

TIAGO VASCONCELOS NERY

AVALIAÇÃO DO DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES  
SUBMETIDOS À URETROTOMIA INTERNA NO HOSPITAL  
SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO PERÍODO DE 2010 A  
2013.

São Paulo

2013

**TIAGO VASCONCELOS NERY**

AVALIAÇÃO DO DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES  
SUBMETIDOS À URETROTOMIA INTERNA NO HOSPITAL  
SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO PERÍODO DE 2010 A  
2013.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentada à Comissão de Residência  
Médica do Hospital do Servidor Público  
Municipal, para obtenção do título de  
Residência Médica.

Área: Cirurgia Geral

Orientador: Dr. Daniel Kanda Abe

São Paulo

2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

Nery, Tiago Vasconcelos

Avaliação do desfecho clínico dos pacientes submetidos no Hospital do Servidor Público Municipal no período 2010 a 2013 / Tiago Vasconcelos Nery. São Paulo: HSPM, 2013.

26 f.: il.

Orientador: Dr. Daniel Kanda Abe

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, para obter o título de Residência Médica, na área de Cirurgia Geral.

1. Uretrotomia interna 2. Estenose de uretra 3. Qualidade de vida I. Hospital do servidor Público Municipal II. Título.

## AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO A INCLUSÃO APENAS DO RESUMO DO TCC DE MINHA  
AUTORIA NA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO  
PAULO.

SÃO PAULO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO AUTOR:

---

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Dr. DANIEL KANDA ABE, dedicado médico urologista do Hospital do Servidor Público Municipal, por ter acreditado em mim e ter me orientado neste trabalho de conclusão de curso com muito empenho, responsabilidade e paciência.

Aos demais doutores e residentes da equipe de Urologia do HSPM, pelo enorme acolhimento e colaboração.

## RESUMO

**Introdução:** Estenose de Uretra termo referente a acometimento de uretra anterior, patologia prevalente na população masculina, causadas por iatrogenias, traumas e infecções, causas essas a mudar nas últimas décadas. Como tratamento, a uretrotomia interna é uma das opções, realizada por via transuretral. Sucesso terapêutico esse podendo ser avaliado por questionários, a mostrar ou não uma melhora na qualidade de vida. **Objetivos:** O estudo pretende avaliar o desfecho clínico e o sucesso terapêutico dos pacientes com estenose de uretra que foram submetidos à uretrotomia interna e traçar o perfil institucional dos pacientes. **Material e Método:** O estudo envolveu 29 pacientes submetidos à uretrotomia interna, onde analisamos idade, patologias associadas, cirurgias prévias, localização da estenose e a causa da mesma. Também analisamos através do Questionário PROM e I-PSS o desfecho clínico dos pacientes. Aplicamos o teste do Qui-quadrado para análise estatística. **Resultados:** Média e mediana de idade foram 66,37 e 67 anos. A principal causa de estenose foi iatrogênica (96,55%) e a localização mais comum foi a uretra bulbar (51,73%). Ao considerar os resultados do questionário PROM e I-PSS os pacientes apresentaram melhora dos sintomas urinários após o procedimento comparados ao resultado pré-operatório. **Conclusões:** Pacientes com estenose de uretra submetidos a uretrotomia interna tiveram melhora na qualidade de vida a mostrar um desfecho clínico favorável.

**Palavras-chave:** Estenose de Uretra, Uretrotomia Interna, Qualidade de Vida, Uretra, Uretra Anterior, I-PSS, Sintomas de Estenose de Uretra.

## **ABSTRACT**

Introduction: Urethral Stricture Disease referring to the involvement of anterior urethral, pathology prevalent in the male population, caused by iatrogenic, trauma and infections, these causes changing in recent decades. As treatment, internal urethrotomy is one of the options made by transurethral way. Therapeutic success can be evaluated by questionnaires, to show or not an improvement in quality of life. Objectives: The study aims to evaluate the clinical outcome and treatment success of patients with urethral stricture who underwent internal urethrotomy and describe an institutional profiling of patients. Material and Methods: The study involved 29 patients undergoing internal urethrotomy, that we analyzed age, comorbidities, previous surgeries, location of the stricture and the cause of it. We also analyzed through the Questionnaire PROM and I-PSS, the clinical outcome of patients. We applied the chi-square test for statistical analysis. Results: The mean and median ages were 66, 37 and 67 years. The main cause of stenosis was iatrogenic (96.55%) and the most common location was the bulbar urethra (51.73%). When considering the results of the questionnaire PROM and I-PSS, patients showed improvement in urinary symptoms after the procedure compared to the preoperative results. Conclusions: Patients with urethral stricture underwent internal urethrotomy had improved quality of life to show a favorable outcome.

Keywords: Urethral Stricture, Internal Urethrotomy, Quality of Life, Urethra, Anterior Urethra, I-PSS, Symptoms of Urethral Stricture.

## LISTA DE TABELAS

Página

---

**Tabela 1** - Distribuição dos 29 pacientes estudados considerando idade, variáveis clínicas e características da estenose uretral\_\_\_\_\_ 11

**Tabela 2** - Médias e medianas do questionário I-PSS de sintomas aplicado nos 29 pacientes do estudo antes (Pré-op) e depois (Pós-op) do procedimento cirúrgico \_\_\_\_\_ 12

**Tabela 3** - Médias e medianas das questões (Q) e demais variáveis do questionário PROM de qualidade de vida aplicado nos 29 pacientes do estudo antes (Pré-op) e depois (Pós-op) do procedimento cirúrgico\_\_\_\_\_ 14

---

## LISTA DE FIGURAS

Página

---

**Figura 1** - Uretrocistografia miccional. Estenose de uretra peniana \_\_\_\_\_ 3

**Figura 2 - A:** Estenose de uretra visualizado na cistoscopia; **B:** Uretrotomia interna;  
**C:** Aspecto final após incisão da estenose \_\_\_\_\_ 4

