

DANIEL MOSER SILVA

Assistente da Disciplina de Urologia | UNICAMP

Mestre em Ciência da Cirurgia | UNICAMP

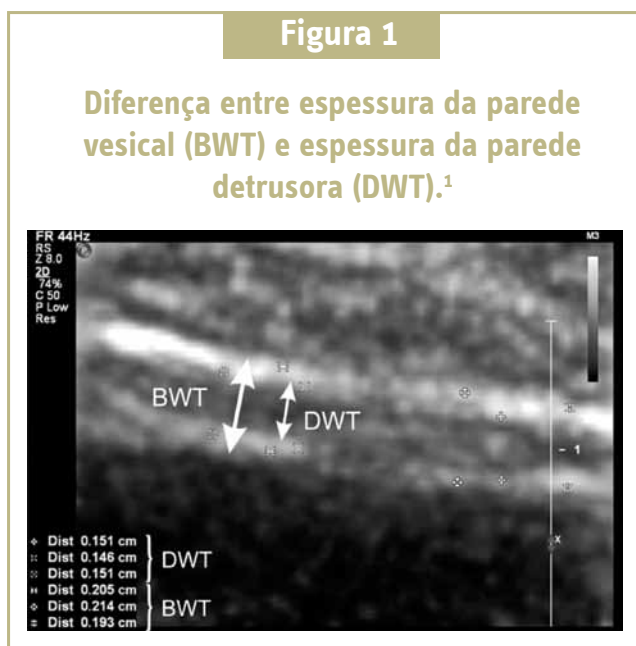
Medida da Espessura do Detrusor no Homem com Luts – Quais as Evidências para sua Utilização?

Se, no passado, aumento do volume prostático e sintomas significavam ressecção prostática, com o surgimento dos alfabloqueadores e inibidores da 5-alfa-redutase, o volume de cirurgias de-sobstrutivas prostáticas sofreu importante declínio. Muitos pacientes deixaram de ser operados, uma vez que a sintomatologia era muito bem controlada na maioria dos casos. Mas, como a maioria das verdades na Medicina, essa tendência em manter mais pacientes em tratamento clínico passou a ser questionada. Será que a melhora dos sintomas reflete em melhora da obstrução? Será que esses pacientes poderão sofrer repercussões na bexiga e no trato urinário alto, mesmo com os sintomas controlados? Será, será e será... Para os muitos questionamentos, só uma forma de resposta: estudos de

longo prazo. Ainda não sabemos como pacientes com sintomas obstrutivos controlados com tratamento medicamentoso, mas ainda com certo grau de obstrução, evoluirão. Falência detrusora? Função detrusora normal? Pesquisas e especulações existem, mas ainda não houve tempo para conclusões definitivas.

Na era de avanços nos métodos terapêuticos minimamente invasivos (laparoscopia, robótica, endourologia, etc...), surge, também, a necessidade de métodos diagnósticos minimamente invasivos. O estudo fluxo/ pressão ainda é o padrão-ouro para determinação de obstrução infravesical decorrente do aumento do volume prostático. Mas é invasiva e, assim sendo, não podemos realizá-la sempre que houver a menor suspeita de obstrução.

Nesse contexto, ganham destaque métodos como a avaliação urodinâmica não invasiva e o ultrassom. Dentre as informações oferecidas e já bem estabelecidas pelo ultrassom temos o tamanho da próstata, protrusão intravesical do lobo mediano e resíduo pós-miccional. Há uma medida que ainda gera controvérsias no meio urológico, mas que pode contribuir, e muito, na seleção de pacientes para a realização de métodos diagnósticos mais invasivos, tratamento cirúrgico, ou mesmo o seguimento de pacientes: **a medida da espessura do detrusor (figura 1).**



A falta de padronização nas medidas é, sem dúvida, o maior ponto de críticas do método. Os questionamentos frequentes são quanto ao melhor local para as medidas (parede anterior, posterior), volume de repleção vesical, frequência de onda dos transdutores e como reproduzir fielmente um método examinador-dependente. Dezenas de estudos foram realizados para responder a essas perguntas. Vamos a alguns deles, que defendem o método.

