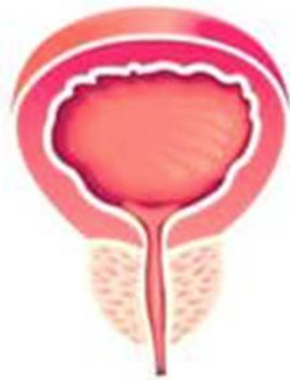


**CREMESE**  
**Curso de Educação**  
**Médica Continuada**  
**HPB e Urolitíase**

Mario Henrique Tavares Martins

# HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA



**Normal**



**Hiperplasia  
prostática  
benigna**

# HPB

Comum após a quinta década de vida

Neoplasia benigna mais comum em homens

30% de chance de um homem necessitar de tratamento ao longo da sua vida

10% de chance de necessitar de uma cirurgia

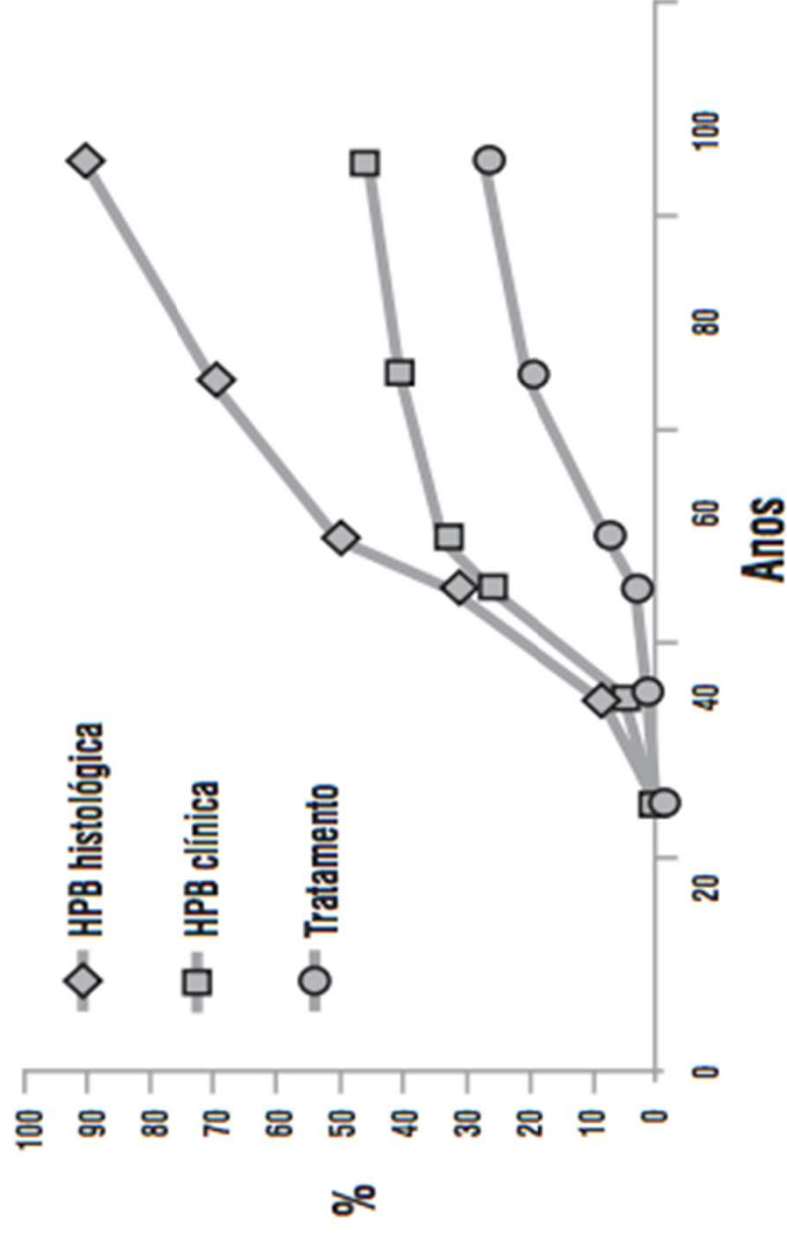
Prevalência 50% aos 60 anos e 90% aos 80 anos

# HPB histológica x HPB clínica

Manifestações clínicas ocorrem menos comumente que a HPB histológica

Ambas avançam com a idade.

Aos 55 anos, cerca de 25% dos homens apresentam sintomas de esvaziamento e aos 75 anos, 50%.



Adaptado de Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing LL. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. *J Urol* 1984;132(3):474-9 e Chute CG, Panser LA, Girman CJ, Oesterling JE, Guess HA, Jacobsen SJ et al. The prevalence of prostatism: a population-based survey of urinary symptoms. *J Urol* 1993;150(1):85-9.