**Gráfico 1** - Porcentagem de paciente com HAS \_\_\_\_\_ 9

**Gráfico 2** - Porcentagem das causas de estenose de uretra \_\_\_\_\_ 10

**Gráfico 3** - Porcentagem da localização da estenose \_\_\_\_\_ 10

---

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

I-PSS	International Prostate Symptom Score
PROM	Patient-reported Outcome Measure
RTU	Ressecção Transuretral
PTR	Prostatectomia Total Radical
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Melitus
QV	Qualidade de Vida
WHOQOL	World Health Organization-Quality of life Group
Q1 - Q10	Questão 1 a Questão 10 do Questionário PROM

# SUMÁRIO

Página

<b>AUTORIZAÇÃO.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>x</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>7</b>
3.1 Coleta de Dados.....	7
3.2 Organização dos Dados.....	8
3.3 Análise Estatística dos Dados.....	8
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>18</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>19</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>21</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A estenose uretral se desenvolve devido a um processo de lesão ao epitélio uretral ou do corpo esponjoso subjacente levando a um estreitamento da luz decorrente de fibrose e formação de cicatriz na mucosa. O termo estenose de uretra refere a acometimento de uretra anterior ou processo cicatricial envolvendo o tecido esponjoso erétil do corpo esponjoso (esponjofibrose) e contrações destas cicatrizes reduzem o lúmen uretral (Walsh PC et al. Campbell-Walsh Urology, 2011).

O termo “estenose” de uretra posterior não é incluído na mesma definição da estenose de uretra porque é um processo obliterante na uretra posterior resultado de fibrose e geralmente o efeito do estreitamento nesta área é causado por trauma ou procedimento cirúrgico como a prostatectomia radical. Pelo consenso da Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo estenose de uretra é limitado à uretra anterior uretral (Walsh PC et al. Campbell-Walsh Urology, 2011). Qualquer processo que agride o epitélio uretral ou o corpo esponjoso ao ponto de gerar uma cicatriz pode causar estenose.

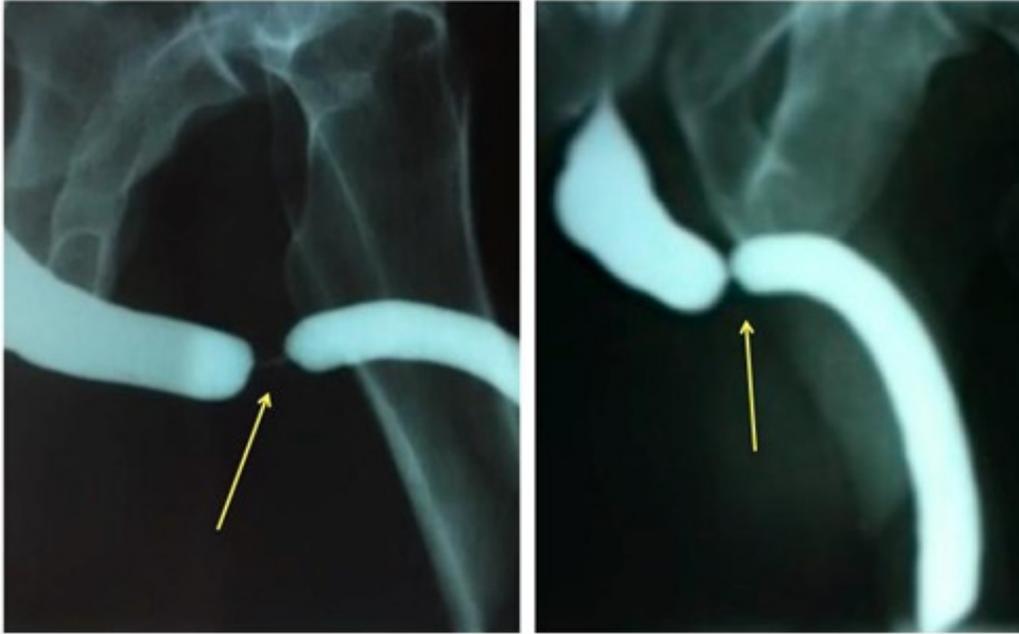
Estenose uretral é uma comum e recorrente condição que afeta aproximadamente 300 por 100000 homens (Palminteri et al., 2013). Frequente na faixa etária entre 20-70 anos de idade e raro fora deste intervalo, contrastando com o que se acreditava que a incidência aumentava proporcionalmente com a idade, especialmente em pacientes acima de 55

anos. Assim, a estenose uretral não é uma doença típica dos idosos, mas envolve todas as idades, com um efeito potencial sobre a atividade sexual do paciente, qualidade de vida e com custos sociais (Palminteri et al., 2013).

Atualmente, a maioria das estenoses uretrais é causada pelo trauma interno. Infelizmente, as causas iatrogênicas da estenose de uretra ocorrem, porém com o desenvolvimento de endoscópios menores e a limitação da indicação de cistoscopia em jovens, temos visto menos estenoses iatrogênicas hoje em dia do que no passado. Entretanto, estamos vendo um aumento de estenose associado ao líquen escleroso, e esta estenose claramente se comporta muito mais como processo inflamatório. Por outro lado as estenoses inflamatórias associadas com a gonorreia, mais comum visto no passado são menos comuns atualmente. Com o advento do tratamento antimicrobiano rápido e efetivo, uretrite gonocócica progride menos para estenose uretral gonocócica. Raramente se encontra estenose congênita uretral (Walsh PC et al. Campbell-Walsh Urology, 2011).