Em trabalho realizado em 2006 por Oelke *et al.*, procurou-se estabelecer os valores de espessura do detrusor em adultos normais². Foram realizadas medidas seriadas da parede anterior do detrusor durante a cistometria, utilizando transdutor linear de

7.5MHz em 55 pacientes adultos de ambos os sexos e observou-se que a espessura apresentava um declínio rápido até os 250ml e, após esse volume, mantinha-se estável. Nos homens incluídos nesse estudo, a espessura variou de 2.2mm a 4.4mm, com enchimento progressivo até os 250ml, e manteve-se estável com 1.4mm (1.2 a 1.6mm) após esse volume. Não houve diferença estatística entre as medidas após os 250ml.

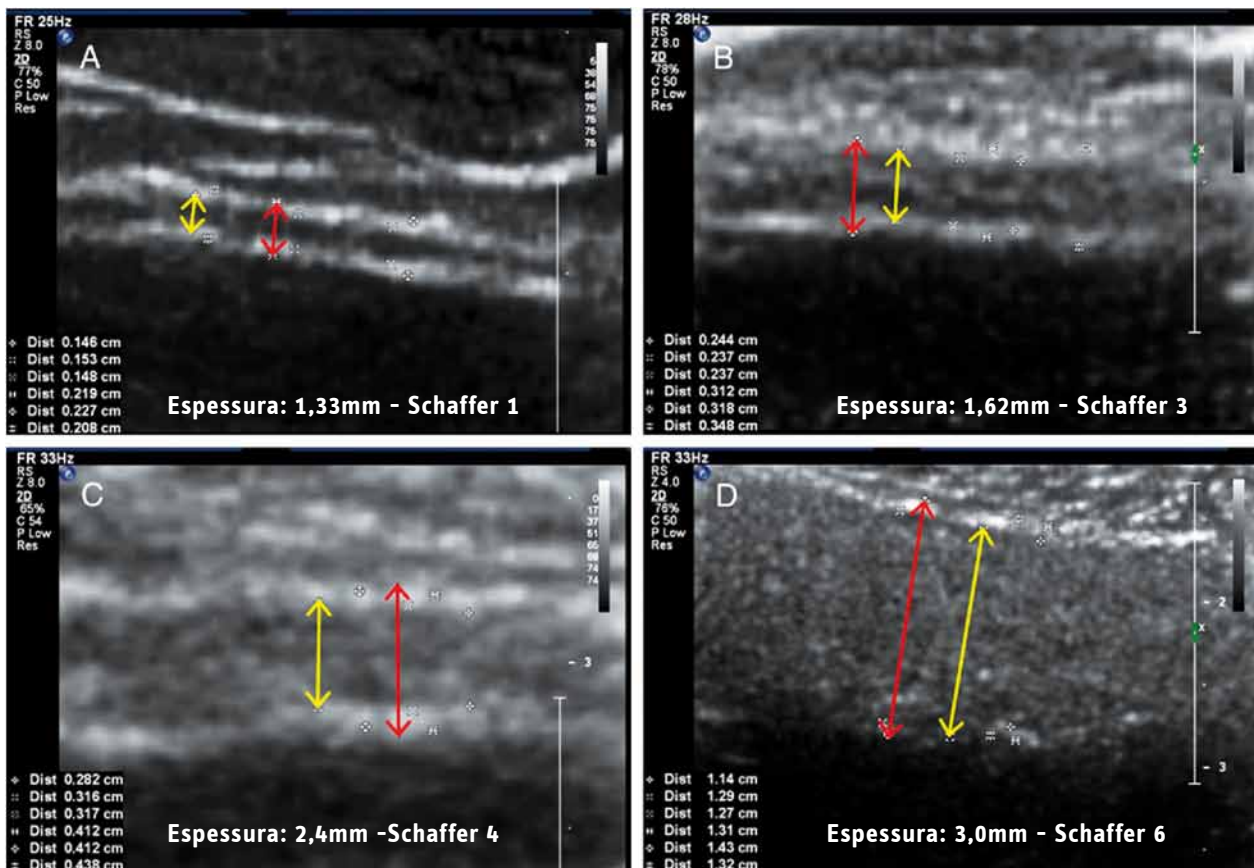
Em 2010, Bright *et al.*, em artigo de revisão, trouxeram dados relacionados à medida da espessura do detrusor³. Três trabalhos, realizados em homens com sintomas obstrutivos, demonstraram relação entre aumento da espessura do detrusor e obstrução infravesical, com valores preditivos positivos que variaram de 94 a 100%, para espessura detrusora de 2mm e 2.9mm, respectivamente^{1,4,5}. Para as medidas, foram utilizados volumes de enchimento vesical ≥ 250 ml, transdutores lineares de 7.5MHz e a obstrução foi confirmada com estudo fluxo/ pressão e plotagem dos valores no nomograma de Schaffer (figura 2). Galosi *et al.* encontraram resultados semelhantes com o ponto de corte de 2.9mm⁶.

