentes aos antimicrobianos em urocultura positivas do laboratório do hospital da região oeste, de janeiro a abril de 2017 (n=100).



ASB: ampicilina-sulbactam; FEP: cefepima; CFO: cefoxitina; CAZ: ceftadizima; CRO: ceftriaxona; CRX: cefuroxime; CIP: ciprofloxacina; COL: colistina; GEN: gentamicina; MER: meropenem; PPT: piperacilina-tazobactam; TIG: tigeciclina.

UGLH-52

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO DE URETRA GIGANTE - RELATO DE CASO

Barbosa RRS,1 Murata MM,1 Jaworski PED,1 Moreira JED,1 Meorin RB,1 Magri AK1

1. Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: Cerca de 90% dos divertículos uretrais são do tipo adquirido, sendo o principal causador os procedimentos transuretrais. É comum a apresentação assintomática com diagnóstico incidental. Quando muito volumoso, ou associado a complicações como cálculos, pode se manifestar de forma mais frequente com sintomas irritativos baixos e massa endurecida palpável. A associação a estenose é comum e pode apresentar sintoma de retenção urinária como em nosso caso. Na tentativa de resgate de qualidade de vida optado pelo tratamento cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODOS: O presente trabalho foi feito com base na revisão de prontuário.

RESULTADOS: O presente relato descreve o caso de um paciente masculino, 59 anos, em seguimento por retenção urinária. O paciente passou por cirurgia de prostatectomia radical em 2011 por adenocarcinoma prostático, Gleason 7, feita radioterapia adjuvante em 2014, cistostomia por retenção urinária aguda seguida de uretrotomia interna em 2016 em outro serviço hospitalar. Investigação em nosso serviço com uretrocistografia miccional sem ter sido possível corar a bexiga com aplicação de 200ml de contraste tendo todo o volume permanecido no divertículo da uretra bulbar, a cistoscopia não foi possível por estenose anelar peniana não transponível. Optada pela abordagem cirúrgica com ressecção do divertículo de colo largo com enxertia da face dorsal pela técnica de Asopa. Após 3 semanas retirada sonda vesical e no pós operatório mais tardio paciente permanece com ótima evolução clínica.

CONCLUSÕES: Descrevemos um caso de um paciente com divertículo de uretra adquirido volumoso tratado cirurgicamente com sucesso e excelente evolução no pós operatório.

REFERÊNCIAS

1. BALLESTEROS SAMPOL, et al. Divertículos adquiridos de uretra masculina: A propósito de siete casos. Revisión de la literatura. *Arch. Esp. Urol.* v. 61, n. 1, p. 01-06, feb. 2008. Publicado em 15 jun. 2018.
2. PATE, V.A. et al. Urethral diverticula in paraplegics. *J. Urol.*, 65: 108, 1951.
3. BARBAGLI, G. et al. Bulbar Urethroplasty using Bucal mucosa grafts placed on the ventral, dorsal or lateral surface of the Urethra: Are results affected by the surgical technique? *J. Urol.*, 174: 955, 2005.

FIGURA 1 – Aspecto macroscópico do divertículo de uretra durante sua dissecação



UGLH-58**ABSCESO DE CORPO CAVERNOSO POR CANDIDA ALBICANS: RELATO DE CASO**

Gisele Marochi de Moraes 1; Milena Hay Nunes 1; Douglas Jun Kamei 2; Gustavo Bono Yoshikawa 2; Christiano Machado 3; André Eduardo Varaschin 3

1- Acadêmicas do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR); 2- Médicos Residentes do Serviço de Urologia do Hospital Santa Casa de Curitiba; 2- Preceptor do Serviço de Urologia do Hospital Santa Casa de Curitiba

INTRODUÇÃO: O abscesso de corpo cavernoso é uma condição bastante rara. Geralmente ocorre devido complicações de trauma, terapia de injeção intracavernosa, cavernosografia, corpos estranhos ou comorbidades, como por exemplo diabetes (1). Os diabéticos constituem grupo de risco devido à microangiopatia e imunossupressão. Os patógenos de maior incidência são *Staphylococcus aureus*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Enterococcus faecalis*. O diagnóstico leva em consideração a clínica e um exame de imagem (USG ou TAC). O tratamento constitui-se de 2 pilares: antibióticoterapia e drenagem cirúrgica, sendo sua precocidade fundamental para redução de sequelas. Este relato de caso descreve um paciente que foi internado em um hospital de Curitiba com abscesso de corpo cavernoso após introdução de corpo estranho em meato uretral.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este relato de caso baseou-se na coleta de dados do prontuário de um paciente admitido pelo serviço de Urologia da Santa Casa de Curitiba.

