

## PRÓSTATA

SALVA  
POR  
UM FIO

*Novo tratamento para o aumento da glândula, a hiperplasia, promete trazer facilidades e poucos riscos*

por ANDRÉ BIERNATH | design MAYLA TANFERRI  
ilustrações FIDO NESTI

**R**ecentemente, José Serra e Eliseu Padilha, duas das mais influentes figuras do cenário político brasileiro, tiveram que se afastar de seus cargos para cuidar da hiperplasia prostática benigna (HPB). Apesar do nome rebuscado, enganase quem pensa que esse seja um quadro raro. Metade dos homens com 50 anos apresenta um crescimento da próstata, glândula responsável pela produção do líquido que nutre e transporta os espermatozoides. Desse, 30% precisarão de alguma intervenção médica mais cedo ou mais tarde.

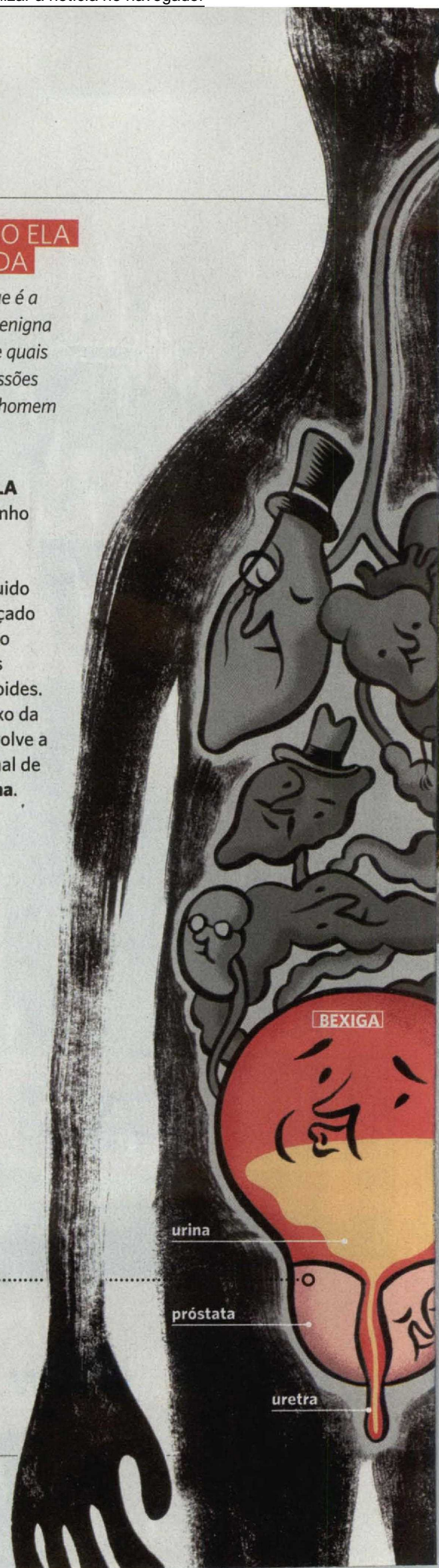
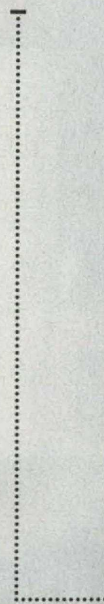
Antes de tudo, vale dizer que a HPB não tem relação com o câncer. Ela é apenas o saldo final de um desbalanço, em que a partir de certa idade o número de células que nascem na região supera a quantidade daquelas que morrem. Com isso, se expande e ganha terreno. O problema se inicia

