

O que é Embolização da Próstata ou Embolização das Artérias Prostáticas ou EAP?

A embolização das artérias prostáticas (EAP) é um procedimento minimamente invasivo (menos invasivo do que qualquer cirurgia) que tem como objetivo induzir, propositalmente, a interrupção do fluxo sanguíneo para a próstata, fazendo com que ela diminua de tamanho e melhore total ou parcialmente os sintomas decorrentes da HPB (também conhecido como “prostatismo”). Este procedimento foi realizado pela primeira vez em 2008, aqui no Brasil e sua eficácia já pôde ser comprovada através de diversos estudos clínicos realizados no Brasil e em todo mundo.

Como é feita a Embolização de Próstata?

A Embolização é realizada por meio de cateterismo da artéria femoral (punção com agulha de um vaso sanguíneo localizado na virilha). Através do qual é introduzido um microcateter (minúsculo tubo flexível de 2 milímetros de diâmetro) sob orientação de um aparelho de raio X, identificam-se as artérias que irrigam a próstata e injeta-se as microesferas (agentes embolizantes – pequeníssimos pedaços de materiais feitos de resina acrílica, inofensiva ao organismo que possuem tamanho de grãos de areia) na circulação arterial da próstata.

Que tipo de anestesia é realizada? A Embolização de próstata é geralmente realizada com anestesia local e/ou sedação.

Quanto tempo eu fico internado? Na maioria dos casos, a embolização de próstata pode ser realizada em regime de Hospital Dia, ou seja, o paciente vai para casa poucas horas após o término do procedimento.

O procedimento dói? Pouca dor é relatada após a Embolização de próstata. Porém, pode haver necessidade de utilizar analgésicos e/ou anti-inflamatórios não-hormonais (AINES).

Terei que usar algum remédio para a próstata após a Embolização de Próstata? Sim, somente durante os primeiros 15 dias após a embolização.



DR. MÁRCIO MEDEIROS
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
E CIRURGIA ENDOVASCULAR



DR. MÁRCIO MEDEIROS
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Embolização de Próstata

Hospital do Coração
(82) 2123.4754 | 2123.3456 | 2123.3473




Hospital Arthur Ramos
(82) 2123 7001 | 99641.0388



Clínica Imagem Plena
(82) 3377.1911 | 3377.1912 | 99844.7655

 @drmarciomedeiros1

 @drmarciomedeiros

www.marciomedeiros-al.com.br
www.sobrice.org.br

O que é a Hiperplasia Prostática Benigna?

A hiperplasia prostática benigna ou HPB é o tumor benigno da próstata mais frequente na população masculina. Não é um câncer. Trata-se de doença benigna de alta prevalência, ou seja, acomete mais de 50% dos homens acima de 70 anos de idade e tem como fatores de risco principais: a idade avançada e a testosterona (o principal hormônio sexual masculino). Durante a vida de um homem, estima-se que ele tenha 30% de chance de necessitar tratar clinicamente os sintomas decorrentes do aumento prostático e 10% de chance de ter que se submeter à cirurgia.

Os sintomas provocados pela HPB podem comprometer significativamente a qualidade de vida do homem que sofre dessa doença e, por conseguinte, dos familiares que convivem com ele. Dentre os principais sintomas urinários relacionados a HPB destacam-se:

- 1 - Jato urinário fraco.
- 2 - Demora e dificuldade para urinar.
- 3 - Esforço miccional (esforço para iniciar a excreção da urina).
- 4 - Interrupção da micção (o jato interrompe

antes de acabar a urina).

5 - Aumento da quantidade de vezes que o homem vai urinar – sobretudo a noite (levanta várias vezes a noite para urinar).

6 - Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga (após acabar de urinar ainda fica com a sensação que tem urina na bexiga).

7 - Urgência para urinar (quando dá vontade de urinar precisa sair correndo pois há sensação que irá urinar nas calças).

8 - Existem ainda outros sintomas menos frequentes.

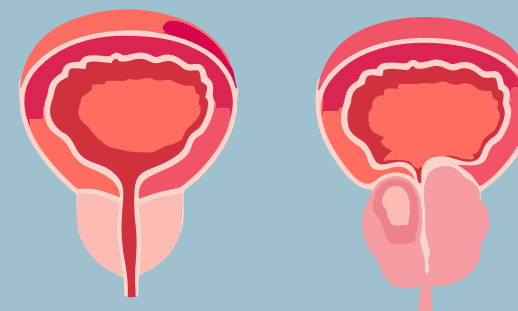
Quais são os tratamentos que existem para a Hiperplasia Prostática Benigna?

De uma maneira resumida, podemos dividir os tratamentos da HPB em medicamentoso e cirúrgico:

Tratamento medicamentoso: É utilizado para 80% dos homens que sofrem de HPB. Consiste na ingestão de comprimidos, alfa-bloqueador (bloqueiam o efeito adrenérgico na próstata, relaxando a musculatura lisa e melhorando os sintomas – a melhora deve ser sentida imediatamente a introdução da medicação) e/ou o inibidor da enzima 5-alfa-redutase (reduz o efeito do hormônio testosterona sobre a próstata promovendo redução do tamanho da próstata e melhora dos sintomas – a melhora só acontece com o uso crônico da medicação, cerca de 6 meses após a sua introdução).

Tratamento cirúrgico: É utilizado para 20% dos homens que têm sintomas decorrentes

da HPB. Justamente naqueles pacientes em que a medicação não atingiu o efeito desejado ou outros que possuem complicações decorrentes da HPB. Para próstatas de até 90 gramas (ou 90 cm³), o tratamento cirúrgico pode ser feito por via uretral quando são utilizados o Laser ou a Ressecção Transuretral da Próstata (RTU), tendo como objetivo a ressecção (“raspagem”) parcial do “miolo” da próstata. Para próstatas maiores que 90 gramas (ou 90 cm³), o tratamento cirúrgico, convencionalmente, é realizado através da retirada da próstata por via abdominal, ou seja, através de um corte na parte inferior da barriga, é a chamada Prostatectomia Transvesical (PTV).



Normal

Hiperplasia
Prostática
Benigna