RESULTADO: Paciente masculino, 53 anos, diabetes de difícil controle, estava em acompanhamento ambulatorial por estenose de meato uretral, disfunção erétil e provável doença de Peyronie. O paciente deu entrada pelo pronto atendimento com sinais flogísticos e abaulamento em região de corpo cavernoso esquerdo. Relatou hábito de introdução de corpo estranho para auxílio da micção. Não haviam repercussões laboratoriais significativas. Após realizar TAC de pelve para confirmação do diagnóstico, foi procedida a drenagem e iniciada antibióticoterapia empírica. No material coletado e enviado para cultura, houve crescimento de *Candida albicans*, dessa forma, escalonou-se o esquema de tratamento para Fluconazol associado a Sulbactam e Ampicilina. Após melhora clínica e confirmação de ausência de coleção residual em USG, o paciente recebeu alta hospitalar e permaneceu em acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÃO: O abscesso de corpo cavernoso é uma condição incomum que deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de dor e edema peniano, particularmente em pacientes diabéticos. O rápido diagnóstico e tratamento pode reduzir o

risco de sequelas que resultam em fibrose do corpo cavernoso. A drenagem cirúrgica, apesar do risco de disfunção erétil e desvio peniano, associada à antibióticoterapia constitui o tratamento mais aceito.

REFERÊNCIAS

1. Al-Reshaid RA, Madbouly K, Al-Jasser A. Penile abscess and necrotizing fasciitis secondary to neglected false penile fracture. *Urol Ann.* 2010;2(2):86-8.
2. Dugdale CM, Tompkins AJ, Reece RM, Gardner AF. Cavernosal abscess due to streptococcus anginosus: A case report and comprehensive review of the literature. *Curr Urol.* 2013;7(1):51-6.
3. Song W, Ko KJ, Shin SJ, Ryu DS. Case Report Penile Abscess Secondary to Neglected Penile Fracture after Intracavernosal Vasoactive Drug Injection. *World J Mens Heal.* 2012;30(3):189-91.
4. Dempster NJ, Maitra NU, McAuley L, Brown M, Hendry D. A unique case of penile necrotizing fasciitis secondary to spontaneous corpus cavernosal abscess. *Case Rep Urol.* 2013;2013:1-3.
5. Garcia C, Winter M, Chalasani V, Dean T. Penile Abscess: A case report and review of literature. *Urol Case Reports.* 2014;2(1):17-9.
6. Sagar J, Sagar B, Shah DK. Spontaneous penile (cavernosal) abscess: Case report with discussion of aetiology, diagnosis, and management with review of literature. *Scientific World Journal.* 2005;5(5):39-41.
7. Madbouly K, Al-Reshaid R, Al-Jasser A. Penile abscess and necrotizing fasciitis secondary to neglected false penile fracture. *Urol Ann.* 2010;2(2):86-8.

Figura 1 - tomografia computadorizada indicando coleção no corpo cavernoso a esquerda.



UGLH-60

PERFIL E TAXA DE COMPLICAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A VAPORIZAÇÃO PROSTÁTICA COM SISTEMA GREENLIGHT XPS.

VON MÜHLEN B,¹ MIERZWA T C,¹ CASTRO J M,¹ MACENTE SALA LS,¹ SLONGO L E,¹ KOLESKI FC,¹
1. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

INTRODUÇÃO: Sintomas do trato urinário inferior devido à obstrução benigna da próstata são altamente prevalentes em homens com mais de 50 anos [1]. O sistema XPS 180W-Greenlight foi introduzido, não apenas com potência aumentada para vaporizar o tecido, mas com mudanças na fibra e no resfriamento interno da mesma. A segurança e a eficácia do procedimento têm sido afirmadas em pacientes gerais com HPB e em situações específicas, como em pacientes em uso de anticoagulantes. [2]

OBJETIVO: Investigar o tempo de internamento e taxa de complicações nos pacientes submetidos a fotovaporização prostática com laser Greenlight 180w.

MATERIAL E MÉTODO: Este é um estudo retrospectivo que avaliou pacientes operados entre maio de 2017 e maio de 2018. Os pacientes foram submetidos a fotovaporização por laser Greenlight® 180 Watts(XPS) por cirurgiões treinados nesta técnica. Foi utilizado um cistoscópio 22 French, a fibra laser passou pelo canal de operação. A técnica originalmente descrita por Malek [3] foi utilizada. Foram analisados prontuários do Hospital Nossa Senhora das Graças.

RESULTADOS: Um total de 32 pacientes foram operados no período de maio de 2017 a maio de 2018. A idade média da população foi de 75 anos e um volume médio de próstata avaliado em 71 gramas. Dezesesseis pacientes estavam em tratamento anticoagulante durante o procedimento. Apenas 1 paciente teve complicação no pós-operatório e a média de tempo de internamento hospitalar foi inferior a 24 horas.

CONCLUSÃO: O procedimento de fotovaporização prostática a laser Greenlight XPS pode ser realizado de forma segura e satisfatória permitindo alta hospitalar precoce.