# ETIOLOGIA

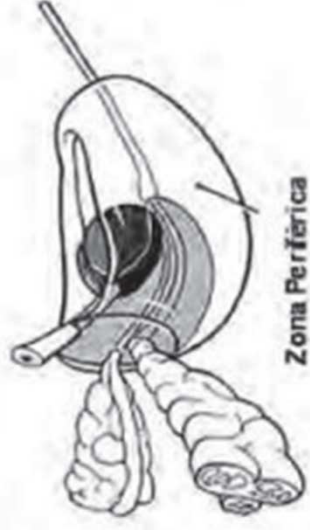
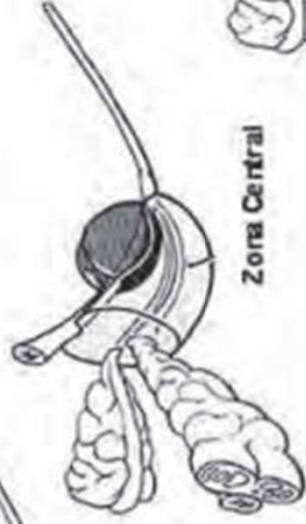
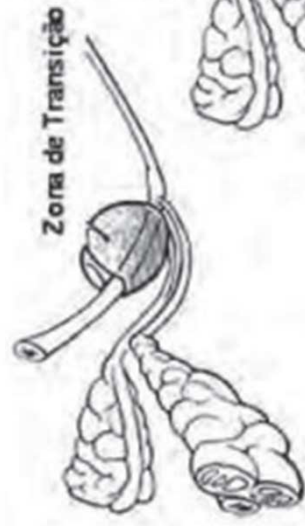
Envelhecimento – como cabelos brancos

