



UroLift

Implantes prostáticos para HPB

Tratamento minimamente invasivo do aumento benigno da próstata, sem corte e sem queima.

MATERIAL INFORMATIVO

Este guia foi elaborado para esclarecer suas principais dúvidas sobre o UroLift — tratamento da próstata com implantes permanentes, minimamente invasivo.

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

Dr. Alexandre Sato

UROLOGIA E CIRURGIA ROBÓTICA

1. O que é o UroLift?

O **UroLift** é um tratamento **minimamente invasivo** para o **aumento benigno da próstata (HPB)**, no qual pequenos implantes permanentes — semelhantes a pequenos cliques — são posicionados na próstata para **afastar mecanicamente o tecido prostático** que comprime a uretra, abrindo o canal urinário sem cortar, queimar ou remover tecido.

O procedimento é realizado por **via endoscópica** (pela uretra), sem cortes externos, com duração de cerca de **10 a 20 minutos**. Pode ser feito sob **anestesia local com sedação leve**, e o paciente vai para casa no mesmo dia, geralmente **sem sonda vesical** ou com sonda por tempo muito curto.

Vantagens do UroLift

- **Procedimento ambulatorial**, com alta no mesmo dia.
- **Sem cortes externos** — realizado por via endoscópica.
- **Sem ressecção ou queima de tecido** — atua mecanicamente.
- Pode ser feito sob **sedação leve ou anestesia local**, evitando anestesia geral ou raquidiana.
- **Recuperação muito rápida**, em geral em poucos dias.
- **Preservação da função sexual**: baixíssimas taxas de disfunção erétil e **preservação da ejaculação anterógrada** — vantagem importante em relação à RTU e à HoLEP.
- Em muitos casos, dispensa o uso da sonda vesical após o procedimento.
- **Melhora dos sintomas em poucos dias a poucas semanas** — mais rápida do que outras técnicas minimamente invasivas.

Para quem é o UroLift?

O UroLift é uma excelente opção para homens que desejam **preservar a função sexual**, que querem **recuperação rápida** e que preferem **evitar uma cirurgia maior** — incluindo pacientes em uso de anticoagulantes.

2. Quando o UroLift é indicado?

- Sintomas urinários **moderados a graves** da HPB sem resposta adequada ao tratamento medicamentoso.
- Pacientes que **desejam preservar a função sexual**, em especial a ejaculação.
- Pacientes em uso de **anticoagulantes**, em casos selecionados, pelo baixo risco de sangramento.
- Pacientes **sem condições** para anestesia geral ou raquidiana.
- Pacientes que querem **retorno rápido** às atividades.

- **Próstatas adequadas em anatomia:** idealmente sem grande crescimento do lobo médio (avaliado por cistoscopia ou ultrassom).

Quando não é a melhor opção

- Próstatas **muito grandes** (em geral acima de 80 g) — a HoLEP tende a ser mais eficaz.
- Presença de **lobo médio prostático** proeminente — pode limitar a eficácia.
- **Retenção urinária crônica** com bexiga muito comprometida.
- **Câncer de próstata** — o UroLift trata apenas a HPB.
- **Cálculos vesicais** ou infecções urinárias ativas (precisam ser tratados antes).

3. Pré-operatório

Avaliação

- **Consulta com urologista:** revisão de sintomas (IPSS), ultrassom do aparelho urinário, fluxometria.
- **Cistoscopia** (em consultório, em casos selecionados) para avaliar a anatomia da próstata e a presença/ausência de lobo médio.
- **PSA** e exames laboratoriais.
- **Consulta com anestesta:** avaliação para definir o tipo de anestesia (sedação leve, raquidiana ou local).
- **Exames pré-operatórios:** hemograma, coagulograma, função renal, glicemia, urina I, urocultura, eletrocardiograma e outros conforme idade.
- **Urocultura negativa** é fundamental.

Cuidados nos dias que antecedem

- Em muitos casos, **os anticoagulantes podem ser mantidos** — sempre com orientação individualizada do médico.
- **Não fumar** idealmente nas 2 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.
- Itens de higiene pessoal.
- Acompanhante adulto para alta (mesmo em sedação leve).

4. O dia do procedimento

Chegada e preparo

- 1 Compareça com 1 a 2 horas de antecedência.

- 2 Avaliação final pela equipe, troca de roupa e punção venosa.
- 3 Conferência do jejum e dos exames.
- 4 Encaminhamento à sala de procedimento ou centro cirúrgico.

Durante o procedimento

- 1 **Anestesia:** sedação leve, raquidiana ou local com bloqueio.
- 2 **Acesso pela uretra:** introdução de um endoscópio fino, sem cortes externos.
- 3 **Identificação** da próstata e da região a ser tratada.
- 4 **Colocação dos implantes:** cada implante é um pequeno conjunto (âncora de nitinol + sutura + fixador) que **retrai o tecido prostático** lateralmente, abrindo a uretra. Em geral, são colocados de 2 a 6 implantes, dependendo da anatomia.
- 5 Conferência do resultado pela própria endoscopia.
- 6 Em geral, **não há necessidade de sonda** — ou apenas por **poucas horas a poucos dias**, em casos selecionados.
- 7 Encaminhamento à sala de recuperação.

Dados rápidos

Duração média: 10 a 20 minutos.

Anestesia: sedação leve, raquidiana ou local.

Internação: **não exige** — regime ambulatorial.

Sonda vesical: em muitos casos não é necessária; quando usada, 1 a 3 dias.