REFERÊNCIAS

1. Greenlight Photovaporisation of the Prostate: Now Ready for Prime Time Cornu, Jean-Nicolas et al. *European Urology*, Volume 69, Issue 1, 103 - 104
2. Muir G, Gómez-Sancha F, Bachmann A, Choi B, Collins E, De la Rosette J, et al. Techniques and training with Greenlight HPS 120 W laser therapy of the prostate position paper. *Eur Urol*. 2008; Suppl 7:370-7.
3. Malek RS, Barrett DM, Kuntzman RS. High-power potassium-titanate-phosphate (KTP/532) laser vaporization prostatectomy: 24 hours later. *Urology* 1998;51(2):254—6.

TABELA 1 – Perfil dos pacientes submetidos a vaporização prostática – Greenlight.

Variáveis	n=32
Idade (média)	75 anos
Tamanho prostático (médio)	71 gramas
Tempo de internamento (média)	22 horas
Complicação	Retenção urinária: 1 paciente (disfunção vesical) (3%)
Uso de anticoagulante	16 pacientes (50%)

UGLH-63

TROMBOSE DE VEIA RENAL: EVOLUÇÃO INUSITADA

Pereira de Souza Jr., A E,¹ Hulse De Bittencourt, A.,¹ Ortiz Soligo, C A,¹ Garbin Rosset, E,¹ De Bortoli Bonatto, K Z,¹ Felipetto, L 1
1. Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

INTRODUÇÃO: Conforme Asghar et al., 2007, a trombose de veia renal (TVR) é rara e dificilmente é encontrada em indivíduos que não possuam alguma patologia subjacente, como câncer renal ou síndrome nefrótica. Em dois terços dos casos ambas as veias renais são acometidas, mas pode ocorrer unilateralidade havendo, então, maior acometimento do lado esquerdo. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso de trombose em veia renal que evoluiu com resolução espontânea.

MATERIAIS E MÉTODOS: As informações utilizadas foram obtidas no banco de dados de um consultório particular do Meio Oeste de Santa Catarina.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 66 anos, atendido em serviço de emergência com histórico de dor lombar à esquerda. Foi solicitada ultrassonografia, que demonstrou uretero-hidronefrose e, na sequência, realizou-se uma urotomografia, a qual evidenciou presença de ureterolitíase distal à esquerda com 0,7cm; cisto Bosniak IIF e trombo luminal na veia renal esquerda. O caso foi discutido com o serviço de cirurgia vascular, entretanto o paciente descontinuou o seguimento, só retornando cinco meses após. Uma nova tomografia realizada demonstrou presença de cisto cortical renal à esquerda com fino realce septal sem alterações em relação ao primeiro estudo, todavia não mais se observou o trombo luminal na veia renal esquerda.

CONCLUSÃO: Em virtude da aparente resolução espontânea do evento trombótico, salienta-se a necessidade de monitorização do paciente, a fim de diagnosticar precocemente qualquer nova alteração e intervir em caso de possível complicação ou recidiva.

REFERÊNCIAS

1. ASGHAR, M. et al. Renal Vein Thrombosis. *European Journal Of Vascular And Endovascular Surgery*, [s.l.], v. 34, n. 2, p.217-223, ago. 2007. Elsevier BV. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2007.02.017>>. Acesso em: 17 jun. 2018.
2. HILLMANN, Bianca Ruschel; STEFFENS, Sérgio Murilo; TRAPANI JUNIOR, Alberto. Trombose de veia renal no puerpério: relato de caso. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s.l.], v. 37, n. 12, p.593-597, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s0100-720320150005455>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

FIGURA 1 - A imagem A corresponde ao exame inicial e a imagem B ao exame de controle evolutivo após 5 meses.



UGLH-70

VISUALIZAÇÃO 3D HD E 2D HD NO TREINAMENTO DE HABILIDADES LAPAROSCÓPICAS: UM MODELO DE BAIXO CUSTO

EYNG AL1, FREIRE ES2, CLIVATTI GM3, WINCKLER DC4, MORTARI FH5, HELDWEIN FL6

1. Universidade Federal de Santa Catarina; 2. Universidade

do Sul de Santa Catarina; 3. Universidade Federal de Santa Catarina; 4. Universidade Federal de Santa Catarina; 5. Universidade Federal de Santa Catarina; 6. Universidade Federal de Santa Catarina e CEPON

INTRODUÇÃO: No treinamento em vídeo-laparoscopia, a visualização tridimensional parece ser vantajosa. Avaliar a diferença entre os sistemas de visualização 3D HD e 2D HD no treinamento de habilidades laparoscópicas em modelo de baixo custo.

