

Urologia ao CENTRO

A MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO
CENTRO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

14 e 15 de fevereiro de 2019

Fundação Bissaya Barreto
Coimbra

ORGANIZAÇÃO

Associação dos Amigos
de Urologia
e Transplantação Renal

Mesa 3 – LUTS

12:00-13:00h

LUTS

Coordenador: Henrique Dinis
Roberto Jarimba e Cláudio Espírito Santo

Casos clínicos

- Avaliação dos sintomas
- Exames auxiliares
- Tratamento médico
- Tratamento cirúrgico
- *Take home message*

Apresentações:

- HBP/LUTS (Dr. Roberto Jarimba/Dr. Cláudio Espírito Santo)

Urologia ao CENTRO

A MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO
CENTRO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

24 e 25 de maio de 2018

Fundação Bissaya Barreto
Coimbra

ORGANIZAÇÃO

Associação dos Amigos
de Urologia
e Transplantação Renal

HBP / LUTS

Cláudio Espírito Santo
UCSP Montemor-o-Velho

Henrique Dinis
Roberto Jarimba
Serviço de Urologia e Transplantação Renal - CHUC

Identificação

Nome	L. F. V.
Género	Masculino
Idade	55 anos
Raça	Caucasiana
Estado Civil	Casado
Profissão	Empresário
Naturalidade	Montemor-o-Velho
Residência	Montemor-o-Velho



Caraterização Familiar

- Tipo de Família: nuclear
- Ciclo de Vida Familiar de Duvall: Fase VI
- Escala de Graffar: classe média
- Apgar Familiar de Smilkinstein: Altamente funcional (10 pontos)



Antecedentes Pessoais


- **Patológicos**

- K86 – Hipertensão arterial sem complicações (2010)
- T82 – Obesidade (2010)



Antecedentes Pessoais

- **Fisiológicos**

- Hábitos tabágicos, alcoólicos e alergias: 
- Alimentação equilibrada e variada
- Vacinação atualizada

- Medicação habitual:
 - Azilsartan + Clorotalidona, 40mg + 12,5mg, 1cp 1id
 - Serenoa repens, 160mg, 1cp 1id



Antecedentes Familiares

Pai

- DM2
- Cancro da Próstata – Dx aos 83 anos

Mãe

- Insuficiência Cardíaca
- Hipertensão Arterial

Irmão

- Insuficiência Cardíaca



História da Doença Atual

1st

UCSP Montemor-o-Velho – Consulta Aberta – 17.04.2014

S

• **U05 – Problema com a micção, outro**

- Queixas de hesitação inicial, diminuição da força do jato, gotejamento terminal e sensação de esvaziamento incompleto
- Evolução de 2 anos, agravamento recente.
- Nega outros sintomas – DE, IU, cirurgia urológica prévia, comportamentos de risco.

International Prostate Symptom Score

American Urological Association BPH Symptom Score Index Questionnaire

Having to urinate more frequently, as well as more urgently, can definitely interrupt the flow of your day. You should know that frequent urination is often a symptom of benign prostatic hyperplasia (BPH), a non-cancerous enlargement of the prostate gland. BPH is a common condition among men over the age of 50. Waking up several times a night to urinate and having a weaker, slower, or delayed urine stream are other common symptoms.

Circle the number that best applies to you

Patient Name _____	Date _____	not at all	less than 1 time in 5	less than half the time	about half the time	more than half the time	almost always
		0	1	2	3	4	5
1. Incomplete Emptying Over the last month how often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finish urinating?		0	1	2	3	4	5
2. Frequency During the last month, how often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating?		0	1	2	3	4	5
3. Intermittency During the last month, how often have you stopped and started again several times when you urinate?		0	1	2	3	4	5
4. Urgency During the last month, how often have you found it difficult to postpone urination?		0	1	2	3	4	5
5. Weak Stream During the last month, how often have you had a weak urinary stream?		0	1	2	3	4	5
6. Straining During the last month, how often have you had to push or strain to begin urination?		0	1	2	3	4	5
7. Nocturia During the last month, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed until the time you got up in the morning?		0	1	2	3	4	5

esvaziamento incompleto

intermitência

jato fraco

hesitação inicial

Add the score for each number above, and write the total in the space to the right
 SYMPTOM SCORE = 1-7 MILD 8-19 MODERATE 20-35 SEVERE TOTAL **10**

0=Delighted 1=Pleased 2=Mostly Satisfied 3=Mixed 4=Mostly Not Satisfied 5=Unhappy

8. Quality of life How would you feel if you had to live with your urinary condition the way it is now, no better, no worse, for the rest of your life.	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

História da Doença Atual

1st UCSP Montemor-o-Velho – Consulta Aberta – 17.04.2014

- IMC 32 kg/m², PA = 104cm
- **IPSS – 10 (Score moderado)**

- **Combur – sem alterações**
- Abdómen panículo adiposo abundante, mole e depressível, sem massas nem organomegalias palpáveis

- **Toque retal: próstata de volume aumentado, 40cc, base não palpável, indolor à palpação, sem nódulos duros evidentes**



HBP



Doença
nerológica

Causa mais provável?