Alterações hormonais – receptor DHT

Síndrome Metabólica

Inflamatória

Genético – RR 4x



# **FISIOPATOLOGIA**

**COMPONENTE MECÂNICO**

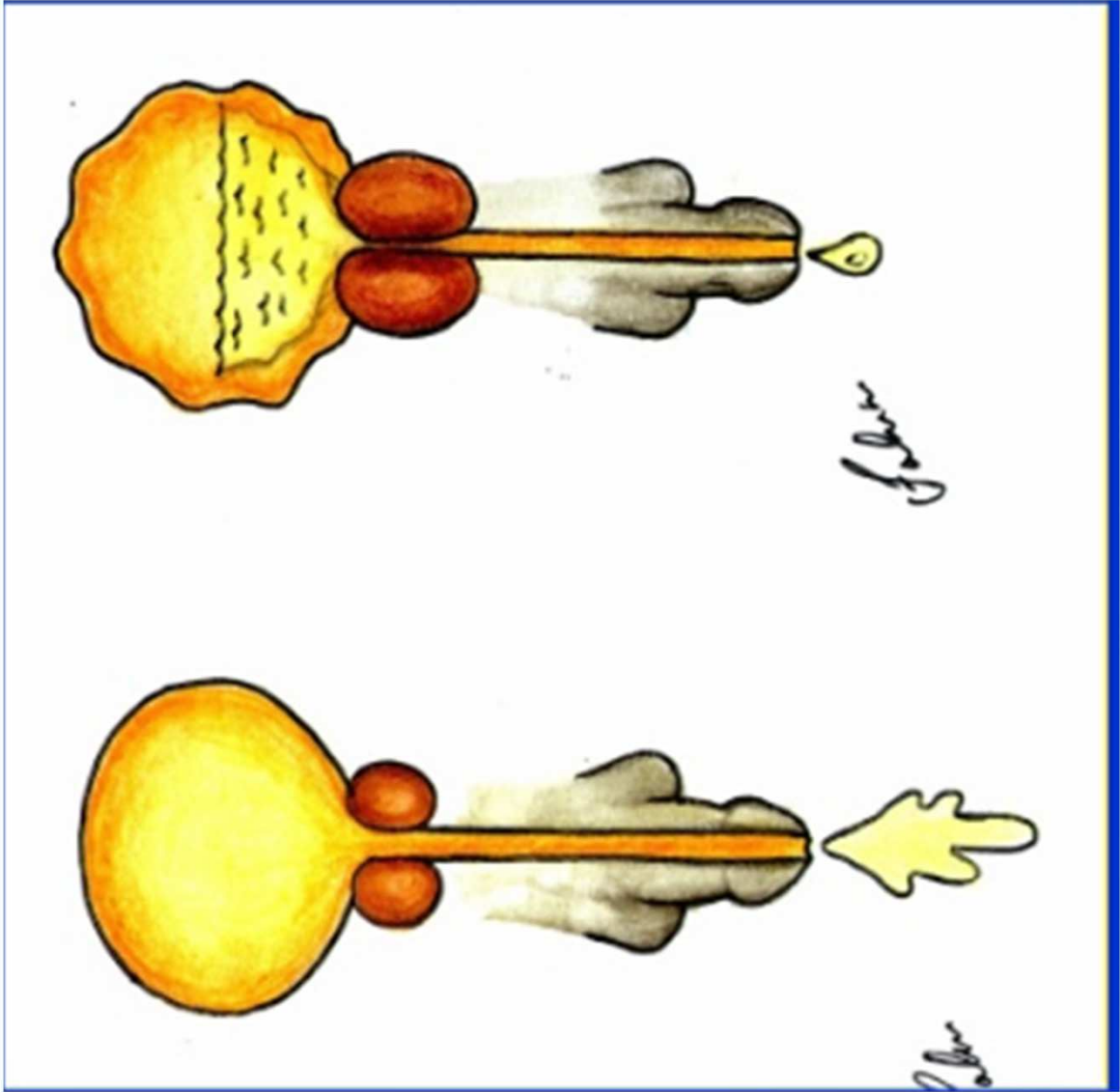
**COMPONENTE DINÂMICO**

**COMPONENTE VESICAL**



Tipo de tecido	Área %	
	Média	Variação
Tecido conectivo	38,6	16,1 – 56,1
Músculo liso	38,8	20,2 – 59,3
Epitélio	11,9	4,3 – 24,8
Lúmen	11,3	5,3 – 21,9

*Adaptado de Lepor H. Pathophysiology, epidemiology, and natural history of benign prostatic hyperplasia. Rev Urol 2004;6(9 Suppl):3-10.*



# QUADRO CLÍNICO

## SINTOMAS DE ESVAZIAMENTO

- JATO URINÁRIO FRACO
- ESFORÇO PARA URINAR
- SENSÇÃO DE ESVAZIAMENTO INCOMPLETO
- INTERMITÊNCIA
- GOTEJAMENTO TERMINAL

# QUADRO CLÍNICO

## SINTOMAS DE ARMAZENAMENTO

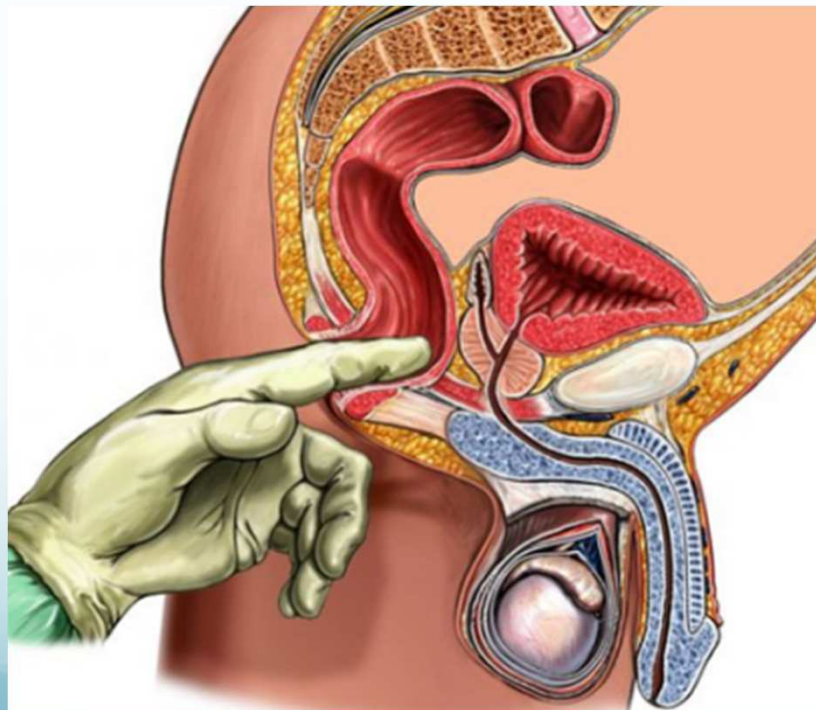
- URGÊNCIA
- FREQUÊNCIA
- NOCTURIA
- INCONTINÊNCIA

