

HIPERPLASIA BENIGNA: NOME COMPLICADO PARA UM PROBLEMA COMUM

Por Gilberto Ururahy



Os nomes adenoma prostático, hipertrofia prostática ou hiperplasia prostática benigna (mais comum) podem até assustar, mas querem apenas dizer “engrossamento” da próstata, que passa do tamanho de uma pequena ameixa (15 g mais ou menos) para o de uma laranja grande (de 30 a 120 gramas).

Não se tem certeza dos motivos que levam a esse problema, mas há algumas teorias. Uma delas defende que a próstata, que cresce durante a gestação até a adolescência, volte a crescer na fase adulta quando as mesmas substâncias responsáveis pelo crescimento no feto são ativadas na maturidade, o chamado redespertar embrionário. A outra tese acredita que o aumento da próstata seja desencadeado por um micro-organismo. Mesmo sem um vilão pra culpar, o que se sabe é que a próstata, que teve um papel tão relevante durante a fase reprodutiva masculina, requer cuidados constantes após os 40 anos.

Entre 80% e 90% dos homens com mais de 50 anos vão ter algum aumento do tamanho da próstata, mas nem sempre isso é um problema.

A hiperplasia deve ser avaliada não pela dimensão da glândula, mas pela intensidade das queixas. O crescimento pode não ter nenhum reflexo na vida do homem e o inchaço nem precisa ser tratado. Já em cerca de 30% dos homens com próstata aumentada isso traz incômodo e requer tratamento. São casos em que o desconforto vem do estreitamento do canal da urina e da sobrecarga na bexiga. Os sintomas mais comuns são:

- Obstrutivos – decorrentes da obstrução ao fluxo urinário, tais como diminuição da força do jato urinário; esforço para urinar; interrupção do jato durante a micção; gotejamento; sensação de esvaziamento incompleto da bexiga.
- Irritativos – devidos à irritabilidade da bexiga e que se manifestam como urgência para urinar; dor no baixo ventre; diversas micções noturnas; diversas

micções, em um curto espaço de tempo, com saída de pequena quantidade de urina em cada uma delas.

- Sangramento junto com a urina e infecção urinária.

Não há indicações muito precisas sobre o que fazer para evitar a hiperplasia benigna. Atividade física e alimentação parecem não ter influência sobre ela, com exceção do vinho tinto, que contribuiria para uma próstata menor. Suspeita-se que hereditariedade e obesidade sejam fatores que favoreçam o aparecimento do problema. A única certeza é sobre a importância de visitar o urologista com regularidade após os 40 anos, especialmente se houver algum dos sintomas apontados.

Os exames que o médico pode pedir para detectar ou avaliar o problema são:

- Físico – o toque retal fornece informações sobre o volume, a consistência, a presença de irregularidades, limites, sensibilidade e mobilidade da próstata.
- Urina – evidencia a presença de sangramento e/ou infecções.
- Sangue – ao mensurar a ureia e a creatinina, permite avaliar o comprometimento da função renal. A dosagem do PSA (uma proteína chamada Antígeno Prostático Específico) é importante para a exclusão de possíveis tumores malignos da próstata.
- Ultrassonografia – permite avaliar a forma e a densidade da próstata, bem como a presença de resíduo elevado de urina na bexiga, após a micção.
- Urografia excretora – tem sua indicação quando ocorrer sangramento na urina e como complemento para avaliar melhor as alterações observadas na ultrassonografia.



O tratamento da hiperplasia prostática benigna pode ser clínico ou cirúrgico. A decisão por um ou outro leva em consideração as condições clínicas do paciente, os danos causados ao aparelho urinário e a gravidade dos sintomas. Ambos buscam resolver o crescimento da próstata e aliviar a uretra e a bexiga. Conheça melhor cada um deles:

Tratamento medicamentoso

Quando aparecem os primeiros sintomas da hiperplasia, os remédios são a primeira opção de tratamento, que é feito com duas classes de drogas, ambas em comprimido.

Uma delas promove um relaxamento da musculatura da próstata. E a segunda bloqueia os hormônios que estimulam a glândula. Nos Estados Unidos, já existe até uma pílula dois em um.

Cirurgia endoscópica

Quando os remédios não são suficientes para resolver o problema, recorre-se à cirurgia, que é muito simples, sem cortes e com recuperação rápida: em cerca de uma semana o paciente retoma sua vida normal. Um endoscópio é introduzido na uretra do paciente e, com um bisturi elétrico, é aberto caminho até a glândula. Quando ela é alcançada, seu miolo é retirado por sucção e enviado para biópsia.

Laser

Também indicada para os casos que não foram resolvidos com remédio, especialmente para pacientes com sangramento, tem custo mais elevado que o da cirurgia endoscópica. Chamada greenlaser, a técnica consiste em uma fibra que emite raios de luz e é introduzida no canal da uretra junto com uma câmera. Ali um feixe de laser a 200º é disparado e dissolve o tecido da próstata.

Cirurgia aberta

Quando a próstata está muito grande, com mais de 80 g, este é o procedimento mais usado. O paciente fica cinco dias no hospital e 15 dias em repouso. A cirurgia é feita com um corte vertical que vai da porção de baixo do umbigo até o púbis. Por ele, o médico consegue extrair parte da próstata