ISSN 2317-5079



REVISÃO DE LITERATURA

Hiperplasia prostática benigna: revisão de literatura

Benign prostatic hyperplasia: literature review

Hiperplasia benigna de próstata: revisión de la literatura

Roberto Ferreira de Farias Filho[1], Alessandra de Sousa Rocha[2], Amália Mariana Castelo Branco Costa[3], Francisca Istéfanne Santos Ricardo[4], Geisa dos Santos Sousa[5], Tanit Clementino Santos[6]

RESUMO

Objetivou-se fazer uma revisão bibliográfica da literatura sobre a hiperplasia prostática benigna e sua relevância. Tratou-se de uma revisão bibliográfica descritiva. A hiperplasia benigna de próstata é caracterizada pelo aumento benigno da próstata, que prevalece em homens da faixa etária entre 40 e 50 anos. É uma condição comum que afeta muitos homens e pode ser associada com questões significantes na qualidade de vida desses indivíduos. A dificuldade em urinar é um dos principais sintomas, deixando em alerta os homens com faixa etária entre 40 e 50 anos. Descritores: Prostata. Doenças prostáticas. Benigna.

ABSTRACT

The purpose of the study was to do a bibliographical review about the benign prostatic hyperplasia and your relevance. It was a descriptive bibliographic review. The Benign prostatic hyperplasia is characterized by benign enlargement of the prostate, which prevails in men between 40 and 50 year old. Is a common condition that affects men and may be associated to significant issues in the life quality of those individuals. Difficulty urinating is one of the main symptoms, leaving men with an age range between 40 and 50 years on alert. Descriptors: Prostate. Prostatic diseases. Benign.

RESUMEN

El objetivo era hacer una revisión de la literatura la literatura de la hiperplasia benigna de próstata y su relevancia. Tratada de una crítica bibliográfico descriptivo. La hiperplasia prostática benigna es destacado por la aumentar benigna de próstata, que prevalece en los hombres de grupo de edad entre 40 y 50 años. Es una condición común que afecta a muchos hombres y puede ser asociado con cuestiones significativo en calidad de vida estos individuos. La dificultad en la micción es uno de los síntomas principales, dejando en alerta la hombres con grupo de edad entre 40 y 50 años. Palabras clave: Próstata. Enfermedades de la próstata. Benigna.

[1]Acadêmico do quarto período de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. E-mail: rfilho47@gmail.com. [2]Acadêmica do quarto período de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. E-mail: alessandra_lele_13@hotmail.com. [3]Acadêmica do quarto período de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. E-mail: amalia-mariana2@hotmail.com. [4]Acadêmica do quarto período de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. E-mail: istefanny¬_2010@hotmail.com. [5]Acadêmica do quarto período de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. E-mail: geisa2409@hotmail.com. [6]Professora. Doutorado em Endodontia (Unaerp)- Universidade de Ribeirão Preto. Mestrado em Endodontia (FORP- USP), Especialista em Endodontia (FORP- USP), Especialista em Implantodontia (ABO-PI). E-mail. tsantos@uninovafapi.edu.br.

ISSN 2317-5079

INTRODUÇÃO

A hiperplasia benigna de próstata é caracterizada por aumento benigno da próstata, que prevalece em homens da faixa etária entre 40 e 50 anos. É uma condição comum que afeta muitos homens e pode ser associada com questões significantes na qualidade de vida desses indivíduos. O aumento da idade e testículos são os fatores mais importantes para a HPB, levando em consideração também a hereditariedade (CRIPPA, A. et al. 2012).

Os pacientes acometidos pela hiperplasia prostática benigna têm sintomas como: Urina flutuante, com períodos de exacerbação e melhora. A principal forma de tratamento para a hiperplasia prostática benigna é com a utilização de fármacos e procedimentos cirúrgicos. Hiperplasia é um aumento do número de células em um órgão ou tecido, resultando geralmente em aumento da massa de um órgão ou tecido (GUERRA, Y. P. et al. 2011). Embora hiperplasia e hipertrofia sejam processos diferentes, frequentemente elas ocorrem juntas e podem ser introduzidas pelos mesmos estímulos externos.

