

ATUALIZAÇÃO NO ESTADIAMENTO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE BEXIGA

Sidney Glina, Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Urologia, Patologia e Oncologia.

Diretriz a ser consultada: Câncer de bexiga (Parte I)

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Em relação aos exames de imagem disponíveis para o estadiamento do câncer de bexiga é verdadeiro dizer que:

- A ultra-sonografia detecta tumores vesicais menores do que 5mm
- A tomografia tem acurácia de 92%
- A ressonância na detecção de metástase linfonodal tem índice de falso-negativo de 15%
- O PET scan já tem seu uso bem estabelecido

2. No sistema TNM de estadiamento:

- Os tumores localizados são divididos em superficiais e invasivos
- Os tumores T2 são aqueles que invadem o tecido perivesical
- Os tumores T3 são os que invadem próstata, útero ou vagina
- Tumores N3 têm metástase em um linfonodo ≤ 5 cm

3. A ressecção transuretral é o procedimento para os tumores superficiais:

- Não deve incluir tecido muscular
- Subestadia o câncer de bexiga em 60% dos casos
- Pode ser incompleta em um terço deles
- Não deve ser realizada novamente no mesmo paciente

4. Aumenta o risco de recorrência após a ressecção transuretral:

- Tamanho > 5 cm
- Baixo grau
- Ausência de recorrência prévia
- Multiplicidade

5. A terapia intravesical deve ser utilizada frente ao risco de recorrência:

- Utiliza-se quimioterápico, como o BCG
- A dose de BCG varia entre 40 a 120mg
- O BCG está contra-indicado em carcinomas *in situ*
- A terapêutica com BCG deve ser iniciada até 24h após a ressecção

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BEXIGA. [PUBLICADO NA RAMB 2008; 54(3)]

- O sintoma mais freqüente do câncer de bexiga é a hematúria, caracterizada por ser macroscópica ou microscópica (Alternativa **B**).
- Quando a cistoscopia é negativa para câncer de bexiga, é possível que haja o diagnóstico de carcinoma "in situ" (Cis) (Alternativa **C**).
- São desvantagens da citologia urinária: a sensibilidade do método (Alternativa **D**).
- A investigação de tumor no trato superior urinário associado ao câncer de bexiga de alto grau deve ser preferencialmente realizada através da urografia excretora (Alternativa **E**).
- O diagnóstico definitivo do câncer de bexiga é realizado pela ressecção transuretral. Em relação a este método diagnóstico é verdadeiro: na suspeita de **Cis** plano realizar biópsias de uretra prostática (Alternativa **B**).