5. Pós-operatório e recuperação

Primeiros dias

- Possibilidade de **retorno rápido** às atividades do dia a dia, geralmente em poucos dias.
- Uso correto dos **analgésicos e antibióticos** prescritos.
- **Hidratação abundante** (2 a 2,5 litros de água por dia).
- É **normal** notar nos primeiros dias/semanas: urina levemente rosada, urgência miccional, ardor leve ao urinar e aumento da frequência urinária. Esses sintomas tendem a melhorar progressivamente.
- Quando há sonda, cuidados padrão: bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, higiene local 2 vezes ao dia, fixação cuidadosa para evitar tração.

Melhora dos sintomas

A melhora dos sintomas costuma ser **perceptível em poucos dias a poucas semanas** — uma das maiores vantagens do UroLift em relação a outras técnicas minimamente invasivas. A avaliação completa do resultado é feita em **4 a 12 semanas**, com questionários de sintomas (IPSS) e fluxometria.

Retorno às atividades

Atividade	Quando retomar
Caminhar em casa	Mesmo dia
Atividades domésticas leves	1 a 2 dias
Trabalho de escritório	2 a 5 dias
Trabalho com esforço físico	7 a 14 dias
Dirigir	2 a 5 dias (sem opioides; após retirada da sonda, se houver)
Caminhada leve	1 a 3 dias
Exercícios intensos / musculação	14 a 21 dias
Banho de mar, piscina, banheira	14 a 21 dias
Relações sexuais	7 a 14 dias, com liberação médica

Sinais de alerta

ATENÇÃO

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

- **Retenção urinária** (incapacidade de urinar).
- **Sangramento intenso** com coágulos volumosos que entopem a urina.
- **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 4 a 12 semanas, com exame de urina, fluxometria e questionário de sintomas (IPSS).
- Acompanhamento periódico com PSA e ultrassom.

6. Perguntas frequentes (FAQ)

P: Como o UroLift funciona exatamente?

R: Pequenos implantes — cada um composto de uma âncora de nitinol (uma liga metálica), uma sutura e um fixador — são posicionados na próstata para **afastar mecanicamente o tecido** que comprime a uretra. É como abrir cortinas que estavam fechadas: o canal urinário é aberto sem cortar, queimar ou retirar tecido.

P: Os implantes ficam para sempre?

R: Sim, são **permanentes**. São feitos de materiais biocompatíveis (nitinol e poliéster), usados há décadas em medicina.

P: UroLift é o mesmo que Rezum?

R: Não. Ambos são minimamente invasivos e preservam a função sexual, mas o **Rezum** usa **vapor de água** para destruir tecido (com melhora progressiva em semanas), e o **UroLift** coloca **implantes** que abrem mecanicamente a uretra (com melhora mais rápida). A escolha depende da anatomia da próstata e das preferências do paciente.

P: UroLift é o mesmo que RTU ou HoLEP?

R: Não. RTU e HoLEP **removem tecido**, sendo mais invasivos, com melhor desempenho em próstatas grandes, mas com maior taxa de ejaculação retrógrada. O UroLift **não remove tecido**, é minimamente invasivo e preserva melhor a função sexual.

P: Quanto tempo dura o procedimento?

R: Em média, **10 a 20 minutos**.

P: Vou precisar ficar internado?

R: Não. É um procedimento **ambulatorial**, com alta no mesmo dia.

P: Vou ficar com sonda?

R: Em muitos casos, **não**. Quando necessária, costuma ser retirada em poucas horas ou em 1 a 3 dias.

P: Quanto tempo até notar melhora dos sintomas?

R: A melhora costuma ser **perceptível em poucos dias a poucas semanas**, com avaliação completa em 4 a 12 semanas.

P: E a função sexual?

R: Essa é uma das grandes vantagens do UroLift: **preserva a ereção e a ejaculação anterógrada** na grande maioria dos pacientes. As taxas de ejaculação retrógrada são muito baixas, em contraste com RTU e HoLEP.

P: Vou poder parar de tomar os remédios para a próstata?

R: Em muitos casos, sim. A maioria dos pacientes consegue **suspender** as medicações para HPB após o resultado do UroLift.

P: Posso fazer o UroLift se tomo anticoagulante?

R: Em muitos casos, **sim** — o UroLift tem baixíssimo risco de sangramento. A decisão é individualizada com seu cardiologista e o urologista.

P: Quando posso voltar a trabalhar?

R: Em geral, **2 a 5 dias** para trabalho de escritório. Trabalho com esforço físico: 7 a 14 dias.

P: Os implantes vão me limitar em algum exame futuro?

R: Não. Os implantes são **compatíveis com ressonância magnética** (MRI-conditional) e **não disparam detectores de metais** de aeroportos.

P: O UroLift trata câncer de próstata?

R: **Não**. O UroLift trata apenas o aumento benigno. Câncer de próstata exige outros tratamentos.

P: Há risco de complicações?

R: É um procedimento muito seguro. Possíveis efeitos incluem ardor urinário, urgência miccional, sangue na urina, infecção urinária e, raramente, deslocamento do implante ou necessidade de retratamento. Complicações graves são pouco frequentes.

P: Quanto tempo dura o resultado?

R: Estudos com mais de 5 anos de seguimento mostram **melhora duradoura** dos sintomas, com baixa taxa de necessidade de retratamento. A durabilidade é boa, embora possa ser menor que a da HoLEP em prazos muito longos.

7. Estamos com você

O UroLift representa uma nova era no tratamento da próstata: **menos invasivo, com recuperação rápida e preservação da função sexual**. É uma opção excelente para pacientes bem selecionados, que desejam aliviar os sintomas urinários sem passar por uma cirurgia maior. Nossa equipe acompanha 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.