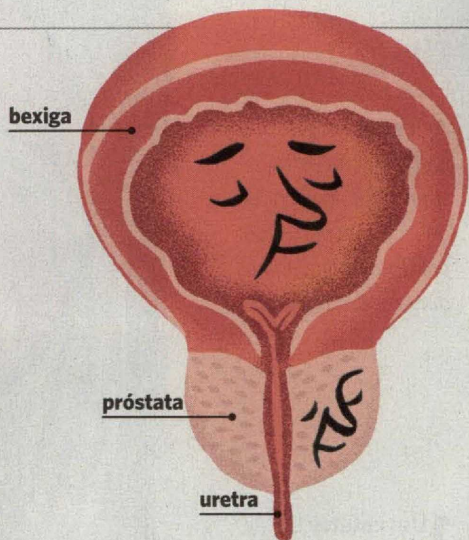
QUANDO ELA  
ENGORDA

*Entenda o que é a hiperplasia benigna da próstata e quais suas repercussões na saúde do homem*

## A GLÂNDULA

Com o tamanho de uma noz, a **próstata** fabrica o líquido seminal, lançado na ejaculação junto com os espermatozoides. Ela fica abaixo da **bexiga** e envolve a **uretra**, o canal de saída da **urina**.





### O AUMENTO

Da terceira década da vida em diante, a glândula tende a crescer até 2% ao ano. Isso está ligado à proliferação das células da estrutura. Mas esse processo não tem nada a ver com câncer.



### O PROBLEMA

A propagação pode **pressionar a bexiga e apertar a uretra**. A eliminação do xixi é comprometida e leva a chateações como muita urgência de ir ao banheiro, despertares noturnos e infecções.

quando esse inchaço empurra a bexiga, que estoca o xixi, e estrangula a uretra, tubo que escoo o líquido amarelo para fora do corpo. “Isso leva a sintomas como jato urinário fraco e intermitente, sensação de esvaziamento incompleto e vontade constante de ir ao banheiro, muitas vezes durante o sono”, enumera o urologista Daniel Moser, da **Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)**, no interior paulista. Se nada for feito, a situação se agrava e o sujeito sofre infecções, obstruções graves e até perda de função dos rins, dupla que filtra o sangue e retém impurezas do organismo.

A boa notícia é que não faltam tratamentos para evitar que muitas dessas complicações deem as caras. Inclusive, um novo método cirúrgico minimamente invasivo, desenvolvido por um brasileiro, tem recebido destaque mundial como uma alternativa para encarar a HPB. Tudo começou em 2007: o radiologista intervencionista Francisco Carnevale foi para a Universidade Harvard, nos Estados Unidos, avaliar a chamada embolização prostática em cachorros vira-latas, que possuem naturalmente uma próstata inchada. A operação consiste em inserir um cateter numa artéria da virilha. Ele transita pelo sistema circulatório até a glândula, onde injeta micropartículas de resina para entupir alguns vasos sanguíneos, provocando uma redução em suas dimensões.

“Após resultados preliminares animadores, voltei para o Hospital das Clínicas de São Paulo para testar a técnica em seres humanos”, relata Carnevale. Primeiro, dois homens foram recrutados. Depois, dez participaram da experiência. A próstata deles murchou até 40%, sem efeitos colaterais dignos de nota. Os benefícios não pararam por aí. “Como o procedimento exige apenas anestesia local, é possível dar alta ao paciente no mesmo dia, sem necessidade de internação”, destaca o médico Miguel Srougi, professor titular de urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e orientador dos estudos com a embolização. ☺

Decorridos dez anos dos trabalhos científicos pioneiros, mais de 300 indivíduos foram submetidos ao novo recurso terapêutico, que já está aprovado na Europa e na Coreia do Sul — os Estados Unidos devem liberá-lo nos próximos meses. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) permite que a técnica seja realizada como uma segunda via aos tratamentos convencionais. De acordo com as recomendações do CFM, a embolização tem de ser feita em ambiente cirúrgico por uma equipe de radiologistas e urologistas — todos carecem de treinamento e certificação do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Apesar da sinalização positiva, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) ainda não reconhece o método como uma saída para quem sofre com a HPB. “Por ora seu uso ficará restrito às instituições acadêmicas, uma vez que não temos os dados de efetividade e segurança em longo prazo”, justifica o urologista Ricardo Vita, da entidade. A SBU acredita que teremos de esperar cerca de cinco anos antes de tirar conclusões sobre o real papel da embolização. “De fato, precisamos de trabalhos com um maior número de voluntários e em diferentes centros de pesquisa para elevarmos o nível de evidência que alcançamos até agora”, analisa Srougi.