A doença pode ser assintomática ou sintomática, com quadro clínico de disúria, urge-incontinência, jato fraco, polaciúria, dor pélvica e retenção urinária. Pacientes com estenose de uretra tornam-se sintomáticos apenas após o calibre uretral fique abaixo a aproximadamente 10 French (1 French=0,33 mm).

O diagnóstico é realizado através da história, exame físico e complementares tais como: urofluxometria, uretrocistografia miccional, cistoscopia e ultrassonografia ( Figura 1).

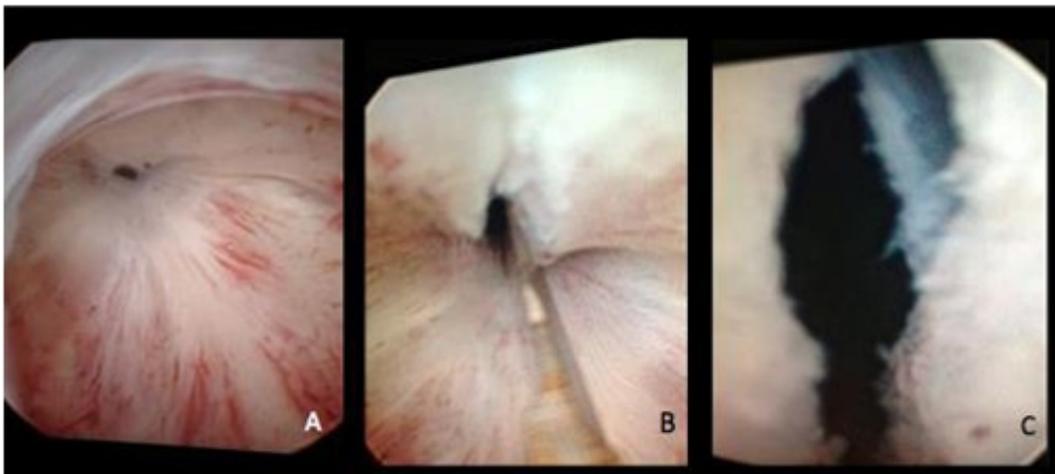


**Figura 1.** Uretrocistografia miccional. Estenose de uretra peniana (Seta amarela).

Existem inúmeros tratamentos para estenose uretral, entre eles a dilatação uretral, uretrotomia interna, stents uretrais (removíveis ou permanentes), lasers, excisão com anastomose primária (tem se provado o “padrão ouro”) e alguns casos a necessidade de transferência de tecido, enxertos e retalhos uretral, (Walsh PC et al. Campbell-Walsh Urology, 2011)

A uretrotomia interna refere-se a procedimento no qual se aborda a estenose por incisão transuretral (Figura 2). Os fatores que contribuem para o sucesso do mesmo são as estenoses de uretra bulbar, estenose menor que 1,5 cm de comprimento e não associado à esponjofibrose densa e profunda. As taxas de sucesso costumam ser insatisfatórias devido ao tecido cicatricial, e as taxas de recorrência varia entre 35% e 60%, desta forma, deve-se pesar o uso de repetidas dilatações e uretrotomias internas, que segundo estudos podem levar a uma taxa de sucesso diminuído em uma eventual reconstrução uretral

aberta (Walsh PC et al. Campbell-Walsh Urology, 2011). Não existem evidências na literatura que alguma forma particular de uretrotomia interna é mais efetiva que a outra, usando faca fria ou laser. As complicações cirúrgicas são raras e ocorrem em menos de 2 % dos pacientes. Estas são: sangramento; hematoma; infecção; fistulas; problemas cardio pulmonares em pacientes idosos e óbito em < 0,3% dos casos; e tardiamente pode ocorrer recidiva da doença.



**Figura 2. A:** Estenose de uretra visualizado na cistoscopia; **B:** Uretrotomia interna; **C:** Aspecto final após incisão da estenose.

Existem inúmeros conceitos e definições referentes a qualidade de vida (QV), alguns mais limitados outros com uma maior abrangência, como o conceito firmado pela World Health Organization-Quality of life Group (WHOQOL) o qual considera a qualidade de vida como: “uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores, nos quais ele está inserido e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de alcance abrangente afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de

independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo”.

A avaliação de QV em qualquer indivíduo, torna-se algo muito discutível, pois a abrangência de sua definição é muito individual e pontual. Definir essa qualidade e estabelecer formas de quantificá-la é o aspecto de maior frustração para todos os pesquisadores dessa área e ao mesmo tempo é o norteador da necessidade desses pacientes.

A valorização da opinião do pacientes sobre seu estado de saúde e quantificar o seu nível de satisfação em relação à QV é uma das características mais importantes desenvolvidas nas áreas médicas nas últimas décadas. Observou-se que a qualidade na qual o indivíduo vive, e responsável por inúmeras de suas ações e reações na sociedade, o descontentamento, em um ou outro aspecto de sua existência, ocasiona grande transtorno em seus relacionamentos.

O presente trabalho trará informações relevantes para as equipes que indicam e realizam a uretrotomia interna nas estenoses de uretra, pois permitirá saber através de dados da qualidade de vida do paciente o sucesso terapêutico através deste procedimento. Desta forma, tal estudo pretende definir o real impacto na melhora de vida destes pacientes.

## 2 OBJETIVOS

### **2.1 PRIMÁRIO**

Avaliação do desfecho clínico e do sucesso terapêutico dos pacientes com estenose de uretra que foram submetidos à uretrotomia interna através da análise de questionário de medida de desempenho.

### **2.2 SECUNDÁRIO**

Traçar o perfil institucional dos pacientes submetidos à uretrotomia interna através da análise dos dados clínicos, patológicos e procedimentos cirúrgicos realizados.