MÉTODOS: Estudo randomizado, comparativo, com cruzamento entre grupos, realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina, com 48 estudantes de medicina. Os participantes realizaram tarefas laparoscópicas em modelo proposto de baixo custo utilizando visão 2D HD e 3D HD, onde tempo e número de erros cometidos foram contados. Um questionário subjetivo foi aplicado para avaliar a preferência e incômodo aos métodos. Foi utilizado um protocolo elaborado pelo autor deste estudo. Os dados foram analisados pelo teste t de Student para 2 amostras independentes na comparação do tempo de execução e número de erros.

RESULTADOS: Os participantes que executaram as tarefas laparoscópicas na seqüência 2D HD e posteriormente 3D HD, realizaram as tarefas 1, 2, 3 e 4 com 40,8%; 67,6%; 32,6% e 29,4% menos erros e 32,9%; 24,6%; 38,5%; e 22,3 % mais rapidamente respectivamente quando utilizaram a visão 3D HD ($p<0,05$). Comparando tempo e número de erros entre os participantes nos testes iniciais de imagem, os que utilizaram a visão 3D HD foram melhores em 3 das 4 tarefas ($p<0,05$). Efeitos adversos relatados foram dor à manipulação dos instrumentos, visão turva e tontura.

CONCLUSÃO: O tempo e número de erros cometidos para realização das tarefas laparoscópicas foram menores quando utilizaram a visão 3D HD. Os participantes preferiram a visualização 3D HD.

REFERÊNCIAS

1. Honeck P, Wendt-Nordahl G, Rassweiler J, Knoll T. Three-dimensional laparoscopic imaging improves surgical performance on standardized ex-vivo laparoscopic tasks. *J Endourol*. 2012;26:1085-8.
2. Badani KK, Bhandari A, Tewari A, Menon M. Comparison of two-dimensional and three-dimensional suturing: is there a difference in a robotic surgery setting? *J Endourol*. 2005;19(10):1212-5.
3. Patel HR, Ribal MJ, Arya M, Nauth-Misir R, Joseph JV. Is it worth revisiting laparoscopic three-dimensional visualization? A validated assessment. *Urology*. 2007;70(1):47-9.

TABELA 1 - Análise do tempo e número de erros entre os participantes que iniciaram com a visualização 2D HD (Grupo A) com os que iniciaram com a visualização 3D HD (Grupo B) para a realização das tarefas laparoscópicas.

Variáveis	2D HD (Grupo A)	3D HD (Grupo B)	Valor de p
Posicionamento do cilindro			
Tempo (segundos)	342,7	268,4	0,019
Erros	4,9	3,0	0,009
Transferência de pérola			
Tempo (segundos)	215,5	176,1	0,084
Erros	3,7	1,3	0,001
Encapando agulhas			
Tempo (segundos)	130,8	64,9	0,001
Erros	14,1	8,9	0,002
Nós e sutura			
Tempo (segundos)	362,7	348,6	0,669
Erros	18,6	17,2	0,645

Fonte: Elaboração do autor,

Tabela 2. Avaliação da preferência e incômodo dos participantes em relação ao tipo de visualização para a realização das tarefas laparoscópicas.

Variáveis	n(%)
Melhor percepção de profundidade (n=48)	
Visão 3D HD	47 (97,9)
Visão 2D HD	1 (2,1)
Melhor desempenho, gestos mais acurados (n=48)	
Visão 3D HD	38 (79,2)
Visão 2D HD	10 (20,8)
Execução mais rápida (n=48)	
Visão 3D HD	41 (85,4)
Visão 2D HD	7 (14,6)

Mais natural de se adaptar visualmente (n=48)

Visão 3D HD 25 (52,1)

Visão 2D HD 23 (47,9)

Apresentou algum efeito adverso (n=48)

Tontura 4 (8,3)

Visão turva 12 (25,0)

Cefaleia -

Dor na manipulação dos instrumentos 16 (33,3)

Sem efeitos adversos 16 (33,3)

Fonte: Elaboração do autor,

UGLH-72

EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS COM URETROPLASTIA DE SERVIÇO DE RECONSTRUÇÃO UROLÓGICA

Barbier-Neto L,1 Krebs R K2, Vicari J S3, Fogliatto F1, Cipriani R F,1 Andrade J L1

1 – Residente Em Urologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; 2 – Preceptor da Residência de Urologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; 3 – Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: O manejo que historicamente realizado apenas com dilatações e procedimentos de menor grau de invasão, vêm cada vez mais sendo aprimorado com o desenvolvimento de diferentes técnicas cirúrgicas.

MÉTODO: Este estudo consiste em uma análise observacional retrospectiva de todos os casos operados por reconstrução urológica no Serviço de Urologia do HC-UFPR entre Fevereiro de 2015 a 26 de Maio de 2018.