Cancro
próstata

apenas sintomas de esvaziamento...

toque insuspeito...

Aperto
uretral

sem hx de instrumentação uretral

História da Doença Atual

1st UCSP Montemor-o-Velho – Consulta Aberta – 17.04.2014

A

- Y85 – Hipertrofia prostática benigna?

P

- ECD – avaliação analítica (hemograma, BQ, **PSA total** e sumária urina) e imagiológica (**ecografia pélvica** – avaliação resíduo pós-miccional)
- Inicia **Tansulosina 0,4mg** 1cp por dia à noite. STOP Serenoa repens
- Agenda-se consulta reavaliação → 6 semanas

Anamnese e exame objetivo

ESVAZIAMENTO VS ARMAZENAMENTO

ESVAZIAMENTO	ARMAZENAMENTO
JATO URINÁRIO FRACO/INTERMITENTE ✓	URGÊNCIA
ESFORÇO ABDOMINAL	FREQUÊNCIA
HESITAÇÃO ✓	INCONTINÊNCIA
GOTEJAMENTO TERMINAL ✓	NOCTÚRIA
ESVAZIAMENTO INCOMPLETO ✓	

Anamnese e exame objetivo

Antecedentes que podem indicar outras etiologias que não HBP

- Instrumentação uretral – **APERTO DA URETRA!!!**
- Cirurgia urológica
- RT pélvica
- Doenças neurológicas
- ITU
- Fármacos,...

- **Disfunção Erétil**

Existe associação entre DE e LUTS

Anamnese e exame objetivo

IPSS - Questionário validado

- “Qualificar” os sintomas dos doentes de modo a orientar terapêutica – **Leves, Moderados ou Graves**
- **Avaliar resposta à terapêutica posteriormente**

Anamnese e exame objetivo

TOQUE RETAL

Nódulos duros?

Volume?



ECD's

- **Combur ou Urina tipo 2.**
- **PSA** – em quase todos os doentes!

Pedir PSA só naquelas situações que o diagnóstico de CaP poderia alterar a estratégia terapêutica!

- **Medição do volume residual pós-miccional**

ECD's

- **Imagem do trato urinário superior? (p.e. Ecografia?)**

NÃO!!



Indicação para imagem de trato urinário superior:

- Grande volume residual**
- Hematúria**
- História de litíase urinária**

ECD's

- **Ecografia prostática?**

NÃO É NECESSÁRIA DE ROTINA!!



- **Detetar CaP??**
- **Não tem papel de diagnóstico → não há lesões patognomónicas**
- **Taxa de deteção é igual à do TR.**

Iniciar tratamento?

Tratamento

LUTS

Fatores de risco para progressão

> 40cc

PSA > 1,4 ng/ml

IPSS > 11

Não

Sim

DE?

Não

Sim

Antagonista $\alpha 1$

Antagonista $\alpha 1$ +
Tadalafil 5mg

Antagonista $\alpha 1$ + Inibidor 5α -
redutase

Tratamento

- **Antagonistas α_1**

- Todos os fármacos deste grupo têm a **mesma eficácia**
- Melhoram sintomas de armazenamento e esvaziamento

- **Não reduzem tamanho prostático.**
- **Não diminuem taxa de retenção urinária aguda.**

- Principais RAM's: tonturas, cansaço e hipotensão ortostática

- Tansulosina – *floppy iris syndrome* – interromper em doentes submetidos a cirurgia a cataratas.

