



HoLEP

Enucleação prostática a laser de hólmio

O tratamento mais moderno e eficaz para o aumento benigno da próstata.

MATERIAL INFORMATIVO

Este guia foi elaborado para esclarecer suas principais dúvidas sobre a HoLEP — técnica padrão-ouro para o tratamento do aumento benigno da próstata.

Leia com atenção e fale com a equipe em caso de dúvidas.

Dr. Alexandre Sato

UROLOGIA E CIRURGIA ROBÓTICA

1. O que é a HoLEP?

HoLEP é a sigla em inglês para **Holmium Laser Enucleation of the Prostate**, ou **enucleação prostática com laser de hólmio**. Trata-se da técnica mais moderna e eficaz para o tratamento cirúrgico do **aumento benigno da próstata (HPB)**, condição muito comum em homens acima dos 50 anos que provoca sintomas urinários como **jato fraco, dificuldade para começar a urinar, urgência miccional, noctúria** e, em casos mais avançados, retenção urinária.

Diferente da técnica tradicional (RTU — Ressecção Transuretral de Próstata), na qual o tecido é fragmentado em pequenos pedaços, na HoLEP o cirurgião utiliza um **laser de alta precisão** para **destacar inteiramente o adenoma prostático** (o tecido obstrutivo) da cápsula que o envolve. Esse tecido é então empurrado para a bexiga, onde é fragmentado e aspirado por um equipamento chamado **morcelador**.

Vantagens da HoLEP

- **Aplicável a próstatas de qualquer tamanho**, inclusive as muito grandes (acima de 80 g), nas quais a RTU clássica é menos eficaz.
- **Menor sangramento** — pode ser feita até em pacientes em uso de anticoagulantes em casos selecionados.
- **Tempo de sonda menor** (geralmente 24 a 48 h).
- **Internação mais curta** (1 a 2 dias).
- **Menor taxa de retratamento** em longo prazo — resultados comparáveis à cirurgia aberta clássica, mas por via endoscópica.
- Permite envio do tecido para análise (anatomopatológico).

Padrão-ouro

A HoLEP é considerada o **padrão-ouro para próstatas grandes** e uma excelente opção para qualquer tamanho. Substitui, com vantagens, tanto a RTU quanto a cirurgia aberta convencional (prostatectomia transvesical).

2. Quando a HoLEP é indicada?

- Sintomas urinários **moderados a graves** causados pela HPB, sem resposta adequada ao tratamento medicamentoso.
- **Retenção urinária aguda ou crônica** com necessidade de sonda.
- **Infecções urinárias de repetição** associadas à obstrução.
- **Sangramento (hematúria)** recorrente de origem prostática.
- **Cálculos vesicais** formados pela obstrução.
- **Dilatação dos rins** ou alteração da função renal por obstrução prostática.

- Pacientes com próstatas **grandes ou muito grandes**.
- Pacientes em uso de anticoagulantes (em casos selecionados).

Importante

A indicação da HoLEP é **para o tratamento da HPB (aumento benigno)**. Não é indicada para o tratamento do câncer de próstata, embora o tecido removido seja sempre enviado para exame anatomopatológico — eventualmente podemos diagnosticar focos de câncer incidentalmente.

3. Pré-operatório

Avaliação

- **Consulta com urologista:** revisão de sintomas, IPSS, ultrassom do aparelho urinário e estudo urodinâmico (quando indicado).
- **PSA** e exames laboratoriais.
- **Consulta com anestesista:** avaliação clínica detalhada.
- **Exames pré-operatórios:** hemograma, coagulograma, função renal, glicemia, urina I, urocultura, eletrocardiograma e outros conforme idade.
- **Urocultura negativa** é fundamental — se houver infecção, ela deve ser tratada antes da cirurgia.

Cuidados nos dias que antecedem

- **Suspender anticoagulantes / antiagregantes** apenas se orientado (em alguns casos a HoLEP pode ser feita sem suspender).
- **Não fumar** idealmente nas 2 a 4 semanas anteriores.
- Evitar bebidas alcoólicas nas 48 h anteriores.
- Comunicar imediatamente o médico em caso de febre, infecção urinária ou gripe.

Jejum

- **8 horas** sem alimentos sólidos.
- **6 horas** sem leite e derivados.
- **2 horas** sem líquidos claros.