	Nenhuma vez	Menos de 1 vez em cada 5	Menos que a metade das vezes	Cerca de metade das vezes	Mais que a metade das vezes	Quase sempre	
	0	1	2	3	4	5	
1. No último mês, quantas vezes você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga após terminar de urinar?							
2. No último mês, quantas vezes você teve de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?							
3. No último mês, quantas vezes você observou que ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?							
4. No último mês, quantas vezes você observou que foi difícil conter a urina?							
5. No último mês, quantas vezes você observou que o jato urinário estava fraco?							
6. No último mês, quantas vezes você teve de fazer força para começar a urinar?							
7. No último mês, quantas vezes, em média, você teve de se levantar à noite para urinar?	Nenhuma	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 ou + vezes	
Escore de sintomas							
	Ótimo	Satisfeito	Bem	Razoável	Desconfortante	Ruim	Péssimo
Se tivesse que viver toda a vida com os sintomas urinários que você sofre atualmente, como você se sentiria?	0	1	2	3	4	5	6
Espi =							QV =

# Exame físico

Toque Retal

Palpação do abdome e do períneo



# DIAGNÓSTICO

Dados Clínicos

US de próstata + aparelho urinário

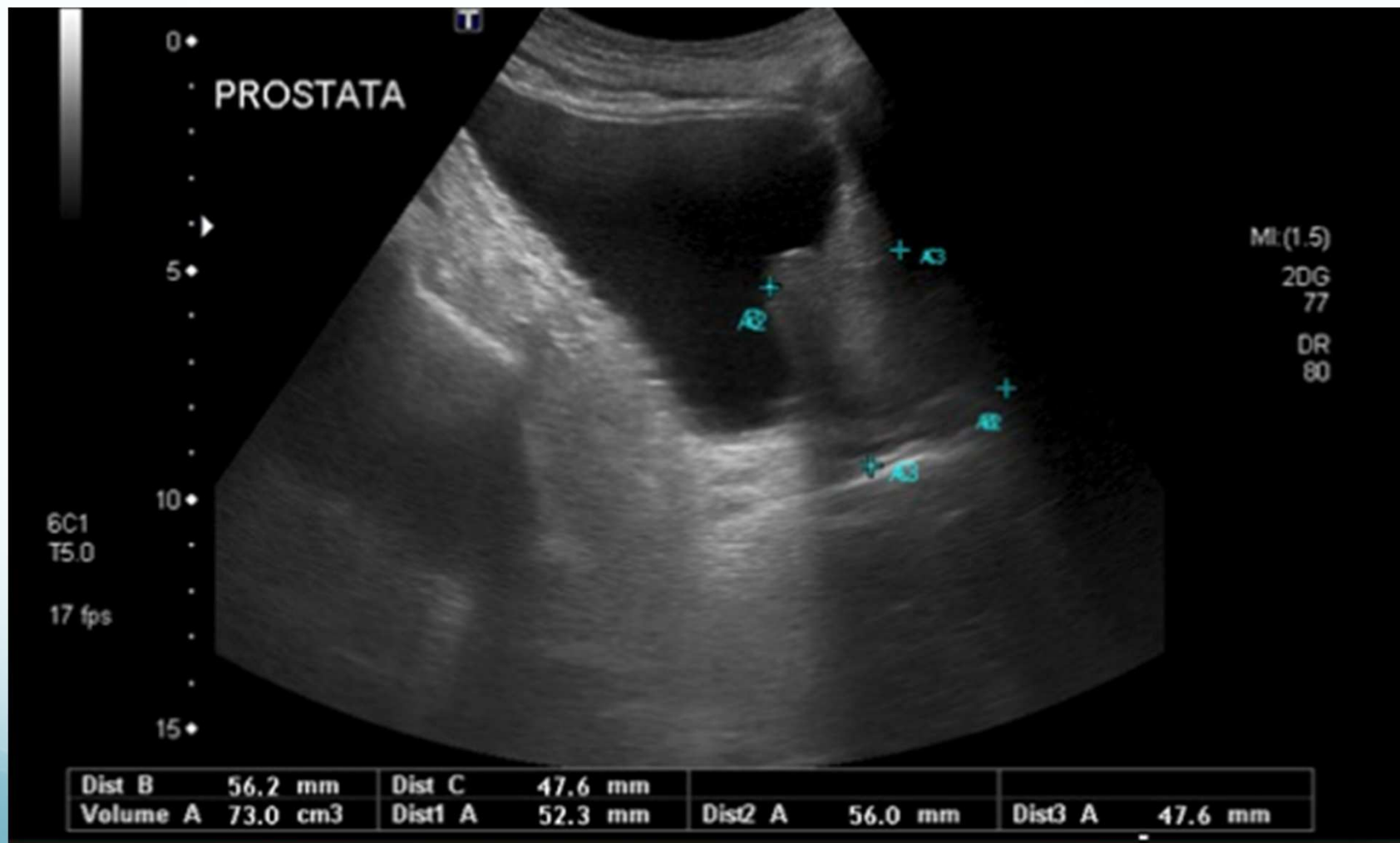
PSA

Urofluxometria

Estudo Urodinâmico

Uretrocistografia

# ULTRASSOM





# LOBO MÉDIO



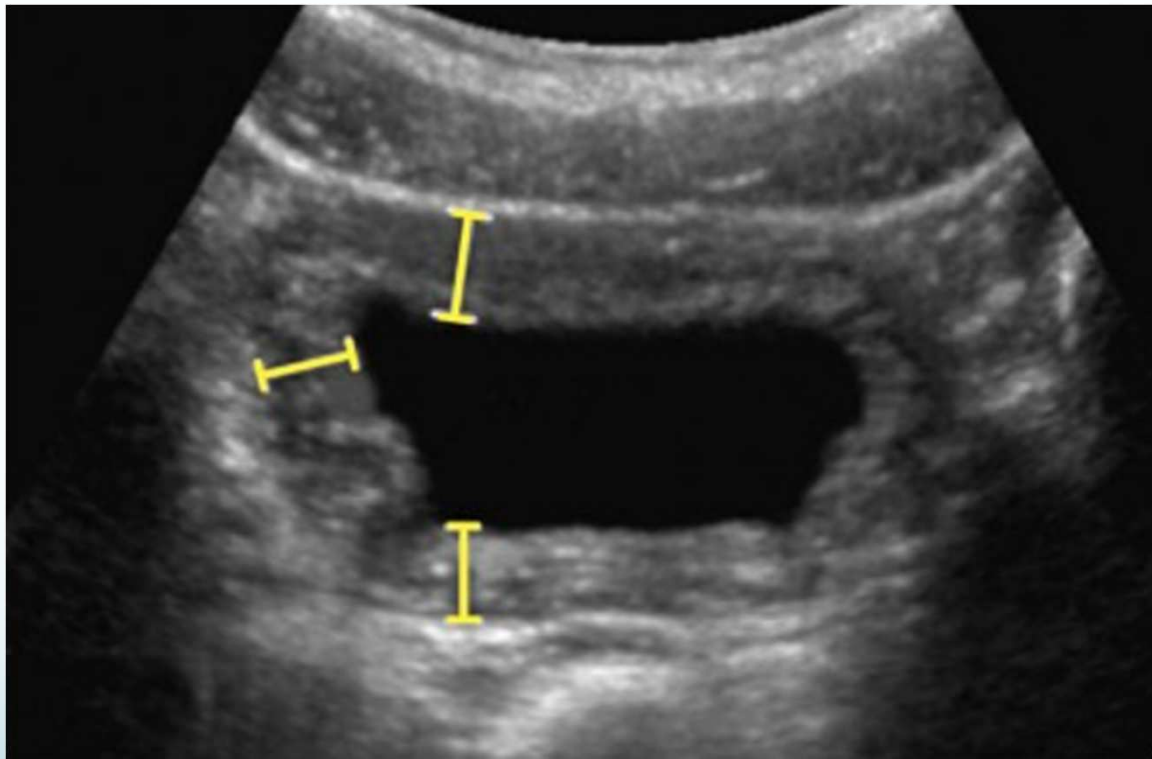
# ÍNDICE DE PROTRUSÃO PROSTÁTICA



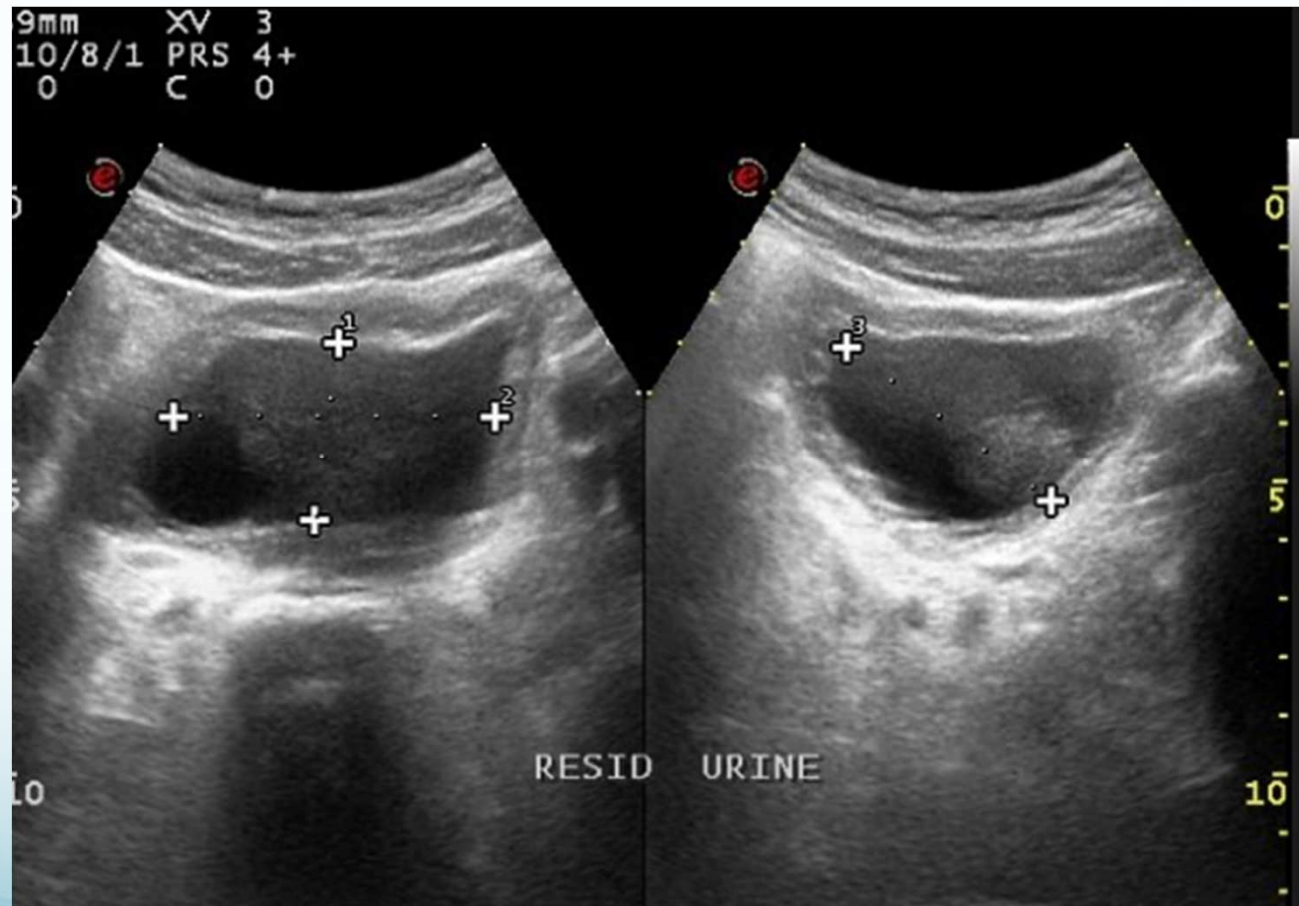
Sensb: 76%  
Especif: 92%  
1cm

*Figure 1 – Sagittal views of bladder and prostate using transabdominal ultrasonography. Vertical distance from tip of protrusion to base of bladder is the intravesical prostatic protrusion measurement.*

# Espessura da parede vesical



# Resíduo Pós-miccional



# Trato Urinario Alto



# PSA

Uso para screening de cancer

Guarda relação com o tamanho da glândula (1,6)

