



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES)**

**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

**RELATO DE CASO**

**CISTECTOMIA RADICAL EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA VESICAL INVASIVO:  
RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O MANEJO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO**

**Salvador- BA**

**2024**

**DIEGO ARAGÃO DE SIQUEIRA**

**CISTECTOMIA RADICAL EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA VESICAL INVASIVO:  
RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O MANEJO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO**

**Orientadora:**

**LIANA MARIA TÔRRES DE ARAÚJO AZI**

**Salvador- BA**

**2024**

**SUMÁRIO**

<b>RESUMO</b>	<b>4</b>
<b>I INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>II DESCRIÇÃO DO CASO</b>	<b>6</b>
<b>III DICUSSÃO</b>	<b>8</b>
<b>IV CONCLUSÃO</b>	<b>9</b>
<b>VI REFERÊNCIAS</b>	<b>10</b>
<b>VI APÊNDICE</b>	<b>12</b>

## **Cistectomia radical em pacientes portadores de carcinoma vesical invasivo: relato de caso e considerações sobre o manejo anestésico-cirúrgico**

### **Resumo**

A.D.A., 65 anos, iniciou investigação de hematúria macroscópica indolor em 2021. Após tomografia computadorizada (TC) e ressecção transuretral de Bexiga (RTUb), foi diagnosticado com carcinoma urotelial de alto grau músculo-invasivo. Mediante diagnóstico histopatológico e estadiamento, foram realizados ciclos de quimioterapia intravesical como terapia inicial. Em um segundo tempo, foi submetido a terapêutica curativa, por meio da cistectomia radical.

**Palavras-chave: Anestesia; Carcinoma da bexiga; Cistectomia radical**

## I. Introdução

Para realização diagnóstica e terapêutica assertivas, se faz necessário dar início a investigação em tempo hábil, pois a hematúria macroscópica, indolor e intermitente é o achado mais comum em pacientes com diagnóstico de tumor de bexiga, principalmente em pacientes acima de 50 anos. Sintomas de irritação do trato urinário inferior podem estar presentes tanto em casos de carcinoma in situ como em estágios mais avançados da doença.<sup>1</sup> O diagnóstico inequívoco é feito por cistoscopia. Após o diagnóstico e avaliação inicial, o paciente portador de neoplasia de bexiga deve ser submetido a uma ressecção endoscópica de bexiga para assim completar o estadiamento inicial, quando será avaliado o grau de invasão da parede vesical e assim determinado os próximos passos em relação à terapêutica.<sup>2</sup> O manejo terapêutico dos tumores de bexiga depende em grande parte do resultado histopatológico da primeira ressecção a que o paciente foi submetido. A cistectomia radical é o tratamento padrão ouro para os casos de tumor músculo-invasivo localizado.<sup>3</sup>

## II. Descrição do caso

A.D.A., 65 anos, ex-tabagista, iniciou investigação, em 2021, para hematuria macroscópica indolor. Em novembro de 2024, foi encaminhado ao ambulatório de urologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), já com diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grau músculo-invasivo. Após diagnóstico, suspeitado por TC, que evidenciou espessamento focal nodular vegetante, localizado na parede ântero-inferior da bexiga. Foi submetido a 3 RTUb e realizado estadiamento (cT2BN0M0). Como terapêutica inicial, realizou 07 ciclos de gensitabina intravesical. Após término da quimioterapia, em nova consulta, referiu redução do jato urinário e sensação de esvaziamento de bexiga incompleta e negou hematuria, gotejamento pós-miccional e disúria. Em vista do diagnóstico supracitado, fora optado pela terapia curativa, sendo realizada cistoprostatectomia radical aberta + linfadenectomia pélvica e ilíaca bilateral + neobexiga (figuras 1 e 2).