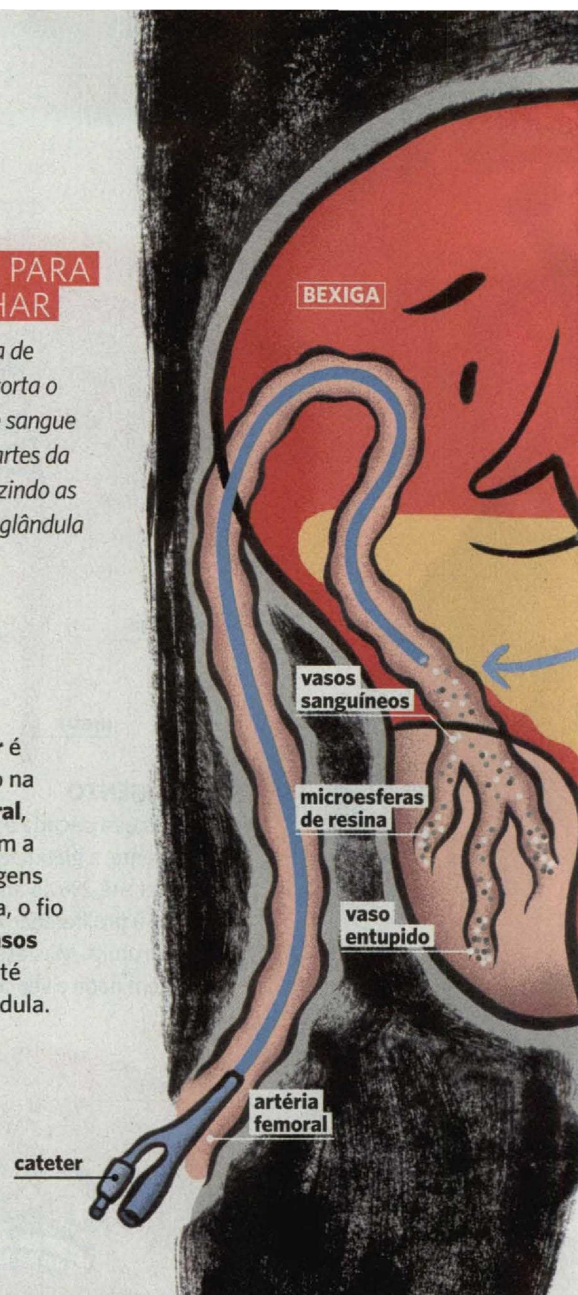
### O arsenal disponível

Os remédios formam a linha de frente do combate aos estágios iniciais e intermediários da próstata gorda. Duas classes são prescritas: os alfabloqueadores, que promovem o relaxamento da musculatura da glândula, e os inibidores da 5-alfa-reductase, um repressor da testosterona, hormônio que alimenta o crescimento prostático. “Esses comprimidos são de uso contínuo, pois controlam esse aumento e aliviam as queixas”, diz o urologista Eduardo Franco Carvalhal, do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre. Embora bem tolerados na maioria das vezes, algumas pessoas podem experimentar efeitos adversos, como baixas na pressão arterial, tontura, cansaço e queda na libido.

### ENTUPIR PARA DESINCHAR

A nova técnica de embolização corta o suprimento de sangue de algumas partes da próstata, reduzindo as dimensões da glândula

1 Um **cateter** é introduzido na **artéria femoral**, na virilha. Com a ajuda de imagens de tomografia, o fio viaja pelos **vasos sanguíneos** até chegar à glândula.