RESULTADOS: Um total de 77 pacientes foram incluídos no estudo. Destes, 93,5% (n = 72) eram homens e 6,8% (n = 5), mulheres. A média de idade entre os sexos foi de 49,2 anos. Dentre os homens, 75,3% (55) eram brancos, 8,7% (6) negros e 16% (11) pardos. Quanto às mulheres, 80% (4) eram brancas e 20% (1), negras. As cirurgias de baixa complexidade configuraram 34% (26/77) as de média complexidade, totalizaram 43% (33/77). As de alta complexidade, que incluíram estenoses posteriores ou maiores que 10 cm, somaram 23% (17/77) das cirurgias. A eti-

logia da estenose uretral dentre a população deste estudo está resumida na TABELA 1.

CONCLUSÃO: A cirurgia reconstrutiva urológica apresentada difícil curva de aprendizado e grande variedade de cirurgias, variáveis de taxas de sucesso, diferentes etiologias. A escolha da técnica cirúrgica depende de algumas variáveis como extensão da estenose, trauma, comorbidades associadas e até mesmo a experiência do cirurgião.

REFERÊNCIAS

1. Fossati, Nicola e Barbagli, Guido. The surgical learning curve for one-stage anterior urethroplasty: a prospective single-surgeon study. *European Urology*. 2015.
2. Ortega, Jose L. O.; Peña, Carlos P. Surgical Treatment of urethral stenosis. *Results of 100-114*
3. Aloy e Aghaji. One-stage urethroplasty for strictures: Nigerian experience. *Internacional Journal of Urology*. 2001; 8: 380-85.

TABELA 1 – Etiologia das estenoses

ETIOLOGIA	Trauma	Líquen	Sonda	Hipospádia	Outros
TOTAL	28	17	12	3	17
(%)	36%	22%	16%	4%	22%

UGLH-76

SÍNDROME DE ZINNER, COMO ACHADO INCIDENTAL EM EXAMES DE IMAGEM

Noronha J A P 1,2, Centeno A C 2, Peixoto N L 1, Ceccato M E D 1, Susin L F G 2, Fay C E S 2

1. Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul – PUC-RS; 2. Serviço de Urologia do Hospital São Lucas da PUC-RS

INTRODUÇÃO: A agenesia renal associada a cistos vesiculares seminais ipsilaterais e obstrução do ducto ejaculatório é uma tríade de anomalia do ducto de Wolffian e é conhecida como síndrome de Zinner, descrita primariamente por este, em 1914.

MATERIAIS E MÉTODOS: Relatamos o caso de um paciente masculino de 46 anos, sem sintomas urológicos, encaminhado do médico assistente, para avaliação urológica após achado ocasional, em ecografia abdominal, com imagem hipoeoica em topografia de meato ureteral direito, sugestiva de ureterocele. Em uro-ressonância visualizou-se agenesia renal direita, ureter ectópico atrésico, inserindo-se na vesícula seminal direita com alteração de sua morfologia - dilatação cística -, apresentando porção

intravesical, com contiguidade com a vesícula seminal esquerda.

RESULTADOS: Tanto a TC quanto a RM permitem investigar adequadamente as anomalias das vesículas renais e seminais que são frequentemente combinadas. A ressonância magnética excede a TC no estudo do abdômen e da pelve não apenas pela ausência de radiação ionizante, mas também por sua capacidade de geração de imagens e contraste dos tecidos moles, que são características cruciais na avaliação das relações entre órgãos e estruturas pélvicas.

CONCLUSÃO: O tratamento pode ser conservador. Se maior de 5 cm ou cistos sintomáticos, o melhor tratamento é a cirurgia laparoscópica porque tem a vantagem de ampliação, boa visualização, abordagem direta e menor invasividade.

REFERÊNCIAS

1. V. Fiaschetti MD, PhD, L. Greco MD, V. Giuricin MD*, D. De Vivo MD, E. Di Caprera MD, R. Di Trapano MD, F. Castellani MD, R. Floris MD; Zinner syndrome diagnosed by magnetic resonance imaging and computed tomography: role of imaging to identify and evaluate the uncommon variation in development of the male genital tract; *Radiology Case Reports* (2016) 1-5.
2. Denes FT, Montellato NI, Lopes RN, Barbosa Filho CM, Cabral AD. Seminal vesicle cyst and ipsilateral renal agenesis. *Urology*. 1986;28:313-5.
3. Shibani Mehra MD*, Rajeev Ranjan MD, Umesh Chandra Garga MD; Zinner syndrome a rare developmental anomaly of the mesonephric duct diagnosed on magnetic resonance imaging; *Radiology Case Reports* (2016) 1-5.

UGLH-80

PERFIL DE SENSIBILIDADE DE BACTÉRIAS ISOLADAS EM UROCULTURAS DE PACIENTES AMBULATORIAIS EM PORTO ALEGRE

Anzolch K,1 Anzolch M,2 Fornari A,3 Oliveira O,4 Mesquita L,5

1. Clínica Mostardeiro 5 (Porto Alegre – RS); 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Porto Alegre – RS); 3. Hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre – RS); 4. Laboratório Mont’Serrat (Porto Alegre – RS); 5. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre – RS)

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) é uma afecção comum e o seu tratamento tem sido dificultado devido à crescente resistência bacteriana. Conhecer o perfil microbiano local é essencial, sobretudo na escolha da terapia empírica. Drogas recomendadas como tratamento empírico idealmente apresentam menos de 10% de resistência bacteriana local, sendo aceitável

até 20%. Por essa razão, é tão importante conhecer o perfil local, a fim de direcionar ações e condutas terapêuticas.

