



RTU de Próstata

Ressecção transuretral da próstata

Tratamento endoscópico consagrado para o aumento benigno da próstata.

MATERIAL INFORMATIVO

Este guia foi elaborado para esclarecer suas principais dúvidas sobre a ressecção transuretral de próstata (RTU de próstata / TURP) — do diagnóstico ao acompanhamento pós-operatório.

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

Dr. Alexandre Sato

UROLOGIA E CIRURGIA ROBÓTICA

1. O que é a RTU de próstata?

A **RTU de próstata** (Ressecção Transuretral de Próstata, ou **TURP**, na sigla em inglês) é a técnica cirúrgica clássica e mais consagrada para o tratamento do **aumento benigno da próstata (HPB)**. Trata-se de um procedimento **endoscópico**, realizado por meio de um aparelho introduzido pela uretra, sem cortes externos.

Durante a cirurgia, o cirurgião utiliza um **ressectoscópio** com uma alça elétrica (energia monopolar ou, mais modernamente, **bipolar**) para retirar, em pequenos fragmentos, o tecido prostático que obstrui a saída da urina. Esse tecido é enviado para análise anatomopatológica.

Por que tratar?

O aumento benigno da próstata afeta a maioria dos homens acima dos 50 anos. Quando ocorre, comprime a uretra e dificulta a saída da urina, causando sintomas como **jato fraco, dificuldade para começar a urinar, esforço miccional, gotejamento, urgência, aumento da frequência urinária, levantar várias vezes à noite** (noctúria) e, em casos mais graves, retenção urinária aguda.

Vantagens da RTU

- Técnica **consagrada e amplamente disponível**.
- **Sem cortes externos**: feita por via endoscópica.
- **Excelente alívio dos sintomas** em próstatas pequenas e médias (em geral até 80 g).
- Permite enviar todo o tecido para análise (anatomopatológico).
- Internação curta (1 a 3 dias).

Escolha da técnica

A RTU é a opção de escolha em **próstatas pequenas e médias**. Para próstatas grandes (acima de 80 g), preferimos a **HoLEP** (enucleação a laser de hólmio), que é mais eficaz nesses casos.

2. Quando a RTU é indicada?

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

- Próstatas pequenas a médias (em geral, até cerca de 80 g).

Importante

A RTU é **indicada 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 anatomopatológico — eventualmente, podemos diagnosticar focos de câncer incidentalmente.

3. Pré-operatório

Avaliação

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

Cuidados nos dias que antecedem

- **Suspender anticoagulantes / antiagregantes** (AAS, clopidogrel, varfarina, rivaroxabana, etc.) com orientação médica — geralmente 5 a 10 dias antes.
- **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.
- 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:** raquidiana (mais comum) ou geral.
- 2 **Posicionamento:** deitado, com as pernas em suporte (litotomia).
- 3 **Acesso pela uretra:** introdução do ressectoscópio, sem cortes externos.
- 4 **Ressecção** em fragmentos do tecido prostático que obstrui a uretra.
- 5 **Hemostasia:** cauterização precisa dos vasos.
- 6 **Sonda vesical** com irrigação contínua, mantida por 24 a 72 h.

Dados rápidos

Duração média: 60 a 120 minutos.

Internação: 1 a 3 dias.

Sonda vesical: 24 a 72 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:** em 24 a 72 horas, antes da alta.
- Alta 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.
- Uso correto dos **analgésicos e antibióticos** prescritos.
- **Evitar esforços físicos** e levantar peso (mais que 5 kg) 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.
- **Não fumar**, especialmente nas 2 semanas seguintes.

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 RTU, é **comum e esperado** ter, por algumas semanas:

- **Urgência miccional** e aumento da frequência.
- **Ardor leve** ao urinar.
- **Perdas urinárias leves** (incontinência transitória) em alguns pacientes — em geral melhora com fisioterapia do assoalho pélvico.
- **Urina avermelhada** 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 médico imediato se apresentar:

- **Sangramento intenso** com coágulos volumosos ou que entopem 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: RTU é o mesmo que HoLEP?

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 com laser. A HoLEP é mais eficaz em **próstatas grandes**; a RTU continua excelente para próstatas pequenas e médias.

P: Vou ter cortes no abdome?

R: Não. Toda a cirurgia é feita pela uretra, com endoscópio. Não há cortes externos.

P: Quanto tempo dura a cirurgia?

R: Em média, de **60 a 120 minutos**, dependendo do tamanho da próstata.

P: Que tipo de anestesia é usada?

R: Em geral, **raquianestesia**. Em casos selecionados, anestesia geral.

P: Quanto tempo fico internado?

R: Tipicamente **1 a 3 dias**.

P: Por quanto tempo fico com a sonda?

R: Em média, de **24 a 72 horas**, 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. O fenômeno se resolve sozinho.

P: Vou ter perdas de urina depois da cirurgia?

R: Pequenas perdas podem ocorrer nas primeiras semanas. **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. É muito comum ocorrer **ejaculação retrógrada** (o sêmen passa para a bexiga em vez de sair pela uretra). Isso **não afeta o orgasmo**, mas reduz/elimina a fertilidade pelo método natural.

P: RTU trata câncer de próstata?

R: **Não**. A RTU trata o aumento benigno. Entretanto, todo o tecido removido é enviado para análise — eventualmente podemos diagnosticar focos de câncer incidentalmente.

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, síndrome de absorção do líquido de irrigação (TUR-síndrome) — minimizada com a técnica bipolar.

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 RTU.

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 RTU de próstata é uma cirurgia consagrada e eficaz para o tratamento dos sintomas urinários causados pela próstata aumentada. A melhora costuma ser imediata e duradoura. Nossa equipe acompanha você em todas as etapas — da indicação ao seguimento de longo prazo.

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.