## 3 MATERIAL E MÉTODOS

### **3.1. Coleta de Dados**

Foi realizada uma análise de dados a partir de uma base de dados presentes na Urologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM) dos pacientes do sexo masculino submetidos a Uretrotomia Interna entre os períodos de janeiro de 2010 a julho de 2013. Foram realizadas as perguntas dos questionários nos atendimentos ambulatoriais no período pré-operatório e pós-operatório, estas respostas também estavam guardadas nas bases de dados. Os questionários utilizados foram o International Prostate Symptom Score (I-PSS) e o Patient-reported Outcome Measure (PROM) (Jackson MJ et al. 2011).

O I-PSS é baseado nas respostas de 7 questões acerca de sintomas urinários e uma questão sobre a qualidade de vida. Cada questão apresenta 6 respostas que são escolhidas pelo paciente de acordo com a severidade dos sintomas urinários. Às respostas são dados pontos de 0 a 5, podendo o total variar de 0 a 35 pontos (assintomático a muito sintomático). Pontuação igual a 7 ou menos, o paciente é considerado com sintomas leves, pontuação de 8 a 19 (moderado) e pontuação de 20 a 35 (severo). A pergunta isolada sobre a qualidade de vida apresenta resposta a variar de 0 a 6 (satisfeito a terrível).

Tanto o I-PSS quanto o questionário PROM (Jackson MJ et al. 2011) são para avaliar os sintomas urinários como esvaziamento da bexiga,

frequência miccional, força do jato, intermitência, nocturia. O questionário PROM elaborado em 2011 tem objetivo mais específico que o I-PSS para medir o efeito que a estenose uretral tem na vida dos pacientes.

### **3.2. Organização dos Dados**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo de 29 pacientes submetidos à uretrotomia interna, operados no período de Janeiro de 2010 a julho de 2013, pela mesma equipe cirúrgica no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM). A partir do levantamento dos dados de cada paciente, serão extraídos os seguintes dados: iniciais do nome do paciente, sexo, idade, comorbidades associadas, causa da estenose, cirurgia prévia, localização da estenose e questionários aplicados pré e pós-operatório.

### **3.3. Análise Estatística dos Dados**

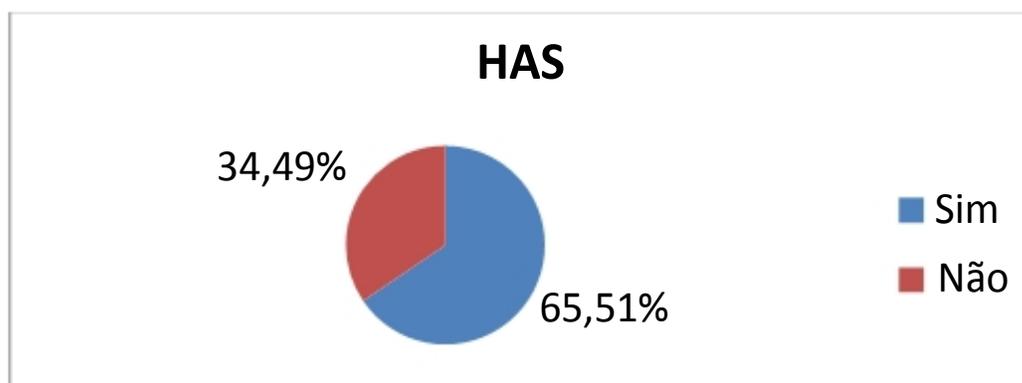
Será utilizado o software SPSS versão 17.0 (Chicago, IL) para realizar a análise estatística dos dados. A estatística descritiva (média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo) será utilizada para a caracterização dos pacientes. As variáveis categóricas serão avaliadas através do teste qui-quadrado e correlações entre variáveis serão realizadas o teste T de student. O nível de significância estatística adotado será de 5%.

## 4 RESULTADOS

Foram coletados dados de todos os pacientes do sexo masculino que realizaram uretrotomia interna no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo no período de 2010 a 2013 que resultou em um total de 43 pacientes. Desses, 10 pacientes foram excluídos do estudo por apresentar outras causas concomitantes que causasse dificuldade miccional e foram excluídos mais quatro pacientes por dificuldade de contato e falecimento. Os pacientes incluídos no estudo resultaram num total de 29 pacientes.

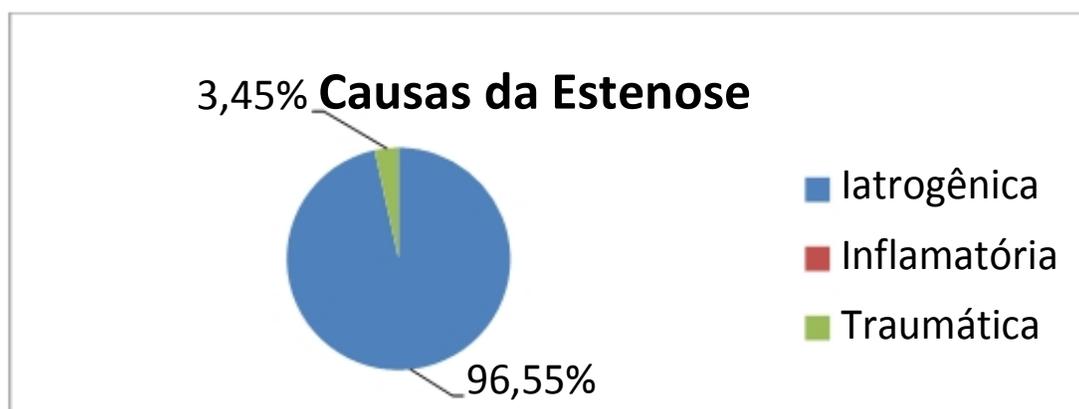
Como já citado todos os 29 pacientes estudados são do sexo masculino. A idade média dos mesmos foi de 66,37 anos (36 - 84 anos). A maioria apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (Gráfico 1), enquanto que a minoria apresentava Diabetes Melitus (DM) e outras comorbidades associadas (Tabela 1).