O que levar

- Documento, cartão do convênio e exames recentes.
- Lista de medicamentos em uso.
- Roupas confortáveis e largas, cuecas tipo boxer.
- Itens de higiene pessoal.
- Acompanhante adulto para alta hospitalar.

4. O dia da cirurgia

Chegada e preparo

- 1 Internação cerca de 2 horas antes do horário cirúrgico.
- 2 Avaliação final pela equipe, troca de roupa e punção venosa.
- 3 Conferência do jejum e dos exames.

- 4 Encaminhamento ao centro cirúrgico.

Durante a cirurgia

- 1 **Anestesia:** pode ser **raquidiana** (mais comum) ou geral.
- 2 **Acesso pela uretra:** o aparelho (endoscópio) é introduzido pelo canal urinário, **sem cortes externos**.
- 3 **Enucleação:** o laser de hólmio destaca o adenoma prostático da cápsula.
- 4 **Hemostasia:** cauterização precisa dos vasos com o próprio laser.
- 5 **Morcelação:** o tecido é deslocado para a bexiga, fragmentado e aspirado pelo morcelador.
- 6 **Sonda vesical** com irrigação contínua, mantida por 24 a 48 h.

Dados rápidos

Duração média: 60 a 180 minutos (depende do tamanho da próstata).

Internação: 1 a 2 dias.

Sonda vesical: 24 a 48 horas.

5. Pós-operatório e recuperação

Internação

- **Sonda vesical com irrigação contínua** nas primeiras horas.
- Dieta liberada algumas horas após a cirurgia.
- Caminhar precocemente, ainda no mesmo dia.
- **Retirada da sonda** geralmente em 24 a 48 h, antes da alta.
- Alta hospitalar quando estiver urinando bem e sem sangramento importante.

Em casa

- **Hidratação abundante** (2 a 2,5 litros de água por dia, salvo contraindicação) — ajuda a manter a urina clara e a 'lavar' a região operada.
- Uso correto dos **analgésicos e antibióticos** prescritos.
- **Evitar esforços físicos** e levantar peso nas primeiras 4 semanas.
- Dieta rica em **fibras** para evitar constipação — fazer força para evacuar pode causar sangramento.
- É **esperado** haver: urina rosada/avermelhada por algumas semanas (às vezes com pequenos coágulos), urgência miccional, ardor ao urinar e perdas urinárias leves.

Retorno às atividades

Atividade	Quando retomar
Caminhar em casa	No 1º dia
Atividades domésticas leves	3 a 5 dias
Trabalho de escritório	7 a 14 dias
Trabalho com esforço físico	21 a 30 dias
Dirigir	5 a 7 dias (sem opioides)
Caminhada leve	5 a 7 dias
Exercícios intensos / musculação	30 dias
Banho de mar, piscina, banheira	Após 21 a 30 dias
Relações sexuais	21 a 30 dias, com liberação médica

Sintomas urinários transitórios

Após a HoLEP, é **comum e esperado** ter, por algumas semanas:

- **Urgência miccional** (vontade súbita e forte de urinar).
- **Aumento da frequência urinária**, inclusive à noite.
- **Ardor leve** ao urinar.
- **Perdas urinárias leves** (incontinência transitória), em alguns pacientes — em geral melhora em algumas semanas com fisioterapia.
- **Urina avermelhada** de forma intermitente, especialmente entre o 10º e o 21º dia, devido à "queda da casca" da área cicatrizada — fenômeno esperado.

Esses sintomas **melhoram progressivamente** e desaparecem na grande maioria dos pacientes em 4 a 12 semanas.

Sinais de alerta

ATENÇÃO

Procure atendimento imediato se apresentar:

- **Sangramento intenso** com coágulos volumosos ou que entope a urina.
- **Retenção urinária** (incapacidade de urinar).
- **Febre acima de 38 °C** ou calafrios.
- **Dor pélvica intensa** que não melhora com a medicação.
- Náuseas e vômitos persistentes.

Acompanhamento

- **Primeiro retorno:** 7 a 15 dias.
- **Reavaliação completa:** em 30 a 45 dias, com exame de urina e fluxometria.
- **Resultado do anatomopatológico:** 10 a 14 dias.
- Acompanhamento periódico com PSA e ultrassom.