MATERIAL E MÉTODOS: Em um estudo descritivo, foram analisadas as uroculturas positivas dos meses de janeiro e fevereiro de 2018, realizadas em pacientes ambulatoriais em um laboratório particular na cidade de Porto Alegre. Obtivemos dados sobre os microrganismos encontrados e a sua sensibilidade aos antimicrobianos mais comumente empregados no tratamento das ITUs.

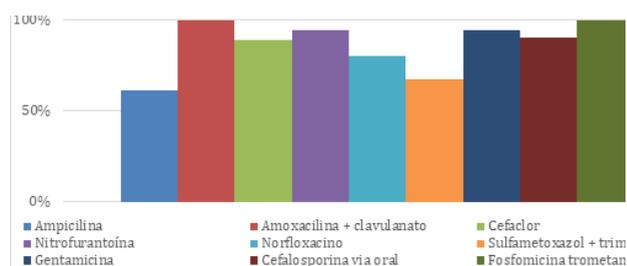
RESULTADOS: Em 63% das Uroculturas positivas houve crescimento de *Escherichia coli*. A análise do antibiograma desta bactéria nas amostras estudadas demonstrou sensibilidade que variava de 61% (ampicilina) até 100% (amoxicilina-clavulanato e fosfomicina-trometamol). Sulfametoxazol-trimetoprima, norfloxacino e nitrofurantoína apresentaram sensibilidade de 67, 80 e 94%, respectivamente.

CONCLUSÕES: *Escherichia coli* foi a bactéria mais comumente encontrada. Neste estudo, as drogas que melhor ofereceram cobertura para o tratamento da ITU pelas variedades *E. coli* foram amoxicilina-clavulanato, nitrofurantoína e fosfomicina-trometamol. Drogas antes consagradas como a ampicilina e sulfametoxazol-trimetoprima enfrentam resistência bacteriana significativa. Novos estudos são importantes para validar esses achados.

REFERÊNCIA

1. Grigoryan L, Trautner B, Gupta K. Diagnosis and Management of Urinary Tract Infections in the Outpatient Setting. *JAMA*, 2014; 312(16):1677-1684

FIGURA 1 - Sensibilidade de *E. coli* isolada em urocultura aos antibióticos testados.



UGLH-89

AVULSÃO URETERO-PIÉLICA SECUNDÁRIA AO TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO EM PACIENTE COM ESTENOSE DE JUP

Silva LFB, Hennich MCR, El Hosni AV, Sigwalt CE, Bächle E, Silva NRB.

Urovale – Centro de Urologia do Alto Vale do Itajaí (Rio do Sul/SC)

INTRODUÇÃO: Trauma renal está presente em 51% dos traumas urogenitais, sendo o trauma contuso o principal mecanismo. Lesão ureteral é causada na maioria dos casos por ferimentos penetrantes. Sua lesão por trauma fechado é extremamente incomum e ocorre principalmente em pacientes com anormalidades congênitas do trato urinário, como hidronefrose secundária à estenose da junção ureteropéllica (JUP).

MATERIAIS E MÉTODOS: Masculino, 16 anos, com estenose da JUP à direita, deu entrada na emergência estável hemodinamicamente, com dor em flanco direito e hematúria dois dias após contusão do flanco direito por queda de própria altura. Tomografia computadorizada demonstrou pelve renal com aumento de volume com coágulos no interior, hematoma perirenal, sem sangramento ativo. Após 5 dias de tratamento conservador, tomografia observou aumento de líquido perirenal, além de manutenção da hematúria macroscópica. Optado por laparotomia exploradora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Evidenciado durante cirurgia hematoma e urinoma perirenal direita, e avulsão completa ureteropéllica. Realizado ressecção de extremidade ureteral desvitalizada e pieloplastia com colocação cirúrgica de duplo J. Após 30 dias foi retirado cateter duplo J e realizado pielografia retrógrada, sem extravasamento de contraste e com adequada drenagem de via coletora.

CONCLUSÃO: Trauma renal contuso é passível de tratamento conservador, porém o trauma de pelve renal demanda tratamento cirúrgico, pielorrafia ou pieloplastia, na dependência de sua extensão. Reconhecimento tardio da ruptura da pelve renal está associado com altas taxas de nefrectomia, por isso o tratamento deve ser precoce. Atenção especial aos pacientes com hidronefrose, que está mais associado a lesão após trauma contuso.

