

TRATAMENTOS NÃO CIRÚRGICOS PARA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Gabriela Silva Coelho¹

Kamilla Assis Diniz²

Letícia Queiroz Faria Martins da Silva²

Vitória Freese Alves²

Ketellyn Kássia Ferreira de Andrade³

Danila Malheiros Souza⁴

Resumo: A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é a neoplasia benigna mais comum no homem e é um processo que está intimamente relacionado com o envelhecimento, presença de hormônios sexuais e genética. A doença pode estar associada a sintomas significativos do trato urinário inferior, impactando na qualidade de vida e nas atividades diárias dos indivíduos acometidos. O presente estudo tem como objetivo, discorrer brevemente sobre as medidas não cirúrgicas para o tratamento de tal doença. Trata-se de uma revisão feita utilizando as bases de dados PubMed, Scielo, Medline e Sholze Google, e para pesquisa foram utilizadas as palavras-chave: tratamento e hiperplasia prostática benigna. Os artigos científicos incluídos foram publicados entre 2010 e 2022, e os que se apresentavam disponíveis na íntegra, condizente com o tema do estudo. O tratamento não cirúrgico tem evoluído muito nos últimos anos e com isso, reduzido o número de cirurgias prostáticas. A proposta do tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna não é somente focar na melhora das queixas, mas também procurar evitar sua progressão. Os fármacos de primeira linha para o tratamento da HPB são os alfabloqueadores – promovem o relaxamento na musculatura ureteral, e os inibidores da enzima 5-alfa-redutase – diminuem o volume da próstata. Estudos comprovaram que a combinação das duas drogas torna o tratamento mais benéfico. Outras medidas terapêuticas não cirúrgicas que podem ser utilizadas são as fitoterapias e realizar uma observação ativa da doença. Tais medidas podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

¹ Acadêmica 7º Período de Medicina. Email: gabicoelho04@gmail.com

² Acadêmica 7º Período de Medicina

³ Acadêmica 5º Período de Medicina

⁴ Docente do Centro Universitário de Minas

Palavras-chave: Hiperplasia Prostática Benigna. Tratamento. Saúde do homem.

INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) prevalece em homens acima de 60 anos, apresentando manifestações clínicas associadas a sintomas obstrutivos do trato urinário inferior, cursando com oligúria, noctúria, urgência miccional, jato partido, hesitação, entre outros (CARVALHO, 2022).

A conduta terapêutica é condicionada a graduação de sintomas pelo questionário International Prostate Symptom Score, sendo as sintomatologias brandas acompanhadas clinicamente, os casos moderados submetidos a terapia medicamentosa única e/ou associada a fármacos, e em casos refratários ou quando o fármaco não pode ser continuado, as opções invasivas devem ser consideradas, como a ressecção transuretral da próstata e a prostatectomia transvesical. As técnicas de manejo padrão cursam com complicações e efeitos indesejados como a ejaculação retrógrada, a disfunção sexual, a incontinência urinária, as complicações hemorrágicas e a estenose uretral, e diante desse cenário, iniciou-se estudos para alternativas menos agressivas como as terapias ablativas térmicas (calor ou frio) ou químicas (Botox ou álcool), a vaporização, o UroLift, os lasers (verde ou hólmio) e a embolização das artérias prostáticas (EAP) (NUNES, 2021).

Reconhecer a viabilidade das opções terapêuticas para a HPB, oferece maior segurança para a condução de quadro clínico dos portadores dessa patologia e, considerando o grande impacto na qualidade de vida do paciente que sofre da patologia, o objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização de tratamentos não cirúrgicos para a HPB.

METODOLOGIA

O presente estudo realizou uma busca bibliográfica dos tratamentos não cirúrgicos para hiperplasia prostática benigna, nos sites Pubmed, Scielo, Medline e Scholze Google, utilizando as seguintes palavras-chave: tratamento e hiperplasia prostática benigna. Os artigos incluídos foram publicados entre 2010 a 2022 e os que se apresentavam disponíveis na íntegra, condizente com o tema do estudo, podendo ser artigos originais, artigos de revisão e relato de caso. Foram excluídos os artigos duplicados nas diferentes bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é a principal alteração que acomete a próstata do homem adulto e o conhecimento da história natural da HPB influencia na percepção de que o tratamento não deve somente abordar o alívio dos sintomas clínicos, mas também visa evitar a progressão da doença (HERNÁNDEZ, 2017).

Dentre as opções terapêuticas não cirúrgicas no tratamento da HPB tem-se: observação, fitoterapia, alfabloqueadores, inibidores da enzima 5-alfa-redutase e a terapia combinada.

A observação não indicada para todos os casos, visto que segundo Dornas (2010) tiveram duas vezes mais complicações que os pacientes submetidos à cirurgia. Sendo assim, existem razões para iniciar somente observação em pacientes com sintomas leves e com a qualidade de vida preservada, pacientes que não desenvolveram complicações clínicas da HPB e na relutância em realizar um tratamento diário, seja pelo custo ou pelo tempo de utilização.

A fitoterapia não apresentou evidências científicas baseada em estudos clínicos que mostre o benefício de seu uso, apesar de comum, dentre eles o mais utilizado é o extrato de *Saw palmetto* é uma espécie de vegetal do gênero botânico pertencente à família *Arecaceae* (LEITÃO, 2013). O mecanismo de ação dessas drogas é desconhecido, concluindo que no momento o papel da fitoterapia ainda é limitado.