A hiperplasia ocorre se uma população celular é capaz de se dividir, aumentando, portanto, o número de células. A hiperplasia pode ser fisiológica ou patológica. O aumento da idade e a presença dos testículos representam as determinantes mais importantes para o desenvolvimento da HBP. Filhos de indivíduos com hiperplasia da próstata têm de três a quatro vezes mais chances de serem submetidos à cirurgia prostática por crescimento benigno local. Atividades físicas regulares e ingestão moderada de álcool parecem atenuar as manifestações clínicas indesejáveis da HBP. A hiperplasia benigna da próstata se caracteriza pelo sintoma que é urinário, de armazenamento e esvaziamento, comprometendo a longevidade e a qualidade de vida do homem maduro. Possui elevada prevalência em homens acima dos 50 anos (CRIPPA et al., 2015).

A patologia possui forte caráter hereditário. Há várias opções de tratamento para a patologia, dependendo do quadro clínico do paciente, a simples observação vigilante, o tratamento medicamentoso e os procedimentos cirúrgicos (ROBBINS; CONTRA; 2010).

METODOLOGIA

O estudo é uma revisão bibliográfica descritiva. O período da realização de estudo literário ocorreu entre os meses de setembro e outubro no ano de 2016. As coletas de artigos foram iniciadas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os seguintes descritores: prostata, doenças prostáticas e benigna. A inclusão foi feita a partir de recortes temporais, entre os anos de 2010 a 2016, por idioma (português) e selecionados apenas artigos completos. Disso restaram 25 artigos. A Exclusão foi feita a partir das leituras dos resumos desses artigos, onde foram excluídos os que não contemplavam o tema, restando apenas 5 artigos. Também foram utilizados como complemento um capítulo de livro e dois protocolos de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Fisiopatologia

O processo de hiperplasia se inicia por volta dos 30 anos e, partir desse momento até os 70 anos, a glândula pode até dobrar de peso a cada dez anos, sendo que, na maioria dos casos, o aparecimento dos sintomas se dá a partir dos 50

anos de idade, com total prevalência em homens. O processo de HBP se instala na chamada zona transicional da próstata, situado em torno da uretra (REGULA SUS, 2015). Nesse local surge uma proliferação de nódulos formados por tecidos glandulares ou por estroma fibromuscular, que variam em quantidades relativas e constituem os dois padrões histológicos dos quadros de HBP. Os sintomas miccionais condicionados pela HBP resultam de três mecanismos fisiopatológicos que são: obstrução uretral propriamente dita, reação de detrusor à obstrução e estímulos neurais anormais gerados pela próstata (GUERRA et al., 2011).

Manifestações clínicas

Os pacientes apresentam como manifestações o esvaziamento-jato fraco e interrompido, esvaziamento incompleto e etc. No armazenamento ele apresenta nictúria e capacidade vesical reduzida. Pacientes com HBP podem evoluir com complicações como retenção urinária, infecção urinária e vários outros problemas, ou seja, os pacientes com HBP apresentam manifestações referidas como “prostatismo”, que podem ser divididas em obstrutivas (esforço miccional, hesitância, jato fraco e interrompido, esvaziamento incompleto da bexiga) e irritativas (urgência, polaciúria, nictúria, capacidade vesical reduzida, incontinência de urgência). As manifestações clínicas de HBP são oscilantes, notando-se que 30% a 70% dos pacientes referem melhora do desconforto quando reavaliados entre três e sete anos e, nesses casos, os períodos de acalmia podem durar meses ou anos (BVS, 2016).

Diagnóstico

Os pacientes com manifestações clínicas da HBP devem ser estudados por meio do toque digital da próstata, exame perineal, análise do sedimento urinário e avaliação da função renal por meio de dosagens da creatina sérica. Medidas do resíduo urinário vesical pós-miccional permitem avaliar a magnitude de falência do musculo detrusor e passam a ter significado quando superam 150 ml. Níveis de PSA superiores a 10% do peso ou do volume da próstata, calculados pelo estudo de ultrassom, e elevação dos valores séricos de 75% ao ano, podem indicar a presença de neoplasia maligna. Os pacientes com manifestações clínicas da HBP devem ser submetidos a um estudo mínimo que inclui toque digital da próstata, exame neurológico perineal, análise do sedimento urinário e avaliação da função renal por meio de dosagens da creatinina sérica. O exame de ultrassom abdominal permite avaliar as dimensões da próstata e a presença de anormalidades do trato urinário superior e bexiga (CRIPPA et al., 2012)