REFERÊNCIAS

1. Powell MA, Nicholas JM, Davis JW. Blunt ureteropelvic junction disruption. *J Trauma*. 1999;47(1):186-8.
2. Hopkins TB, Klein LA. Disruption of the renal pelvis by blunt trauma. *J Trauma*. 1975;15(3):250-4.
3. Kawashima A, Sandler CM, Corriere JN Jr, Rodgers BM, Goldman SM. Ureteropelvic junction injuries secondary to blunt abdominal trauma. *Radiology*. 1997;205(2):487-92.

UGLH-90

VALIDAÇÃO DE UM ESCORE VISUAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS (EVSP) EM HOMENS COM SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR

Santos, C S1 Pereira, U M A,1 Alvaia, M A,1 Reggio, E, 1 Gomes, C M,1 Bessa Junior, J1

UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana

INTRODUÇÃO: IPSS é amplamente utilizado na avaliação dos STUI em homens com HPB. Pictogramas têm sido utilizados na avaliação e na pesquisa clínica como alternativa aos questionários principalmente em população com baixa escolaridade e pouca compreensão. Nosso objetivo foi realizar a adaptação e validação do pictograma Visual prostate symptom score (VPSS) em homens avaliados em consulta urológica.

MÉTODOS: Modificações no instrumento original (VPSS) (alterações nas imagens, ajustes das possibilidades de resposta, ordem de apresentação), resultaram em um novo instrumento denominado escore visual de sintomas prostáticos (EVSP). No processo de validação foram administrados o IPSS (padrão-ouro) e o novo pictograma acrescidos da avaliação do Fluxo máximo em 298 participantes. Sujeitos com IPSS > 7 foram considerados sintomáticos.

RESULTADOS: A idade foi $58,43 \pm 9,83$ anos e 123 (44,24%) dos sujeitos apresentavam STUI moderados ou graves no IPSS. Houve correlações estatisticamente significativas entre EVSP e IPSS ($r=0,623$; $p<0,0001$). O EVSP possui acurácia diagnóstica em identificar os casos mais graves (área sob a curva $ROC=0,797\%$ ($p<0,0001$)). $EVSS \geq 4$ foi o valor com maior poder discriminatório (Sensibilidade=52% e Especificidade=90%) na detecção dos casos graves. Fluxo máximo foi significativamente menor nos pacientes sintomáticos $11,7 \pm 3,42$ e $18 \pm 3,64$ ($p<0,001$). O tempo médio de resposta foi $0,9 \pm 0,2$ min para EVSP e $3,1 \pm 0,34$ min para IPSS ($p<0,0001$).

CONCLUSÕES: O EVSP é instrumento simples, rápido e autoaplicável com significativa acurácia diagnóstica na avaliação de homens com STUI. Surge com alternativa útil ao IPSS na avaliação de homens na atenção primária ou naqueles de menor escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Taneja Y, Ram P, Kumar S, Raj K, Singh CK, Dhaked SK, Jaipuria J. Comparison of Visual Prostate Symptom Score and International Prostate Symptom Score in the evaluation of men with benign prostatic hyperplasia: A prospective study from an Indian population. *Prostate Int.* 2017 Dec;5(4):158-161
2. Selekman RE, Harris CR, Filippou P, Chi T, Alwaal A, Blaschko SD, Breyer BN. Validation of a Visual Prostate Symptom Score in Men With Lower Urinary Tract Symptoms in a Health Safety Net Hospital. *Urology.* 2015 Aug;86(2):354-8
3. van der Walt CL, Heyns CF, Groeneveld AE, Edlin RS, van Vuuren SP. Prospective comparison of a new visual prostate symptom score versus the international prostate symptom score in men with lower urinary tract symptoms. *Urology.* 2011 Jul;78(1):17-20

UGLH-98

VALIDAÇÃO DE UM NOMOGRAMA PREDITOR DE RISCO DE RECORRÊNCIA DE INFECÇÃO URINÁRIA NÃO COMPLICADA EM MULHERES

Favoreto MG 1, Almeida SHM 1

1 - Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Infecção urinária não complicada recorrente em mulheres é uma patologia muito comum, mas existe pouca evidência de parâmetros que permitam prever o risco de recidiva. Cai et al criaram um nomograma numa população italiana, denominado LUTIRE, com a finalidade de determinar o risco de recorrência de infecção urinária

OBJETIVO: Validação do nomograma numa população adulta feminina brasileira.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo, no qual aplicou-se o nomograma LUTIRE em 81 mulheres (18 a 65 anos) com infecção recorrente, triadas de um banco de dados de uma clínica na cidade de Londrina. As pacientes foram seguidas por um período de um ano quando assintomáticas ou até a recorrência da infecção, quando houve desfecho do acompanhamento. As pacientes foram pontuadas no nomograma e as variáveis foram submetidas a análise univariada e multivariada, com um Modelo de Estudo de Regressão Logística estabelecendo aquelas com significância estatística. A acurácia foi avaliada através da curva ROC.