Gráfico 1 - Porcentagem de paciente com HAS



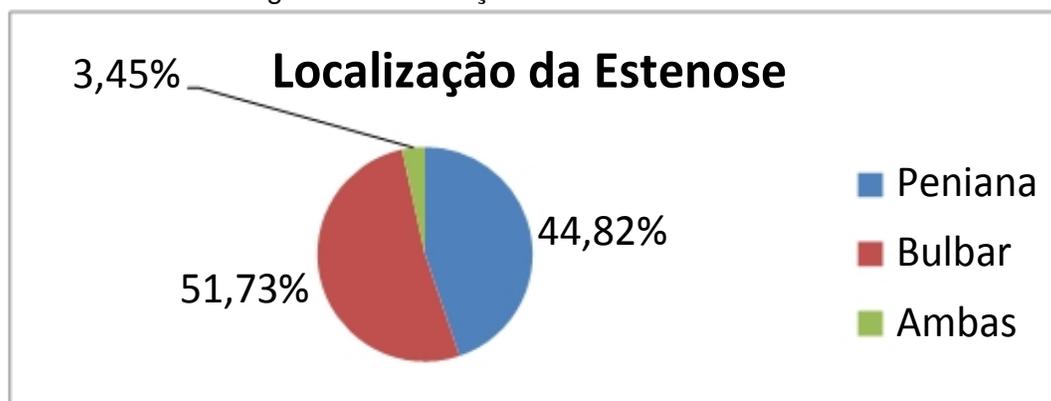
Foram divididas como causa de estenose, as iatrogênicas, inflamatórias e traumáticas, sendo que a causa iatrogênica foi preponderante no serviço acometendo 28 dos pacientes (96,55%), não foram encontrado causas inflamatórias, e apenas um caso por trauma externo (3,45%) (Gráfico 2 e Tabela 1).

Gráfico 2 - Porcentagem das causas ds Estenose de Uretra



A localização da estenose não apresentou diferenças significativas quanto o acometimento isolado da uretra peniana, com 13 casos (44,82%), e da uretra bulbar, 15 casos (51,73%). Apenas um paciente apresentou acometimento das duas uretras (3,45%) (Gráfico 3 e Tabela 1)

Gráfico 3 - Porcentagem da Localização da Estenose



**Tabela 1** - Distribuição dos 29 pacientes estudados considerando idade, variáveis clínicas e características da estenose uretral

	N (%)
<b>Idade</b>	
Média	66,4
Mediana (mín-max)	67 (36-84)
<b>HAS</b>	
Sim	19 (65,5)
Não	10 (34,5)
<b>DM</b>	
Sim	8 (27,6)
Não	21 (72,4)
<b>Outras comorbidades</b>	
Sim	12 (41,4)
Não	17 (58,6)
<b>Causas da estenose</b>	
Iatrogênica	28 (96,5)
Inflamatória	-
Traumática	1 (3,5)
<b>Localização da estenose</b>	
Peniana	13 (44,8)
Bulbar	15 (51,7)
Ambas	1 (3,5)
<b>Cirurgias prévias</b>	
Sim	19 (65,5)
Não	10 (34,5)

**Legenda:** N = número de pacientes

Ao analisar o I-PSS dos pacientes no pré-operatório e pós-operatório, realizamos uma média e mediana do resultado de todos os pacientes e posteriormente realizou comparação estatística do resultado pré-operatório e pós-operatório observando-se uma melhora dos sintomas pré comparados com os sintomas pós operatórios ( $p = 0,000$ ).

**Tabela 2** - Médias e medianas do questionário I-PSS de sintomas aplicado nos 29 pacientes do estudo antes (Pré-op) e depois (Pós-op) do procedimento cirúrgico

Questionário I-PSS	Média		Mediana (mín-máx)		P
	Pré-op	Pós-op	Pré-op	Pós-op	
	22,3	7,3	24 (11-32)	8 (1-15)	0,000

**Legenda:** I-PSS = International Prostate Symptom Score

Quanto às perguntas do questionário PROM, foram analisados separadamente cada uma no pré-operatório e pós-operatório, realizando-se também uma média e mediana das mesmas de todos os pacientes, a receber nota um para a melhor condição clínica citada pelo paciente, e nota cinco para pior. Perguntas na qual tinha no máximo três e quatro respostas, foi-se dado a nota máxima de três e quatro respectivamente. A Questão nove e 10 só se tem resultados do pós-operatório por se tratar de perguntas relacionadas após a cirurgia.

Foi realizado também uma média e mediana de todos os pacientes quanto ao Estado de Saúde, questão esta também presente no Questionário PROM que de forma subjetiva pergunta-se ao paciente como está seu estado de saúde de zero a 100.

Outras cinco perguntas também a avaliar o estado de saúde foram realizadas como mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão, com a resposta realizou-se a média e mediana do préoperatório e pós-operatório de todos os pacientes.

As oito primeiras perguntas também foi realizado uma comparação estatística dos resultados do pré-operatório e pós-operatório, as questões 9 e 10 não foi possível realizar a estatística. Todas as oito primeiras perguntas mostrar melhora significativa quanto aos sintomas urinários ( $p = 0,000$ ).

Quanto ao estado de saúde do paciente foram comparadas estatisticamente todas as perguntas separadamente. A pergunta subjetiva do estado de saúde de zero a 100, também obteve melhora significativa ( $p = 0,00$ ). Outras quatro perguntas também a avaliar o estado de saúde, também tiveram sucesso com a uretrotomia interna, entre elas: mobilidade ( $p = 0,034$ ), autocuidado ( $p = 0,002$ ), dor/desconforto ( $p = 0,011$ ) e ansiedade e depressão ( $p = 0,002$ ). Apenas uma das cinco perguntas a avaliar o estado de saúde não apresentou melhora, sendo a avaliação das atividades habituais ( $p = 0,100$ ).