O diagnóstico precoce do paciente com obstrução infravesical devido ao fator prostático, com o objetivo de evitar repercussões futuras na bexiga e trato urinário superior, é fundamental. Tratamentos desnecessários e demora na tomada de decisões são ações que precisam ser cada vez mais evitadas, visto que dispomos de tecnologia para isso. Métodos não invasivos, como a medida da espessura do detrusor, merecem atenção, pois podem colaborar no seguimento vigiado desses pacientes, na indicação de métodos diagnósticos invasivos mais acurados e na decisão do momento de intervenção cirúrgica.

Apesar das críticas sobre a falta de padronização do método, os resultados dos trabalhos são consistentes. Ficam duas perguntas, para nossa reflexão: será que há falta apenas de padronização ou também de aplicação do método? Será que precisamos apenas de mais estudos no assunto ou mais prática e divulgação, entre urologistas e radiologistas, dos estudos de que já dispomos?

Figura 2

Relação direta entre espessura do detrusor e grau de obstrução
avaliado através do nomograma de Schaffer¹



REFERÊNCIAS

1. Oelke M, Hofner K, Wiese B et al. Increase in detrusor wall thickness indicates bladder outlet obstruction (BOO) in men. *World J Urol.* 2002.19:443.
2. Oelke M, Hofner K, Jonas U, Ubbink D, Rosette J, Wijkstra H. Ultrasound Measurement of Detrusor Wall Thickness in Healthy Adults *Neurourology and Urodynamics.* 2006. 25:308-317.
3. Bright E, Oelke M, Tubaro A, Abrams P. Ultrasound Estimated Bladder Weight and Measurement of Bladder Wall Thickness—Useful Non-invasive Methods for Assessing the Lower Urinary Tract? *J Urol.* 2010. Nov; 184: 1847-1854.
4. Kessler TM, Gerber R, Burkhard FC et al. Ultrasound assessment of detrusor thickness en mención it predict bladder outlet obstruction and replace pressure flow study? *J Urol.* 2006. 175: 2170.
5. Oelke M, Hofner K, Jonas, U et al. Diagnostic accuracy of non-invasive tests to evaluate bladder outlet obstruction in men: detrusor wall thickness, uroflowmetry, postvoid residual and prostate volume. *Eur Urol.* 2007. 52: 827.
6. Galosi AB, Mazzaferro D, Lacetera V, Muzzonigro G, Martino P, Tucci G. Modifications of the bladder wall (organ damage) in patients with bladder outlet obstruction: ultrasound parameters. *Arch Ital Urol Androl.* 2012. Dec; 84(4):263-7.