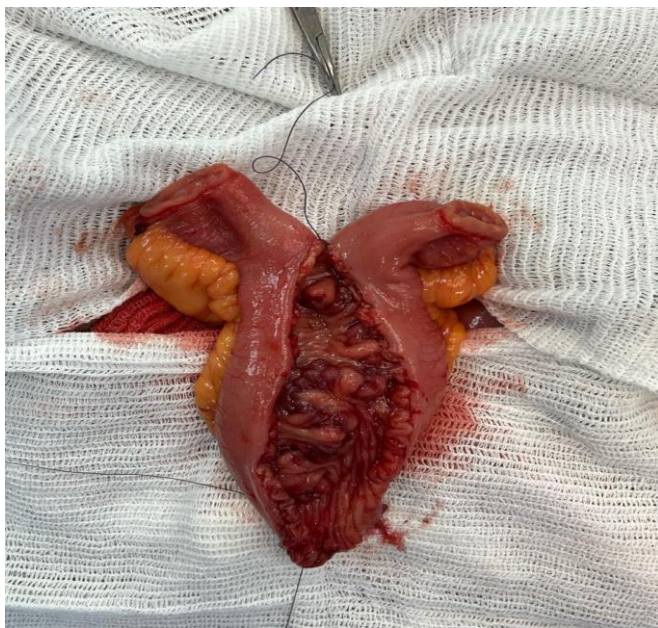


Figura 1



Figura 2

O paciente foi internado, neste serviço, em 01/12/2024 eletivamente para realização do procedimento proposto, o qual foi realizado em 02/12/2024, dito sem intercorrências. A

cirurgia teve duração de 6 horas, realizada sob anestesia geral associada a peridural, com necessidade de drogas vasoativas em baixa vazão (Noradrenalina até 0,1 mcg/kg/min). Infundido 3000 ml de cristaloides, quantificada perda sanguínea de 1400 ml, sem necessidade de hemotransfusão. Encaminhado a UTI, em ventilação espontânea sob cateter nasal de O<sub>2</sub> em baixo fluxo, sob narcose anestésica e com hemodinâmica estável, sem uso de drogas vasoativas. Após 24 horas recebeu alta, sendo encaminhado à enfermaria. Recebeu alta hospitalar no 15º dia pós operatório, quando foi liberado pela urologia para seguimento ambulatorial, após período de vigilância clínica sem intercorrências.

### III. Discussão

Até os dias atuais, as evidências científicas não apresentam embasamento teórico sólido que justifique o rastreamento do câncer de bexiga. O diagnóstico precoce é o principal fator determinante do sucesso terapêutico e é realizado após suspeição clínica, sendo a hematúria macroscópica indolor o sinal mais clássico na população acima de 50 anos.<sup>4,5</sup> A investigação se segue por meio de cistoscopia e tomografia computadorizada, para corroborar localização e estimar tamanho da lesão. Porém só após diagnóstico histopatológico e estadiamento, a terapêutica será traçada.<sup>6,7</sup> No nosso caso clínico, algumas variáveis favoreceram a terapia curativa, por meio da cistectomia radical. Em primeiro lugar devemos destacar o início precoce da investigação da hematúria e em seguida, todo acompanhamento diagnóstico por meio de exames de imagem e avaliação histopatológica, além da conduta terapêutica assertiva. Mediante o estadiamento pôde-se iniciar quimioterapia neoadjuvante e finalizar com a cirurgia curativa. Tão importante quanto a investigação precoce, diante da suspeita clínica, é evitar fatores de risco preveníveis e acompanhar fatores de risco não preveníveis. O tabagismo, principal fator de risco, pode estar envolvido na gênese do carcinoma urotelial invasivo de bexiga, que acometeu nosso paciente. Outros fatores evitáveis que merecem destaque são uso de ciclofosfamida e corantes a base de aminas aromáticas e hidrocarbonetos. Enquanto irradiação pélvica, idade acima dos 50 anos e histórico familiar são fatores de risco não preveníveis e que merecem uma atenção especializada para o acompanhamento.<sup>8,9</sup> Também se faz importante ressaltar o seguimento pós cirúrgico do doente, por meio de exames de imagem e laboratório, visando detecção precoce de qualquer recidiva.



#### **IV. Conclusão**

O câncer invasivo de bexiga localizado, tem como padrão ouro a cistectomia radical. Essa proposta terapêutica, traz ao paciente a chance de cura, com prognóstico animador nos próximos anos. O diferencial, nesse caso, foi a procura por atendimento urológico em tempo hábil, após o surgimento de hematúria macroscópica indolor, principal sinal clínico associado a idade. Os passos diagnósticos, TC e RTUb foram seguidos, para realização do estadiamento. A partir do qual pôde-se traçar a melhor estratégia terapêutica, visando a cura e melhor prognóstico.