Tratamento

- **Antagonistas α_1 – Particularidades**
 - Em **doentes hipertensos** pode haver vantagem na utilização da **Terazosina** ou **Doxazosina**.
 - **Tansulosina** e **Silodosina** – sem grande efeito na HTA.
 - **Ejaculação retrógrada frequente.**

Tratamento

- **Inibidores 5 α -redutase**

- **Diminuição do volume prostático aos 6 meses – 20%**
- **Redução do PSA aos 6 meses – 50%**

**REDUÇÃO DE RUA E NECESSIDADE DE CIRURGIA
AOS 12 MESES – 50%**

- RAM's - diminuição da libido, DE, desordens da ejaculação, ginecomastia (1-2%)

Tratamento

- Inibidores 5-fosfodiesterase
- ++ Tadalafil 5mg, diário
- Particularmente em **doentes com LUTS + DE.**
- CI: nitratos, HipoTA, fatores de risco cardiovascular (arritmias de alto risco, angina instável, EAM <2 meses, NYHA IV, cardiomiopatias, HTA não controlada, doença valvular moderada/grave)

Tratamento

- **Serenoa Repens**
- Sem superioridade ao placebo, tansulosina ou finasterida em relação a Qmax, IPSS ou Qmax
- **Parece ser melhor que o placebo na melhoria da noctúria**

História da Doença Atual

6 semanas depois...

2nd

UCSP Montemor-o-Velho – Reavaliação – 29.06.2014

S

- **Y85 – Hipertrofia prostática benigna**
- **A60 – Resultados análises / procedimentos**
 - Tomas sem esquecimentos – melhoria discreta dos sintomas
 - Refere maior descontrolo da TA. Não tem cumprido medidas não farmacológicas.

American Urological Association BPH Symptom Score Index Questionnaire

Having to urinate more frequently, as well as more urgently, can definitely interrupt the flow of your day. You should know that frequent urination is often a symptom of benign prostatic hyperplasia (BPH), a non-cancerous enlargement of the prostate gland. BPH is a common condition among men over the age of 50. Waking up several times a night to urinate and having a weaker, slower, or delayed urine stream are other common symptoms.

Circle the number that best applies to you

Patient Name _____	Date _____	not at all	less than 1 time in 5	less than half the time	about half the time	more than half the time	almost always
1. Incomplete Emptying Over the last month how often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finish urinating?	0	1	2	3	4	5	
2. Frequency During the last month, how often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating?	0	1	2	3	4	5	
3. Intermittency During the last month, how often have you stopped and started again several times when you urinate?	0	1	2	3	4	5	
4. Urgency During the last month, how often have you found it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5	
5. Weak Stream During the last month, how often have you had a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5	
6. Straining During the last month, how often have you had to push or strain to begin urination?	0	1	2	3	4	5	
7. Nocturia During the last month, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed until the time you got up in the morning?	0	1	2	3	4	5	

jato fraco
hesitação inicial

Add the score for each number above, and write the total in the space to the right
 SYMPTOM SCORE = 1-7 MILD 8-19 MODERATE 20-35 SEVERE TOTAL 9

0=Delighted 1=Pleased 2=Mostly Satisfied 3=Mixed 4=Mostly Not Satisfied 5=Unhappy

8. Quality of life How would you feel if you had to live with your urinary condition the way it is now, no better, no worse, for the rest of your life.	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

História da Doença Atual

6 semanas depois...

2nd

UCSP Montemor-o-Velho – Reavaliação – 29.06.2014

- IMC 32 kg/m², PA = 104cm, TA 145/91mmHg
- IPSS – 9 (Score moderado)
- Toque retal: sobreponível - próstata de volume aumentado, polo superior não palpável, indolor à palpação, sem nódulos duros evidentes.
- **Av. laboratorial: Hemograma e BQ normal. PSA 2,2ng/dL. Urina sem alterações**
- **Ecografia pélvica: resíduo pós-miccional de 54 mL. Próstata com volume estimado de 45 mL e espessura da parede vesical = 3 mm.**

História da Doença Atual

6 semanas depois...

2nd

UCSP Montemor-o-Velho – Reavaliação – 29.06.2014

A

- Y85 – Hipertrofia prostática benigna

P

- Troca Tansulosina por Doxazosina 8mg 1 cp / dia à noite
- Inicia Finasterida 5mg 1cp / dia à noite
- Medidas não farmacológicas
- Agenda-se consulta reavaliação → 6 semanas

Concordam com a introdução de finasterida?

Tratamento

LUTS

Fatores de risco para progressão

> 40cc

PSA > 1,4 ng/ml

IPSS > 11

Não

Sim

DE?

Não

Sim

Antagonista $\alpha 1$

Antagonista $\alpha 1$ +
Tadalafil 5mg

Antagonista $\alpha 1$ + Inibidor 5α -
redutase

História da Doença Atual

3 anos depois...

3rd UCSP Montemor-o-Velho – Consulta Aberta – 24.01.2017

S

- **U05 – Problema com a micção, outro**
 - Refere anúria. Desconforto e peso pélvico. Nega febre.

O

- Globo vesical palpável

História da Doença Atual

3 anos depois...