Os resultados do Questionário PROM estão presentes na Tabela 3 a seguir:

**Tabela 3** - Médias e medianas das questões (Q) e demais variáveis do questionário PROM de qualidade de vida aplicado nos 29 pacientes do estudo antes (Pré-op) e depois (Pós-op) do procedimento cirúrgico

Questionário PROM	Média		Mediana (mín-máx)		P
	Pré-op	Pós-op	Pré-op	Pós-op	
Q-1	3,1	1,6	3 (1-4)	2 (1-2)	0,000
Q-2	4,5	2,4	5 (3-5)	2 (1-5)	0,000
Q-3	3	1,3	3 (1-5)	1 (1-2)	0,000
Q-4	2,8	1,4	3 (1-5)	1 (1-2)	0,000
Q-5	3,5	1,7	4 (1-5)	2 (1-3)	0,000
Q-6	3	1,6	3 (1-5)	1 (1-5)	0,000
Q-7	3	1,7	3 (1-4)	2 (1-4)	0,000
Q-8	3,9	3,1	4 (3-4)	3 (2-4)	0,000
Q-9	-	1,6	-	2 (1-3)	-
Q-10	-	0,03	-	1	-
<b>Estado de saúde</b>	47	77	50 (30-70)	80 (30-90)	0,000
<b>Mobilidade</b>	1	1	1 (1-2)	1 (1-2)	0,034
<b>Autocuidado</b>	1	1	1 (1-2)	1 (1-2)	0,002
<b>Atividades habituais</b>	1,5	1,1	1 (1-2)	1 (1-2)	0,100
<b>Dor ou desconforto</b>	2,4	1,4	3 (1-3)	1 (1-3)	0,011
<b>Ansiedade ou depressão</b>	2	1,8	2 (1-3)	2 (1-2)	0,002

## 5 DISCUSSÃO

Levando em consideração a variável idade, a média de idades dos mesmos foi de 66,4 anos, variando de 36 a 84 anos de idade, confrontando com os resultados de Palminteri et al., 2013, que foi de 45,1 com variação da idade entre 2 a 84 anos, isto pode ser explicado pelo fato da maioria dos casos da estenose de uretra no serviço do HSPM ser por causa iatrogênica em pacientes submetidos a PTR ou RTU de próstata, dados esses que podem ser vistos na tabela 1 na qual mostra que 19 pacientes (65,5%) tiveram cirurgias prévias, patologias estas mais prevalentes em pacientes com faixa etária mais elevada, e também por não termos no serviço atendimento pediátrico, mantendo então a media elevada de idade dos pacientes submetidos a uretrotomia interna.

Outro dado que associa a este fato da idade avançada nos pacientes estudados, é a quantidade elevada de pacientes com HAS, 19 casos dos 29 selecionados (65,5%), patologia mais presente também em idosos.

A cerca da localização da estenose de uretra, 13 casos (44,8%) foram peniana, 15 casos (51,7%) bulbares e um caso (3,5%) em ambas. A notar a maioria dos casos na uretra bulbar assim com presente no trabalho de Palminteri et al., 2013.

Como esperado no serviço, a maioria dos casos de estenose de uretra foi por iatrogênia, representando 28 casos (96,5%), a causa traumática teve apenas um caso (3,5%) e nenhum caso por inflamação (infecção) foi relatado.

Estes dados demonstram como no trabalho de Lumen et al., 2009, que no mundo desenvolvido de hoje, há uma raridade nos casos pos-inflamatórios, principalmente após a instituição da antibioticoterapia e a brevidade do diagnóstico de infecção do trato urinário. Apesar do trabalho de Palminteri et al., 2013, também mostrar que a maioria dos casos de estenose de uretra ser por iatrogênia, neste a porcentagem foi bem inferior, de 38,6%, contrapondo a dos pacientes estudados que foi de 96,5 %.

Ao compararmos estatisticamente a situação dos sintomas urinários dos pacientes no pré-operatório e pós-operatórios, em todas as perguntas do questionário PROM, de Q1 a Q8, teve melhora significativa do atraso antes de começar a urinar (Q1), do jato urinário (Q2), do esforço para continuar a urinar (Q3), da intermitência para urinar (Q4), do esvaziamento incompleto da bexiga (Q5), da perda urinária involuntária (Q6), do modo como os sintomas interferem na vida (Q7) e da força do fluxo da urina (Q8) (Q1-Q8 = Questão 1 a Questão 8 do Questionário PROM), todas elas com  $p = 0,000$ . Nossos dados coincidem com a literatura que nos casos de estenose grau I e II os pacientes apresentam boa taxa de resposta sem ou com mínima fibrose residual, observamos uma melhora na qualidade de vida apesar da taxa de sucesso variar de 10 a 90% em alguns estudos (Veeratterapillay et al, 2012; Chhetri et al, 2009; Jackson et al, 2011).

Quanto ao estado de saúde dos pacientes, a questão que avalia subjetivamente de 0 a 100, posterior a cirurgia também apresentou diferença estatística comparado ao estado pré-operatório (47% pré ; 77% pós), a mostrar uma melhora significativa quanto a percepção do paciente a sua saúde. Estes dados coincidem com os de Jackson e colaboradores, 2011; mas as

pontuações deste estudo pré-operatórios eram melhores que o apresentados neste estudo (média pré de 80 para 90 no pós-operatório com  $p= 0,0006$ ) em pacientes submetidos a uretroplastia.

