



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

**PARECER Nº 2742/2019 CRM-PR**

**ASSUNTO: EXAME DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA**

**PARECERISTA: CONS.º THADEU BRENNY FILHO**

**EMENTA:** Biópsia Prostática - Dor e desconforto - Anestesia local ou sedação.

## CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Sr. XX formula consulta com o seguinte teor:

*“Gostaria de saber se o exame de biópsia da próstata pode ser feito sem nenhum tipo de sedação ou anestesia.”*

## FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A biópsia de próstata é um exame especializado, com a correspondente imagem em tempo real através de ultrassom transretal. A biópsia de próstata dirigida por ultrassonografia transretal constitui referência no diagnóstico das neoplasias da próstata. Quanto maior o número de amostras colhidas, maior o desconforto relatado pelo paciente. Esse exame pode ser realizado por médico urologista ou ecografista intervencionista.

É um exame desconfortável pela própria alteração emocional da necessidade do exame: diagnosticar um provável câncer de próstata, e essa é a maior de suas indicações.

Desconfortável, pois necessita de acesso retal para a sua realização; um probe ecográfico revestido com protetor de látex e lubrificação com produtos próprios. Por ser pela abertura de esfíncter retal, com seu manuseio ou manipulação do probe e agulha de punção, por si só já é fator de estresse e desconforto.

Não é método isento de intercorrências: as complicações pós-biópsia foram categorizadas em maiores e menores de acordo com a necessidade de



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

avaliação médica adicional. Cinquenta e nove pacientes (61,8%) apresentaram complicações, e desses, grande parte (86,4%) apresentou sintomas leves e autolimitados, considerados menores. Oito pacientes (8,2%) apresentaram complicações maiores, sendo que apenas um deles necessitou de tratamento sob regime de internação hospitalar. A retenção urinária foi a complicação maior e mais incidente no nosso estudo<sup>1</sup>, incluindo hematúria, hematospermia, ou sangramento retal transitório. Às vezes, complicações mais graves, como retenção urinária, evento infeccioso e sangramento retal importante, podem ocorrer, necessitando de tratamento adequado e/ou internamento. Algumas condições presentes no pós-operatório de cirurgias se assemelham às do procedimento de biópsia, por exemplo, a ocorrência de dor ou de procedimento anestésico propriamente dito.

Em outro estudo interessante, foram estudados 45 pacientes separados em três grupos: 1 – Propofol; 2 – Propofol + Bloqueio de Plexo Prostático; 3 – Propofol + Fentanil. Os pacientes foram monitorados com pressão arterial não invasiva, eletrocardiografia contínua, oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>) e Índice Bispectral. Não receberam medicação pré-anestésica. Foram avaliados os parâmetros hemodinâmicos no intra e pós-operatório, Índice bispectral no intraoperatório, avaliação da dor pela escala numérica verbal (ENV) no pós-operatório imediato e uso de dipirona como tratamento da dor pós-operatória. Não houve diferença significativa entre os três grupos: variáveis antropométricas, quantidade de propofol, número de fragmentos e tempo do exame. No grupo 1, a dor avaliada pela ENV foi mais elevada e houve maior necessidade de dipirona que nos outros grupos. E teve conclusões que a sedação com propofol isolado para biópsia causa maior dor e desconforto pós-operatório do que quando associado a bloqueio do plexo prostático ou a fentanil sistêmico. Além de hipnose, é necessária a realização de analgesia intraoperatória para garantir conforto pós-operatório<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Solha RS, Ajzen S, De Nicola H, Shigueoka DC, Castro HAS. Morbidade da biópsia da próstata transretal guiada por ultrassonografia; Radiol Bras. 2013 Mar/Abr;46(2):71-74.

<sup>2</sup> Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 60, Nº 5, Setembro-Outubro, 2010, B. R. A. G. *et als*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

A preparação dos pacientes que realizarão uma biópsia de próstata consta de três etapas fundamentais: preparação do reto; profilaxia antibiótica e analgesia. Os pioneiros na utilização de anestesia local para o bloqueio dos plexos nervosos periprostáticos foram Nash, Bruce, Indudhara e Shinohara em 1996. A maioria desses procedimentos consiste na infiltração prostática e periprostática em distintas zonas com lidocaína 1%, e não é método isento de complicações e desconforto<sup>3</sup>. A sedação com propofol requer a assistência de um médico anestesiológico durante o procedimento e é revestida de resultados de satisfação e tranquilidade para o paciente e para a equipe médica<sup>4</sup>.

Assim, para efetuar a biópsia de próstata, é necessário controlar a dor e uma cobertura antibiótica de amplo espectro<sup>5</sup>.

Dos *guidelines* da Sociedade Brasileira de Urologia, pág. 55, da Tabela 2 - Diretrizes para o Diagnóstico e Estadiamento do Câncer de Próstata, do diagnóstico, com nível de recomendação razoável (GE-“B”), que Ultrassom transretal (USTR) com biópsia é o método recomendado na maioria dos casos de suspeita de CaP. No mínimo 8 fragmentos, lateralmente direcionados, são recomendados, com talvez mais fragmentos em próstatas de grande volume. E pág. 56, nível de evidência “A”, **a injeção periprostática transretal com anestésico local pode ser oferecida para os pacientes como analgesia efetiva quando submetidos à biópsia prostática**<sup>6</sup> (grifei).

(A -Baseada em estudos clínicos de boa qualidade e consistência sobre um tema específico e incluindo pelo menos um ensaio clínico randomizado.

B- Baseado em estudos clínicos bem conduzidos, mas sem ensaios clínicos randomizados.)

<sup>3</sup> Nash PA, Bruce JE, Indudhara R, Shinohara K. Transrectal ultrasound guided prostatic nerve blockade eases systematic needle biopsy of the prostate. J Urol. 1996;155(2):607-609

<sup>4</sup> Peters JL, Thompson AC, Mcnicholas TA et al. Increased patient satisfaction form transrectal ultrasound-guided biopsy under sedation BJU Int. 2001;87(9):827-830.

<sup>5</sup> Actas Urol Esp vol.31 no.10 nov./dic. 2007, Ramírez Backhaus M et als; Servicio de Urología. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

<sup>6</sup> <http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/50.pdf>



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## CONCLUSÃO

Pelo exposto e vergando-se ampla literatura a respeito, a biópsia prostática é método consagrado para o diagnóstico confirmatório de doença maligna prostática, seu objetivo maior; trata-se de exame coberto de uma forte carga emocional pelo paciente e por seus familiares; realizada por orifício corporal natural e que gera apreensão e desconforto no manuseio do probe ecográfico e as punções, como fossem agulhadas, dor - de intensidade variável e conforme a sensibilidade de cada examinando - e sangramento autolimitados. Os serviços que realizam esse exame podem fazer por sedação com auxílio de um anestesiologista, pois trazem grande conforto ao homem, mas a anestesia local faz parte do arsenal oferecido para esse exame e constando em *guideline* da especialidade.

É o parecer, s.m.j.

Curitiba, 25 de março de 2019.

**Cons.º Thadeu Brenny Filho**

Parecerista

*Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4908, de 25/03/2019.*