6. Perguntas frequentes (FAQ)

P: HoLEP é o mesmo que RTU de próstata?

R: Não. Ambas são feitas por via endoscópica (sem cortes externos), mas a técnica é diferente. Na **RTU**, o tecido é fatiado e removido em pequenos pedaços. Na **HoLEP**, o adenoma é destacado inteiro e depois fragmentado dentro da bexiga. A HoLEP remove mais tecido, com menor sangramento e melhor durabilidade do resultado, especialmente em próstatas grandes.

P: HoLEP serve para qualquer tamanho de próstata?

R: **Sim**. Essa é uma das maiores vantagens — funciona muito bem em próstatas pequenas, médias e grandes (inclusive acima de 100 g, onde a RTU é menos eficaz).

P: Quanto tempo dura a cirurgia?

R: Em média, de **1 a 3 horas**, dependendo do tamanho da próstata e da experiência do cirurgião.

P: Que tipo de anestesia é usada?

R: Em geral, **raquianestesia** (bloqueio da metade inferior do corpo). Em casos selecionados, anestesia geral pode ser utilizada.

P: Vou ficar com sonda? Por quanto tempo?

R: Sim. A sonda vesical é mantida por **24 a 48 horas** em média, geralmente sendo retirada antes da alta hospitalar.

P: Por que a urina fica avermelhada por semanas?

R: É **esperado e normal** haver hematúria intermitente, especialmente entre o 10º e o 21º dia, quando "cai a casca" da área cicatrizada. A hidratação abundante ajuda a manter a urina mais clara e o sintoma se resolve sozinho.

P: Vou ter perdas de urina depois da cirurgia?

R: Pequenas perdas urinárias podem ocorrer nas primeiras semanas, principalmente em homens com próstatas muito grandes ou que já tinham alterações urinárias prévias. **Quase sempre é transitório** e melhora com fisioterapia do assoalho pélvico (Kegel).

P: E a função sexual?

R: A capacidade de **ereção é preservada** na grande maioria dos casos. No entanto, é muito comum ocorrer **ejaculação retrógrada** (o sêmen passa a ir para a bexiga em vez de sair pela uretra). Isso **não afeta o orgasmo**, mas reduz/elimina a fertilidade pelo método natural.

P: HoLEP trata o câncer de próstata?

R: **Não.** A HoLEP trata o aumento benigno da próstata. Entretanto, todo o tecido removido é enviado para análise — eventualmente podemos diagnosticar focos de câncer não detectados previamente. Em pacientes com câncer de próstata, outros tratamentos são indicados.

P: Há risco de complicações?

R: É um procedimento muito seguro. Possíveis complicações incluem sangramento, infecção urinária, retenção urinária pós-retirada da sonda, estenose de uretra, incontinência (geralmente transitória) e, raramente, lesão de bexiga durante a morcelação. As complicações graves são pouco frequentes em centros experientes.

P: Vou precisar voltar a tomar medicação para a próstata?

R: Em geral, **não.** A maioria dos pacientes pode **suspender as medicações** para HPB após a HoLEP.

P: Quando saberei se a cirurgia funcionou?

R: A melhora dos sintomas costuma ser **imediata após a retirada da sonda** (jato mais forte, esvaziamento melhor). Os sintomas de irritação (urgência, ardor) melhoram nas semanas seguintes. Em 30 a 60 dias, o resultado já está consolidado.

P: Quando posso voltar a trabalhar?

R: Trabalho de escritório: 7 a 14 dias. Trabalho com esforço físico: 21 a 30 dias.

7. Estamos com você

A HoLEP é uma cirurgia de alta tecnologia que permite tratar definitivamente o aumento benigno da próstata, com grande melhora dos sintomas urinários e da qualidade de vida. Nossa equipe está disponível para acompanhar você antes, durante e depois do procedimento.

Contato

Dr. Alexandre Sato

Especialista em Urologia e Cirurgia Robótica

Em caso de dúvidas, entre em contato com o consultório. Em emergências fora do horário comercial, procure o pronto-socorro mais próximo e leve este guia com você.

Este material tem caráter informativo e educativo. Não substitui a consulta, diagnóstico ou tratamento médico individualizado.