Ao analisar a mobilidade, os pacientes como já esperado, levando em conta a melhora dos sintomas urinários, apresentaram uma melhora também a apresentar um  $p = 0,034$ . Outro dado que reforça a melhora dos pacientes após a uretrotomia interna, é a dor/desconforto que tiveram pós-cirurgia, com  $p = 0,011$ . Outras duas questões a avaliar a melhora do estado de saúde, tiveram uma melhora estatística semelhante ( $p = 0,002$ ), que foi o autocuidado e a ansiedade/depressão. A única pergunta que não teve melhora ( $p = 0,100$ ) nos pós-operatório foi a relacionada às atividades habituais. Estes números confirmam uma melhoria na QV também encontrado em estudos avaliando resultados após uretrotomia interna e uretroplastia (Veeratterapillay et al, 2012; Johnson et al, 2011).

Outro questionário, o I-PSS, que também avalia os sintomas do trato urinário baixo apresentou melhora significativa entre os pacientes posteriormente a cirurgia. Apresentando também um  $p = 0,000$ . Heyns e Marais demonstraram que na utilização do escore de sintoma uma pontuação  $> 10$  combinado com uma taxa de fluxo urina de  $<15$  ml/seg pouparia 34% dos pacientes de mais testes invasivos como uretrocistografia no seguimento.

## 6 CONCLUSÕES

Com os resultados conclui-se que pacientes com estenose de uretra submetidos à uretrotomia interna no serviço de Urologia do HSPM apresentaram melhora significativa em relação aos sintomas urinários e ao estado de saúde, permitindo também afirmar que os mesmos apresentaram uma melhora na qualidade de vida e um desfecho clínico favorável pós uretrotomia interna.

Quanto ao aspecto clínico destes pacientes, a média de idade foi 66,37 anos, associado assim com a maioria deles apresentando HAS e tendo sido submetidos previamente à cirurgia urologia, entre elas as mais prevalentes a PTR e RTU de próstata. A maioria das causas da estenose de uretra foi devido a iatrogênias com a localização mais comum a uretra bulbar.

## 7 BIBLIOGRAFIA

1. Walsh PC et al. Campbell-Walsh Urology. 10<sup>th</sup> ed .Philadelphia: Saunders 2011.
2. Palminteri E, Berdondini E, Verze P, De Nunzio C, Vitarelli A, Carmignani L. Contemporary urethral stricture characteristics in the developed world. Urology. 2013 Jan;81(1):191-6.
3. Lumen N, Hoebeke P, Willemsen P, De Troyer B, Pieters R, Oosterlinck W. Etiology of Urethral Stricture Disease in the 21st Century. J Urol. 2009 Sep;182(3):983-7.
4. Johnson EK, Latini JM. The impact of urethroplasty on voiding symptoms and sexual function. Urology. 2011 Jul;78(1):198-201.
5. Pansadoro V, Emiliozzi P. Internal urethrotomy in the management of anterior urethral strictures: long-term follow up. J Urol. 1996 Jul;156(1):73-5.
6. Albers P, Fichtner J, Brühl P, Müller SC. Long-term results of internal urethrotomy. J Urol. 1996 Nov;156(5):1611-4.
7. Jackson MJ, Sciberras J, Mangera A, Brett A, Watkin N, N'dow JM, Chapple CR, Andrich DE, Pickard RS, Mundy AR. Defining a patient-reported outcome measure for urethral stricture surgery. Eur Urol. 2011 Jul;60(1):60-8. doi: 10.1016/j.eururo.2011.03.003.

8. Richard A. Santucci,, Geoffrey F. Joyce and Matthew Wise. Male Urethral Stricture Disease. *The Journal of Urology*. Vol. 177, 1667-1674, May 2007.
9. Geoffrey R. Nuss, Michael A. Granieri, Lee C. Zhao, Dennis J. Thum and Chris M. Gonzalez. Presenting Symptoms of Anterior Urethral Stricture Disease: A Disease Specific, Patient Reported Questionnaire to Measure Outcomes. . *The Journal of Urology*. Vol. 187, 559-562, February 2012
10. Veeratterapillay R, Pickard RS. Long-term effect of urethral dilatation and internal urethrotomy for urethral strictures. *Curr Opin Urol*. 2012 Nov;22(6):467-73. doi: 10.1097/MOU.0b013e32835621a2.
11. Chhetri RK, Shrestha GK, Joshi HN, Shrestha RK. Management of urethral strictures and their outcome. *Nepal Med Coll J*. 2009 Mar;11(1):5-8.
12. Heyns CF, Marais DC. Prospective evaluation of the American Urological Association symptom index and peak urinary flow rate for the follow-up of men with known urethral stricture disease. *J Urol* 2002:2051-4.
13. Altaf Mangera, Christopher R Chapple. Urethral stricture disease. *Renal and Urology III*, 272-277, 2011 Elsevier Ltd.

## 8 ANEXOS

### Questionário PROM:

1. Existe um atraso antes de começar a urinar?

- Nunca
- Ocasionalmente
- Às vezes
- A maior parte do tempo
- Todo o tempo

2. Você diria que a força de seu jato urinário é ...

- Normal
- Ocasionalmente reduzido
- Às vezes reduzida
- Reduzido a maior parte do tempo
- Reduzido o tempo todo