3rd UCSP Montemor-o-Velho – Consulta Aberta – 24.01.2017

A

- Y85 – Hipertrofia prostática benigna – Retenção urinária aguda

P

- Y67 – Referenciação para médico / especialista / clínica / hospital → SU-Urologia

História da Doença Atual



Serviço de Urgência – 24.01.2017

- Globo vesical
- #Retenção urinária aguda em contexto de HBP
- Algaliação com sonda Folley 16Ch com drenagem imediata de 500cc de urina clara.
- Plano: Tentativa de desalgaliação dentro de 7 dias no CS + AINEs, 1 semana

História da Doença Atual

4th

UCSP Montemor-o-Velho – Reavaliação – 02.02.2017

O

- Tentativa de remoção da sonda vesical com sucesso.
- Micção espontânea.

P

- Reavaliação dentro de 3 meses

História



UCSP Monte



- Tem cum
- Agravam
- IPS



- Y85 – Hip
- Y67 – Ref
- Peço eco

American Urological Association BPH Symptom Score Index Questionnaire

Having to urinate more frequently, as well as more urgently, can definitely interrupt the flow of your day. You should know that frequent urination is often a symptom of benign prostatic hyperplasia (BPH), a non-cancerous enlargement of the prostate gland. BPH is a common condition among men over the age of 50. Waking up several times a night to urinate and having a weaker, slower, or delayed urine stream are other common symptoms.

Circle the number that best applies to you

Patient Name	Date	not at all	less than 1 time in 5	less than half the time	about half the time	more than half the time	almost always
		0	1	2	3	4	5
1. Incomplete Emptying Over the last month how, often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finish urinating?		0	1	2	3	4	5
2. Frequency During the last month, how often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating?		0	1	2	3	4	5
3. Intermittency During the last month, how often have you stopped and started again several times when you urinate?		0	1	2	3	4	5
4. Urgency During the last month, how often have you found it difficult to postpone urination?		0	1	2	3	4	5
5. Weak Stream During the last month, how often have you had a weak urinary stream?		0	1	2	3	4	5
6. Straining During the last month, how often have you had to push or strain to begin urination?		0	1	2	3	4	5
7. Nocturia During the last month, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed until the time you got up in the morning?		0	1	2	3	4	5

Add the score for each number above, and write the total in the space to the right
 SYMPTOM SCORE = 1-7 MILD 8-19 MODERATE 20-35 SEVERE TOTAL **20**

0=Delighted 1=Pleased 2=Mostly Satisfied 3=Mixed 4=Mostly Not Satisfied 5=Unhappy

8. Quality of life How would you feel if you had to live with your urinary condition the way it is now, no better, no worse, for the rest of your life.	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

3 meses depois...

lcp

CE-Urologia

História da Doença Atual



1ª Consulta – 05.11.2017

- LUTS de esvaziamentos moderados/severos complicados por evento prostático agudo (RUA)
- Já a realizar terapêutica médica com α 1-bloqueante e inibidor 5 α -redutase
- PSA – 2 ng/mL
- Ecografia prostática – HBP, 50cc, RPM – 70cc
- TR – insuspeito
- Plano: **RTU-P**

História da Doença Atual



RTU-P – 20.01.2018

- Sem intercorrências.
- 3 dias de internamento
- Remove sonda ao 7º dia de pós-operatório

História da Doença Atual



Consulta de pós-operatório – 15.03.2018

- Melhoria marcada dos sintomas. Urgência miccional moderada.
- Satisfeito
- Qmax – 25mL/s

Plano:

Anti-muscarínico

Reavaliação em 3 meses

História da Doença Atual



2ª Consulta pós-operatório – 17.09.2018

- Assintomático

Plano:

- Suspende anti-muscarínico.
- Alta da consulta

Seguimento no Médico de Família

- **PSA + TR anual**
- RTU-P não elimina risco de desenvolver cancro da próstata
- Vigilância de sintomas



Take home messages

- Relativamente bom controlo com terapêutica médica com LUTS leves e moderados.
- TR e PSA mais importante do qualquer exame imagiológico tanto no diagnóstico como no seguimento.
- Atenção a indicadores de progressão ou outro sinal/sintoma que sugira outra causa para os LUTS que não a HBP.

Urologia ao CENTRO

A MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO
CENTRO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

24 e 25 de maio de 2018

Fundação Bissaya Barreto
Coimbra

ORGANIZAÇÃO

Associação dos Amigos
de Urologia
e Transplantação Renal

HBP / LUTS

Cláudio Espírito Santo
UCSP Montemor-o-Velho

Henrique Dinis
Roberto Jarimba
Serviço de Urologia e Transplantação Renal - CHUC