Os alfabloqueadores atuam na regulação do tônus da musculatura lisa da próstata e do colo vesical e são mediadores críticos na sintomatologia do trato urinário inferior explicando sua utilização no tratamento dos sintomas da HPB (AVERBECK, 2010). Atualmente os três alfabloqueadores mais utilizados de sintomas do trato urinário inferior associado à HPB são doxazosina, tansulosina e alfuzosina, ambos igualmente eficazes na melhora significativa dos sintomas. Os alfabloqueadores são escolha de primeira linha no tratamento da HPB, mas não impede a evolução da doença, apenas no alívio dos sintomas (DORNAS, 2010). A resposta dos medicamentos são dose dependente com melhora sintomática em até quatro semanas.

Os inibidores da enzima 5-alfa-redutase (5AR) atuam na conversão da testosterona em diidrotestosterona, inibindo-a. Existem, atualmente, duas medicações que atuam inibindo a 5AR: a finasterida e a dutasterida, as quais agem na atrofia do tecido prostático na ausência

dos efeitos deletérios sistêmicos do hipogonadismo. Dessa forma, podemos evidenciar que o mecanismo de ação vai além do alívio dos sintomas mas também na prevenção de doenças da próstata, tanto benignas quanto malignas (SILVINATO, 2017).

Os principais efeitos colaterais são redução da libido e disfunção erétil, os quais vão reduzindo ao longo do tempo e são reversíveis após a parada do uso do medicamento. Os inibidores da 5AR causam privação prostática sem causar efeitos indesejados do hipogonadismo: maior disfunção sexual, osteoporose, anemia, entre outros. Assim sendo, o tratamento em longo prazo com inibidores da 5AR leva à redução do volume prostático, alívio dos sintomas e, principalmente, reduz a progressão da doença deixando a testosterona em níveis normais ou até levemente aumentados (DORNAS, 2010).

E por fim a terapia combinada a qual associa-se inibidores da 5AR e alfabloqueadores, afim de aliviar os sintomas de maneira rápida, reduzir o tamanho da próstata, e reduzir a incidência de eventos de progressão da doença. De acordo com Dornas (2010) um dos resultados marcantes do MTOP, um ensaio clínico randomizado que testou a droga finasterida e o alfabloqueador doxazosina por 4,5 anos, como monoterapia e terapia combinada, foi a superioridade da terapia combinada a partir do primeiro ano de tratamento em relação a ambas monoterapias.

Porém, os dados foram posteriormente revistos e uma estratificação de acordo com o volume prostático foi aplicado, concluindo-se que a terapia combinada apresentou melhores resultados em pacientes com volume prostático acima de e 40 Ml. Pacientes com próstatas com volumes inferiores a 25 Ml tiveram melhor resultado utilizando a monoterapia com o alfabloqueador doxazosina (SILVINATO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram apresentados cinco alternativas terapêuticas para Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), sendo estas: a fitoterapia; os alfabloqueadores (doxazosina, tansulosina e alfuzosina); os inibidores da enzima 5-alfa-redutase (finaesterida e dutasterida); a terapia combinada (inibidores da 5AR e alfabloqueadores) e, a observação.

Por conseguinte, mediante ao International Prostate Symptom Score, vê-se que as terapias medicamentosas são reservadas aos casos moderados, onde há queda da qualidade de

vida do paciente e, uma notória progressão da doença. Outrossim, a observação clínica é válida para os casos brandos, sem necessidade de medicamentos.

Deste modo, aos casos moderados foi visto que, os fitoterápicos ainda não possuem espaço na terapia empregada à HPB, pois ainda carecem de evidências concretas. Contudo, como primeira linha de tratamento, aos casos moderados, encontra-se os alfabloqueadores, cuja premissa é o alívio sintomático do paciente, não havendo, portanto, influência na evolução da patologia. Ainda sim, são empregados com grande eficiência.

Os inibidores da 5-alfa-redutase, por sua vez, têm como objetivo maior impedir a progressão da HPB e, ademais, promovem alívio sintomático, apesar de seus efeitos colaterais, foi visto grande empregabilidade aos pacientes, uma vez que estes são temporários. Por fim, a terapia combinada (inibidores da 5AR e alfabloqueadores) foi dada como uma excelente via aos que apresentam um volume prostático > 40mL, sendo pacientes com um volume prostático < 25mL melhores candidatos à monoterapia (alfabloqueadores ou inibidores da enzima 5-alfa-redutase).

REFERÊNCIAS

AVERBECK, Márcio Augusto et al. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Revista da AMRIGS**, v. 54, n. 4, p. 471-477, 2010.

HERNÁNDEZ, Mauricio Barboza. Hiperplasia prostática benigna. **Revista Médica Sinergia**, v. 2, n. 8, p. 11-16, 2017.

CARVALHO, D. Care strategies for the elderly with benign prostatic hyperplasia: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022.

SILVINATO, A.; BERNARDO, W. M. Hiperplasia prostática benigna-tratamento. **Sociedade Brasileira de Urologia**, 2017.

CRIPPA, Alexandre et al. Hiperplasia benigna da próstata. **RBM rev. bras. med**, 2010.

DORNAS, Maria Cristina; DAMIÃO, Ronaldo; CARRERETTE, Fabricio B. Tratamento contemporâneo não cirúrgico da hiperplasia prostática benigna. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, v. 9, n. 1, p. 48, 2010.

LEITÃO, Luanna Polari et al. A utilização da fitoterapia no tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 279, 2013.

NUNES, T. Prostate embolization in the treatment of benign prostatic hyperplasia: what's the point? **Radiologia Brasileira**. v. 54, n. 4, 2021.