### OPÇÕES PARA TODOS OS PERFIS

Conheça as vantagens e desvantagens das terapias contra a hiperplasia da próstata

#### EMBOLIZAÇÃO

**O que é?** Microesferas de resina entopem as artérias da próstata.

**A favor** É pouco invasiva e permite uma recuperação rápida.

**Contra** Recente, ainda não é tão conhecida dos próprios médicos.

#### REMÉDIOS

**O que são?** Comprimidos modulam músculos e hormônios no local.

**A favor** São ideais para os quadros leves, sem muitos sintomas.

**Contra** O uso é contínuo: parou de tomar, acabou a ação.



**2** Ao atingir o local, milhões de **microesferas de resina** são soltas por meio do **cateter**. Elas se depositam e **fecham os vasos**, impedindo que o sangue circule por ali.

**3** Com a redução do aporte de líquido vermelho, a **glândula fica menos rígida** e diminui em até 40% de seu tamanho. Assim, a **urina** transita tranquilamente pela **uretra**.

Se os fármacos não dão conta do recado ou a situação está num patamar emergencial, é preciso apelar para o bisturi. A principal cirurgia recebe a alcunha de ressecção transuretral e serve para retirar parte da massa da próstata por meio de radiofrequência ou laser. Os instrumentos entram pelo pênis e chegam à área obstruída da uretra. Por lá, cavam as paredes e criam um canal largo para restabelecer a passagem da urina. “O procedimento é simples, com dois ou três dias de internação e um repouso de uma semana”, esclarece Carvalhal. Agora, se a próstata pesa acima de 100 gramas (o habitual são 30), os experts preferem a cirurgia aberta, com um corte na barriga para facilitar a poda do tecido excedente.

“É importante ressaltar que todas essas técnicas não causam disfunção erétil”, pontua o urologista Maurício Hachul, da Universidade Federal de São Paulo. A dificuldade de ereção é um desdobramento comum nas operações de câncer de próstata, em que pode ocorrer a lesão de nervos que transmitem os estímulos para deixar o órgão masculino duro. Mas esses ramos nervosos não são acometidos na HPB. Na contramão, os métodos cirúrgicos que emagrecem a glândula têm como efeito colateral um fenômeno chamado ejaculação retrógrada. “O orgasmo permanece inalterado, mas o sêmen, em vez de ser expelido, vai parar na bexiga e depois é descartado junto com a urina”, explica o urologista Gustavo Caserta Lemos, do Hospital Israelita Albert Einstein, na capital paulista.

A mensagem primordial, então, é procurar o especialista ao menor sinal de incômodo ao fazer xixi. Não é normal acordar diversas vezes na madrugada para ir ao banheiro ou não conseguir esvaziar a bexiga. Com alguns exames básicos, como o PSA, o toque retal e o ultrassom, é possível diagnosticar a HPB e lançar mão de medidas para conter seu avanço. Ok, a próstata até fica mais cheinha com o passar dos anos. Mas a medicina está engordando a lista de ferramentas para nos salvar das más consequências desse processo. ●

**ENDOSCOPIA**

**O que é?**  
Entra pelo pênis e recolhe o excesso de próstata.

**A favor**  
Com quase 100 anos de história, a operação é segura.

**Contra**  
Provoca a ejaculação retrógrada.

**LASER**

**O que é?**  
Utiliza raios laser para desanuviar o caminho da uretra.

**A favor**  
Ocasiona menos sangramento que as outras cirurgias.

**Contra**  
Também altera a saída do sêmen durante o orgasmo.

**CIRURGIA ABERTA**

**O que é?**  
Abre o abdômen para arrancar o recheio da glândula.

**A favor**  
Perfeita para os casos em que ela está bem grande.

**Contra**  
Mais arriscada e seu pós-operatório é doloroso.