3. Você tem que se esforçar para continuar a urinar?

- Nunca
- Ocasionalmente
- Às vezes
- A maior parte do tempo
- Todo o tempo

4. Você parar e iniciar mais de uma vez, enquanto você urinar?

- Nunca
- Ocasionalmente

- Às vezes
- A maior parte do tempo
- Todo o tempo

5. Quantas vezes você sente que sua bexiga não esvaziou corretamente após ter urinado?

- Nunca
- Ocasionalmente
- Às vezes
- A maior parte do tempo
- Todo o tempo

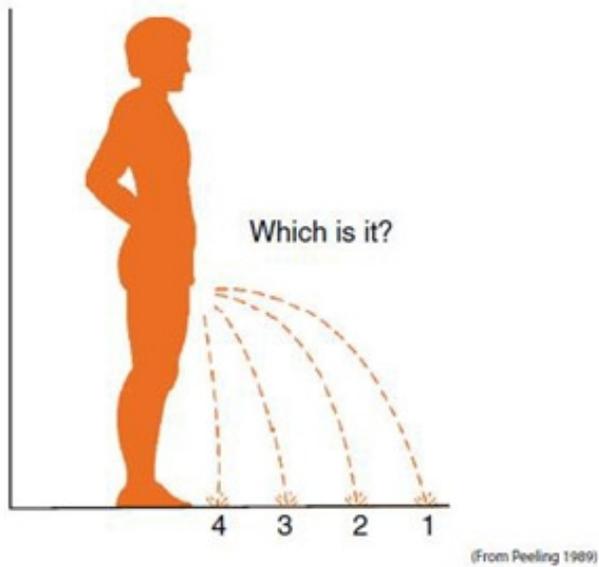
6. Quantas vezes você já teve um ligeiro umedecimento de suas calças poucos minutos depois que você teve tinda acabado de urinar e se vestir?

- Nunca
- Ocasionalmente
- Às vezes
- A maior parte do tempo
- Todo o tempo

7. No geral, o quanto seus sintomas urinários interferir com a sua vida?

- De modo nenhum
- Um pouco
- A maior parte do tempo
- Muito

8. Por favor, toque o número que corresponde com a força de seu fluxo de urina durante o mês passado.



9 Está satisfeito com o resultado de sua operação?

- Sim, muito satisfeito.
- Sim, satisfeito
- Não, insatisfeito
- Não, muito insatisfeito.

10 Se você estiver insatisfeito ou muito insatisfeito porque é que:

- A condição urinária não melhorou
- A condição urinária melhorou, mas houve algum outro problema
- A condição urinária não melhorou e houve algum outro problema

# Ao colocar uma marca em uma caixa em cada grupo abaixo, indique qual afirmações melhor descrever o seu próprio estado de saúde hoje.

Mobilidade

- Eu não tenho problemas para andar
- Eu tenho alguns problemas para andar
- Estou confinado à cama

### Auto-Cuidado

- Eu não tenho problemas com auto-cuidado
- Tenho alguns problemas para tomar banho ou vestir-me
- Eu sou incapaz de me lavar ou me vestir

Atividades habituais (por exemplo, trabalho, estudo, trabalho doméstico, familiar ou atividades de lazer)

- Eu não tenho problemas com a realização de minhas atividades habituais
- Eu tenho alguns problemas com a realização de minhas atividades habituais
- Eu sou incapaz de realizar minhas atividades habituais

### Dor / desconforto

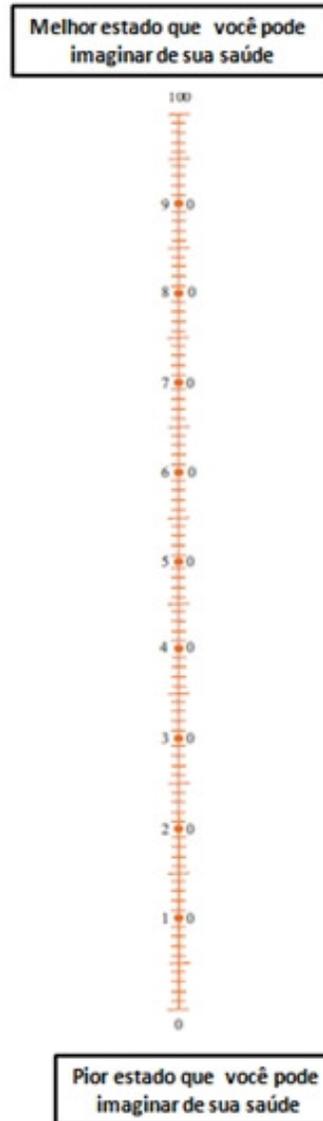
- Eu não tenho nenhuma dor ou desconforto
- Eu tenho dor moderada ou desconforto
- Tenho extrema dor ou desconforto

### Ansiedade / Depressão

- Eu não sou ansioso ou deprimido
- Estou moderadamente ansioso ou deprimido
- Estou extremamente ansioso ou deprimido

Para ajudar as pessoas a dizer o quão bom ou mau está seu estado de saúde, traçamos uma escala (mais ou menos como um termômetro) em que o melhor estado que você pode imaginar é marcado 100 e pior estado que você pode imaginar é marcado 0.

Gostaríamos que você indique nesta escala quão bom ou ruim está sua saúde hoje, na sua opinião. Por favor, faça isso desenhando uma linha a partir da box ao lado para qualquer ponto na escala.



## Questionário I-PSS

ESCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS						
No último mês...	Nenhuma	Menos de 1 vez em 5	Menos da metade das vezes	Metade das vezes	Mais da metade das	Quase sempre
1. Quantas vezes ficou a sensação de não esvaziar totalmente a bexiga?	0	1	2	3	4	5
2. Quantas vezes teve de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?	0	1	2	3	4	5
3. Quantas vezes observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?	0	1	2	3	4	5
4. Quantas vezes observou que foi difícil conter a urina?	0	1	2	3	4	5
5. Quantas vezes observou que o jato urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5
6. Quantas vezes teve de fazer força para começar a urinar?	0	1	2	3	4	5
7. Quantas vezes, em média, teve de se levantar à noite para urinar?	0	1	2	3	4	5
Escore total dos sintomas						
Escore total						

### Escore de sintomas prostáticos

O Escore de Sintomas Prostáticos pode ser interpretado pelo seu médico considerando três categorias:

- Leve: 0 a 7;
- Moderada: 8 a 19;
- Severa: 20 ou mais.