## V. Referências

1. Câncer de bexiga. Gov.br, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/bexiga/versao-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 08 de dez. de 2024
2. Martinez Rodriguez RH, Buisan Rueda O, Ibarz L. Bladder cancer: Present and future. *Med Clin (Barc)*. 2017;149(10):449-455. doi: 10.1016/j.medcli.2017.06.009.
3. Cogorno Wasylkowski L, Ríos-González E, Linares Espinós E, Leibar Tamayo A, Martínez-Piñeiro Lorenzo L. Indication for early cystectomy in nonmuscle-invasive bladder cancer. Literature review. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2018;42(1):17-24. doi: 10.1016/j.acuro.2016.12.004.
4. Cancer control: early detection. WHO Guide for effective programmes. Geneva: World Health Organization; 2007. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43743/1/9241547338\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43743/1/9241547338_eng.pdf), accessed 1 October 2016).
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer> Acesso em: 17 jul. 2023.
6. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. NICE guideline Suspected cancer: recognition and referral. Published: 23 June 2015. Last updated: 15 December 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12> Acesso em: 17 Jul 2023.
7. USTaskForce. Screening Adults for Bladder Cancer. US: TaskForce Preventive Services, 2021. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/bladder-cancer-in-adults-screening> Acesso em: 17 jul. 2023.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Early detection. Geneva: WHO, 2007. (Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes, module 3). Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338\\_eng.pdf...](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf...) Acesso em: 17 jul. 2023.

9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>. Acesso em: 17 jul. 2023.

## VI. Apêndice

---

Título do Estudo: **CISTECTOMIA RADICAL EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA VESICAL INVASIVO: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O MANEJO ANESTÉSICO**

Pesquisador Responsável: **LIANA MARIA TÔRRES DE ARAUJO AZI**

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor está sendo convidado a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, a cirurgia de cistectomia realizada sob anestesia geral associada com anestesia peridural no dia 02/12/2024, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

Se o Sr. aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são permitir a descrição do procedimento cirúrgico e da anestesia administrada na cirurgia de cistectomia realizada em 02/12/2024, bem como da evolução pós-operatória na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na enfermaria; permitir a consulta de seu prontuário eletrônico no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, com o intuito de coletar os dados necessários para o relato de caso; permitir a consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos registrados em prontuário; permitir que seja publicada fotografia da região abdominal e da neobexiga ileal ortotópica confeccionada pela equipe de urologia (na imagem, não há identificação do rosto ou de outras partes do corpo); permitir a publicação do relato de caso em meios científicos.

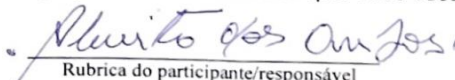
A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o Sr. ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O SR COMO NOME, CODINOME, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o Sr.

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Embora não estejam previstos benefícios diretos ao Sr., este relato de caso contribuirá para o aprofundamento no estudo da anestesia para cistectomia, a partir da discussão das particularidades do caso clínico com profissionais de saúde, o que poderá beneficiar futuros pacientes que passem pelo mesmo procedimento, melhorando as condições de saúde da população.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o Sr. decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou



Rubrica do pesquisador



Rubrica do participante/responsável

possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o Sr. não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação. Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra algum problema ou dano com o Sr., resultante deste relato de caso, o Sr. receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr., o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o Sr. queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o Sr. tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Liana Maria Torres de Araujo Azi, através do endereço Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Rua Doutor Augusto Viana, sem número, 4º andar, Sala de Aula da Anestesiologia, Canela, Salvador-BA, CEP 40.110-060; com o pesquisador Diego Aragão de Siqueira pelo telefone (87) 99800-9711; com o pesquisador Idelbrando Ribeiro Magalhães Neto pelo telefone (71) 99153-2370; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (CEP/HUPES) no endereço Rua Doutor Augusto Viana, sem número, Canela, Salvador-BA, CEP 40.110-060, telefone (71) 3646-3450, e-mail [cep.hupes@gmail.com](mailto:cep.hupes@gmail.com).

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do Sr. e a outra para os pesquisadores.

#### Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: **CISTECTOMIA RADICAL EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA VESICAL INVASIVO: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O MANEJO ANESTÉSICO**

<p><u>ALENITO DOS ANJOS</u></p> <p>Nome do participante ou responsável</p>	
<p><u>Alenito dos Anjos.</u></p> <p>Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>10/12/24</u></p>

Eu, **LIANA MARIA TÔRRES DE ARAUJO AZI**, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><u>Liana M. Torres de Araujo Azi</u></p> <p>Assinatura e carimbo do Pesquisador</p>	<p>Data: <u>10/12/24</u></p>
--	------------------------------