

O desaparecimento da incisão em cirurgia urológica na última década na UNIFESP: os benefícios e os desafios da popularização da cirurgia de alta tecnologia no Brasil

Nos últimos anos a cirurgia urológica mudou muito, principalmente em se tratando da incisão que está praticamente tendendo a desaparecer.

As doenças urológicas cirúrgicas são muito comuns na população como cálculos renais que acomete entre 12 a 20% das pessoas, o câncer de próstata (1 em cada 6 homens após 50 anos), os tumores renais (30% das pessoas podem ter um cisto renal e felizmente apenas 0,5% tem câncer) e o aumento benigno da próstata. A cirurgia renal tradicional é muito dolorosa e provoca seqüelas crônicas em cerca de 55% das pessoas submetidas à incisão renal clássica, que vão ter dor crônica no local da incisão ou atrofia muscular definitiva. Já a cirurgia para câncer de próstata pode causar impotência sexual e a incorporação de tecnologia não apenas pode. Portanto, com o desenvolvimento e incorporação de tecnologia em cirurgia nos últimos anos, a área da urologia praticamente inverteu o cenário e a maioria das grandes incisões foram substituídas por pequenas incisões ou nenhuma incisão, sendo então a maioria dos procedimentos realizados por técnicas endoscópicas, o que possibilita aos pacientes sentir menos dor, ficar menos tempo internado, ter menos sangramento (menor índice de transfusões), benefício estético e principalmente voltar as suas atividades normais mais rapidamente. Esta última vantagem promove um grande benefício econômico a toda comunidade, já que o empregado fica menos tempo afastado das suas atividades.

O Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina investiu nesse tipo de tecnologia no ano 2000 e portanto, conseguiu aplicar no SUS as técnicas mais modernas de tratamento cirúrgico e mudar o panorama na última década, falta agora espalhar isso a todo o Brasil.

Cálculos renais

Na década de 90 apenas 30% das cirurgias foram realizadas com técnicas endoscópicas, sendo a maioria nos últimos 5 anos da década. **Já à partir do ano 2000 95% das cirurgias para pedras nos rins foram feitas com técnicas endoscópicas** que realizam apenas uma única incisão de 1 cm ou nenhuma incisão, na qual a cirurgia é realizada totalmente endoscópica e as pedras vaporizadas com laser. São realizadas em média 150 cirurgias de cálculo renal por ano na instituição.

Tumores renais

Na década de 90, 100% das cirurgias para tumores renais eram realizadas de forma tradicional com cortes entre 20-40 cm e que removiam a última costela em muitos casos; além disso, em mais de 90% as cirurgias removiam o rim completamente deixando o paciente mais suscetível a perda de função renal à longo prazo. À partir do ano 2000 as cirurgias laparoscópicas (3 a 4 furos de 0,5cm a 1cm) e outras técnicas de destruição tumoral por apenas uma agulha introduzida no paciente como radiofrequência e crioterapia começaram a ser utilizadas e em mais de 400 casos operados na década, **65% foi feito por via minimamente invasiva e em 42% o rim foi preservado**, sendo apenas o tumor removido. **Nos últimos 5 anos, as técnicas menos**

invasivas corresponderam a 72% e a preservação do rim em 63% dos 239 casos operados no período

Câncer de próstata

Até o final da década de 90, 100% das cirurgias para câncer de próstata eram feitas por via abdominal tradicional com um corte acima do pênis até o umbigo. À partir de 2001, a técnica laparoscópica foi introduzida no Hospital São Paulo com auxílio de um robô auxiliar e portanto, promovendo os benefícios da cirurgia minimamente invasiva e diminuindo a chance de impotência sexual. No entanto, em cerca de 800 cirurgias realizadas na última década, **apenas 12,5% foram realizadas por esta via menos invasiva**. O motivo para isso é a grande dificuldade técnica que o cirurgião tem que desenvolver para conseguir realizar este procedimento de forma eficaz e portanto não houve disseminação. Apesar da técnica inicial totalmente robotizada ter sido realizada de forma pioneira na Universidade Federal de São Paulo em 2003 com equipamento emprestado, não pode ocorrer o investimento para a compra do sistema totalmente robotizado na instituição apesar do grande interesse em incorporar esta tecnologia pois nos EUA a técnica robótica estava se popularizando.

Câncer de próstata e Robótica

Em março de 2008 a primeira cirurgia robótica foi realizada no Hospital Israelita Albert Einstein e já neste ano, **a técnica robótica compreendeu 23% das cirurgias para câncer de próstata contra 0% no ano de 2007. Em 2009 a técnica robótica foi utilizada em 60% das cirurgias e em 2010 em 65% desses procedimentos**. No H. Albert Einstein já foram realizadas 200 cirurgias robóticas para câncer de próstata e 340 no total. **Nos EUA, a técnica robótica foi utilizada em 90% dos casos no ano de 2009**. As seqüelas possíveis após essa cirurgia são perda de urina e impotência devido ao contato íntimo da próstata à musculatura que controla a urina e ao nervo que gera a ereção. Com a robótica e seus benefícios descritos é possível minimizar esses riscos. O Dr. Rocco demonstrou uma chance 50% maior de se preservar a ereção com a robótica em comparação com a aberta (Rocco et al, British Journal of Urology, May 2009). Além disso, ocorre menor dor, as incisões após 1 ano são quase imperceptíveis, o sangramento é 3 vezes menor, o tempo de internação diminui pela metade e o tempo de permanência com uma sonda após a cirurgia diminui de 15 dias para 5 dias. Portanto, em casos de câncer de próstata operados com auxílio do robô o homem pode se curar da mesma forma, porém, com um risco menor de seqüelas definitivas e com retorno bem mais rápido às suas atividades habituais.

Apesar da preocupação inicial dos custos em termos da incorporação de tecnologia na saúde, a disseminação destas técnicas promovem grandes benefícios aos pacientes e podem promover inclusive benefícios econômicos a toda comunidade.