Tratamento

O tratamento da HBP é feito com o objetivo de aliviar as manifestações clínicas e corrigir as complicações relacionadas com o crescimento prostático, cessar o crescimento da próstata e corrigir complicações, além de aliviar as manifestações clínicas. Inicialmente o paciente é avaliado com história, exame físico, toque prostático, análise de urina e medida do PSA sérico. Como opção para detectar complicações HBP, pode recorrer-se à ultrassom. Pacientes com quadro incipiente devem ser acompanhados periodicamente. Já aquelas com sintomas e desconfortos moderados recebem terapêutica medicamentosa e os pacientes mais graves,

ISSN 2317-5079

cirurgia. Nos pacientes com obstrução prostática não bem delineada e cujas manifestações urinárias podem estar associadas a outras doenças, pode-se também recorrer a medidas de fluxo urinário, à avaliação do resíduo urinário pós-miccional e ao estudo urodinâmico. Pacientes com quadros de prostatismo incipiente devem ser apenas acompanhados periodicamente, os casos com sintomas e desconforto moderados devem receber terapêutica medicamentosa e os pacientes com manifestações clínicas exuberantes devem ser tratadas cirurgicamente (WROCLAWSKI et al., 2014). Ademais, as intervenções cirúrgicas devem ser realizadas mandatoriamente nos casos de HBP associados à retenção urinária rebelde, hidronefrose e uremia, infecção urinária recorrente, hematúria macroscópica refratária, incontinência urinária paradoxal e litíase vesical. O medicamento mais empregado é a doxazosina, na dosagem de 2mg VO 1x ao dia à noite (para diminuir os efeitos colaterais e agir sobre a nictúria), uso contínuo. Este medicamento tem efeito sobre os sintomas e seu efeito é imediato, podendo ser avaliado nas primeiras 2 semanas de uso contínuo. Em caso de resposta incompleta, o clínico poderá aumentar a dose para 4mg à noite e reavaliar em 15 dias. O paciente poderá fazer uso contínuo da medicação com revisão anual, caso esteja satisfeito e sem outra indicação para avaliação urológica (GUERRA et al., 2011). Obs: Pode-se avaliar a descontinuidade da medicação em seis meses, considerando que boa parte dos pacientes se manterão assintomáticos sem a medicação. A ressecção transuretral da próstata e a cirurgia abdominal aberta constituem as formas mais eficientes para se tratar pacientes com HBP. Cerca de 90% dos casos apresentam melhora clínica significativa após essas intervenções, mas em 10% dos pacientes podem persistir algumas manifestações urinárias, pela existência concomitante de doença vesical, por remoção incompleta da massa prostática obstrutiva ou por sequelas da cirurgia, como o aparecimento de estreitamentos uretrais (Campinas, 2010).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a hiperplasia prostática benigna é o aumento benigno do volume da próstata e que a dificuldade em urinar é um dos principais sintomas. A próstata é uma glândula situada na parte inferior da bexiga e anterior ao reto. No seu interior passa a uretra. Como a próstata envolve a uretra, um aumento do volume prostático pode impedir a passagem da urina daí com essa obstrução, ocorrem as manifestações clínicas. A dificuldade em urinar é um dos principais sintomas, deixando em alerta os homens com faixa etária entre 45 e 50 anos.

REFERÊNCIA

Biblioteca Virtual em Saúde – Atenção Primária à Saúde. **Como diagnosticar e tratar pacientes com hiperplasia benigna no âmbito da atenção primária a saúde?.** 2016. Disponível em: <http://aps.bvs.br/aps/como-diagnosticar-e-tratar-pacientes-com-hiperplasia-prostatica-benigna-no-ambito-da-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 10 out. 2016.

CRIPPA, A. et al. Hiperplasia Benigna da prostata. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-9, fev./ago. 2012.

CRIPPA, A. et al. Doenças da próstata. RBM – **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 2, p. 1-7, set, 2015.

GUERRA, Y. P. et al. O tratamento farmacológico da Hiperplasia prostática benigna. **Rev cubana farm**, Havana, v. 45, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Atenção integral a saúde do homem.** 2010. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impressos/adm/FO874.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

ISSN 2317-5079

Farias Filho, R. F. et al.
ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S. **Patologia**: bases patológicas das doenças. 7. ed. Rio de Janeiro - RJ - Brasil: Elsevier Editora Ltda, 2010. p.1094-1096 .

WROCLAWSKI, M. L. et al. Hiperplasia Prostática Gigante: Hematúria macroscópica com choque hipovolêmico em paciente previamente assintomático. **Revista do Hospital Israelita Albertineinstein**, São Paulo, v. 3, n. 13, p. 420-2, jul./abr. 2014.

Submissão: 29/09/2016

Aprovação: 02/12/2016