RESULTADOS: 57 mulheres (70,37%) apresentaram recorrência de infecção e 24 (29,63%) não durante 12 meses de observação. As variáveis do nomograma com significância estatística foram uropatógeno gram negativo ou gram positivo (OR 18,38; IC de 95%=1,1588 – 291,8161; $p=0,03897$) e número de infecções urinárias nos últimos 12 meses (OR 25,11; IC 95%= 5,1538 – 122,3495; $p=0,00006$). A acurácia do nomograma na população brasileira foi de 82,6% (IC 95% = 72,5-90,1), comparável à população italiana.

CONCLUSÃO: O nomograma LUTIRE é útil para avaliar o risco de recorrência de infecção urinária não complicada em uma população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Naber KG, Bergman B, Bishop MC, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Lobel B, et al. EAU guidelines for the management of urinary and male genital tract infections. Urinary Tract Infection (UTI) Working Group of the Health Care Office (HCO) of the European Association of Urology (EAU). *Eur Urol.* 2015;40:576–88
2. Cai T, Mazzoli S, Migno S, Malossini G, Lanzafame P, Mereu L, et al. Development and validation of a nomogram predicting recurrence risk in women with symptomatic urinary tract infection. *Int J Urol.* 2014; 21: 929-34.



- Vahlensieck W, Perepanova T, Johansen TEB, Tenke P, Naber KG, Wagenlehner FME. Management of uncomplicated recurrent urinary tract infections. *Eur. Urol.* 2016;15: 95–101

UGLH-113**NEFRECTOMIA SIMPLES - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO**

Sawczyn GV,1 Valoni LR,1 Schenck de Almeida L,1 Carara DE,1 Cipriani RFF,1 Krebs RK1

1.Hospital das Clínicas do Paraná - UFPR - Curitiba/PR

INTRODUÇÃO: O objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a nefrectomia simples em serviço de urologia de hospital universitário com avaliação retrospectiva de fatores de risco e das principais etiologias causadoras do comprometimento renal.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 132 prontuários de pacientes submetidos à nefrectomia simples no período de janeiro 2011 a dezembro de 2017. As seguintes variáveis foram avaliadas: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dados operatórios (tipo da cirurgia e duração), complicações pós-operatórias e tempo de internamento pós-operatório.

RESULTADOS: A idade média foi de 48,6 anos. Litíase foi a responsável perda funcional do rim foi litíase 66,7% dos casos, estenose de junção ureteropielica em 19% e pielonefrite crônica em 18%. DM esteve presente em 12,1% dos pacientes e HAS em 42,4%, além de que 50% dos pacientes apresentavam IMC>25 kg/m². Mais de 90% dos procedimentos cirúrgicos foram realizados por via laparoscópica. Demais dados vide TABELA 1.

CONCLUSÕES: Em dois terços da amostra a indicação de nefrectomia simples foi a perda funcional renal em decorrência de litíase não tratada. Outros fatores notadamente associados foram sobrepeso, HAS e DM. Tais resultados sugerem que o diagnóstico tardio e/ou a não assistência a casos de litíase renal contribuem como causas potencialmente evitáveis de perda de função renal.

REFERÊNCIAS

- Angerri O, López JM, Sánchez-Martin F, Millán-Rodríguez F, Rosales A, Villavicencio H. Simple Laparoscopic Nephrectomy in Stone Disease: Not Always Simple. *J Endourol.* 2016 Oct;30(10):1095-1098. Epub 2016 Sep 14.
- ELHOF, Bachar et al. Nephrectomy for benign disease in the UK: results from the British Association of Urological Surgeons nephrectomy database. *Bju International*, [s.l.], v. 117, n. 1, p.138-144, 11 maio 2015. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/bju.13141>
- FORNARA, Paolo et al. Nonrandomized Comparison of Open

Flank versus Laparoscopic Nephrectomy in 249 Patients with Benign Renal Disease. *European Urology*, Lübeck, v. 40, p.24-31, fev. 2001.

TABELA 1 - Procedimentos cirúrgicos foram realizados por via laparoscópica.

n=132		
Idade média (anos)		48,6
Sexo	Feminino	73,5% (97/132)
	Masculino	26,5 % (35/132)
Comorbidades	HAS	42,4% (56/132)
	DM	12,1% (16/132)
	IMC > 25 kg/m ²	50% (66/132)
Etiologia	Litíase	66,7% (88/132)
	Estenose de junção ureteropielica	26/132 (19,7%)
	Pielonefrite Crônica	25/132 (18,9%)
Via de Cirurgia	Videolaparoscópica	90,9% (120/132)
	Aberta	9,1% (12/132)
Tempo de cirurgia médio		216 minutos
Complicações pós-operatórias Clavien-Dindo > 3		9,09 (12/132)