Relação PSA livre/total

Densidade do PSA

Curva do PSA

# **UROFLUXOMETRIA E ESTUDO URODINÂMICO**



# Complicações

**RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA**

**ITU**

**LITÍASE VESICAL**

**HEMATÚRIA**

**DESCOMPENSAÇÃO VESICAL**

**HIDRONEFROSE E UREMIA**



# TRATAMENTO CLÍNICO

Alfa-bloqueadores

Inibidores da 5-AR

Anticolinérgicos

Inibidores da PDE5

Associações

# ALFA-BLOQUEADORES

DOXAZOSINA 2mg / 4mg

TANSULOSINA 0,4mg

# INIBIDORES DA 5-AR

DUTASTERIDA

FINASTERIDA

# ANTICOLINÉRGICOS

SOLIFENACINA 5mg / 10mg

DARIFENACINA 7,5mg / 15mg

OXIBUTININA 5-15mg

TOLTERODINA 4mg

# TADALAFILA



# TRATAMENTO CIRURGICO

RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA OU CRÔNICA

HEMATÚRIA

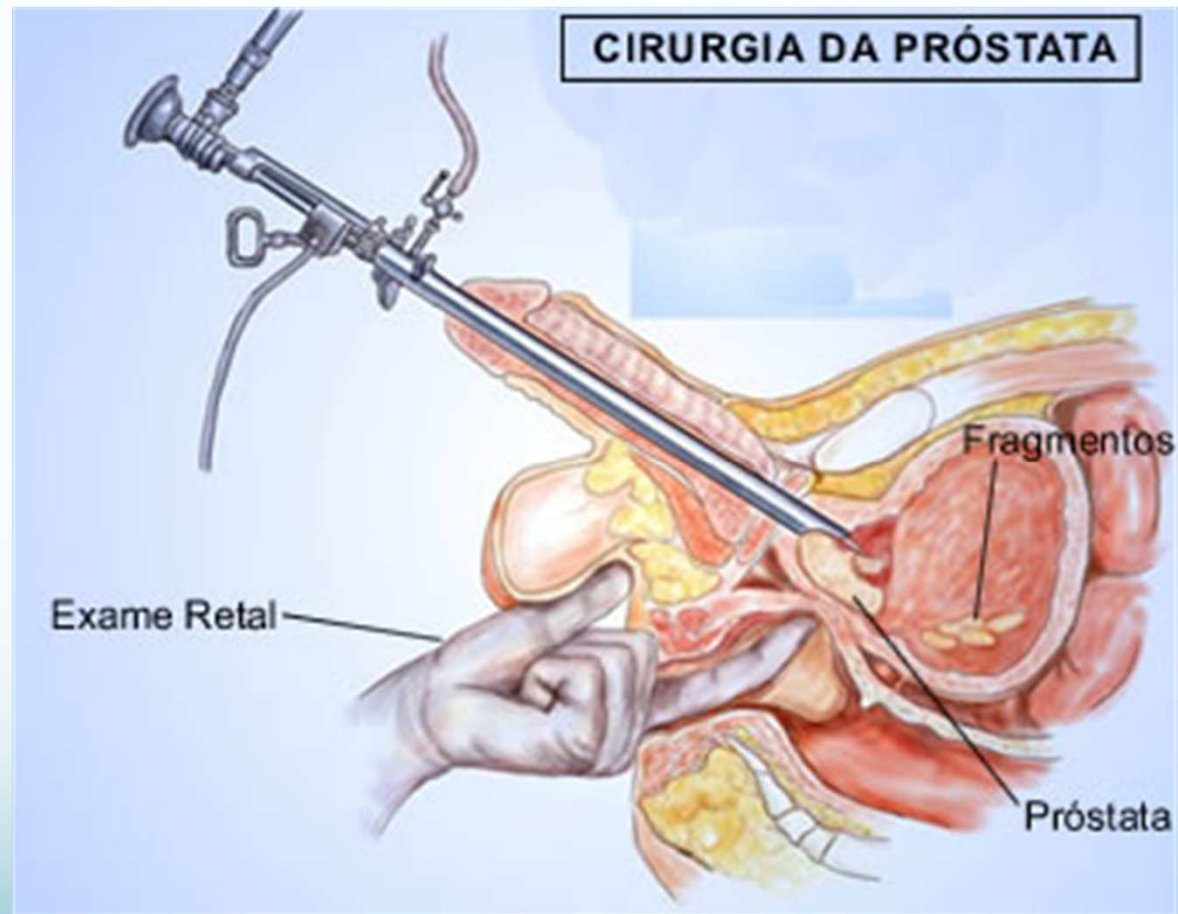
LITÍASE VESICAL

HIDRONEFROSE

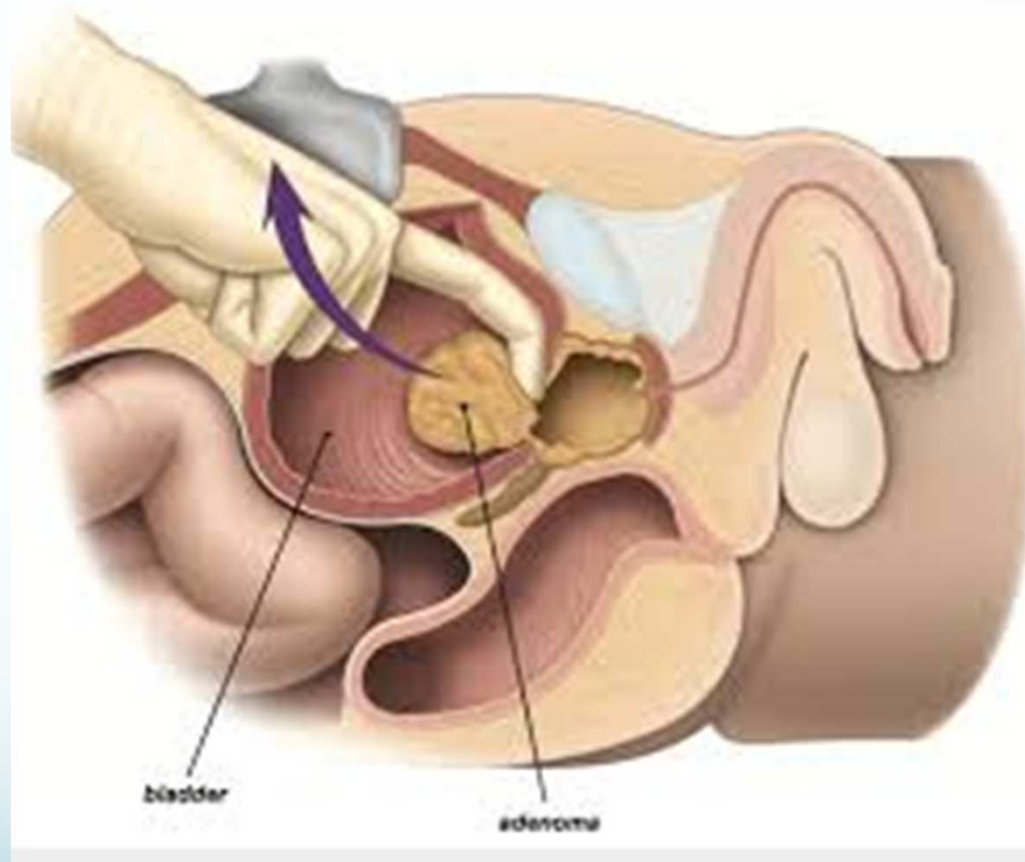
INTRATABILIDADE CLÍNICA

PREVENÇÃO DO DANO VESICAL

# RTU DE PROSTATA

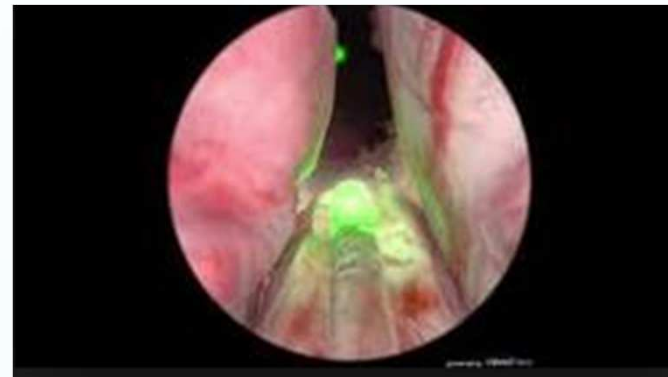
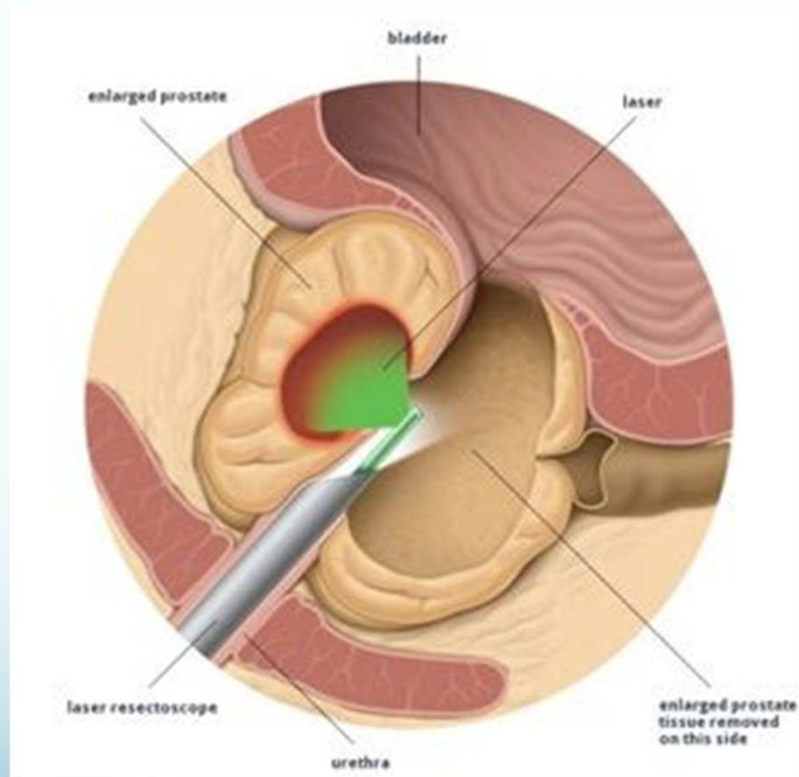


# PROSTATECTOMIA A CEU ABERTO





# LASER



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Valorizar queixa do paciente; cuidado com mal informantes!

Não confundir tratamento do HPB com screening para cancer da próstata!

Tratamento clínico com alfa-bloqueadores geralmente é o passo inicial.