

Oxigenoterapia Hiperbárica: Lesões actínicas, cistite hemorrágica.

Introdução

Este fascículo é dedicado às lesões actínicas, com enfoque na cistite hemorrágica induzida por radiação, apresentando um resumo do artigo(2) de Chong, K. T. et al publicado no Urology em 2005. Esse estudo avalia o efeito do oxigênio hiperbárico (O₂HB) no tratamento da cistite hemorrágica em 60 pacientes do Virginia Mason Medical Center, EUA.

DEARLY HYPERBARIC OXYGEN THERAPY IMPROVES OUTCOME FOR RADIATION-INDUCED HEMORRHAGIC CYSTITIS
O uso precoce de terapia com oxigênio hiperbárico melhora o resultado para a cistite hemorrágica induzida por radiação.

KIAN TAI CHONG, NEIL B. HAMPSON, AND JOHN M. CORMAN

From the Section of Urology and Renal Transplantation and Center for Hyperbaric Medicine, Virginia Mason Medical Center, Seattle, Washington.

UROLOGY 65: 649–653, 2005.

Cistite hemorrágica

A cistite hemorrágica é definida pelos sintomas do trato urinário inferior, onde encontramos hematuria e sintomas urinários irritativos. A cistite hemorrágica é consequência de lesões do epitélio transicional da bexiga e dos vasos sanguíneos por toxinas, patógenos, radiação, drogas ou doenças. As principais causas da cistite hemorrágica não infecciosa estão relacionadas com a radiação pélvica ou a quimioterapia ou ambas.

No caso das cistites hemorrágicas não infecciosas dos pacientes submetidos a radiação pélvica, aproximadamente 25% desses pacientes desenvolvem complicações relacionadas à bexiga e menos da metade destes desenvolvem hematuria difusa. Sintomas como urgência, frequência, disúria e estrangúria podem aparecer de forma aguda durante o tratamento ou ter início meses ou até anos após o término da radioterapia¹.

A possibilidade de desenvolvimento de cistite hemorrágica por radiação em pacientes submetidos a radioterapia pélvica está intimamente relacionada à dose e área irradiada, portanto, quanto maior a dose e a área irradiada, maior será o risco. Outro fator que não pode ser esquecido é a frequência, ou seja, número de sessões adicionais, considerando que seu efeito é cumulativo¹.

Temos como diagnósticos diferenciais de cistite hemorrágica:

- hemorragia decorrente de doença maligna da bexiga, ureter ou do rim;
- por infecções agudas das vias urinárias;
- malformação arteriovenosa;
- cálculos em qualquer ponto no sistema urinário.

Devemos excluir a possibilidade de outras etiologias, como o histórico de trauma ou manipulação recente do sistema urinário (por exemplo: cateterismo, cistoscopia). Nos pacientes do sexo masculino, as varizes prostáticas podem ser uma etiologia subjacente para a hematuria macroscópica¹.

Lembramos que o tratamento com O₂HB das cistites actínicas está aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução nº 1457/95.

Resumo do artigo

A radioterapia pélvica causa fibrose e endarterite progressiva na submucosa e tecido muscular da bexiga, podendo levar a uma descamação da mucosa e sintomas de cistite hemorrágica. Casos de cistite hemorrágica podem aparecer após mais de dez anos do término do tratamento com radiação.

O tratamento com oxigênio hiperbárico (O₂HB) promove a melhora da oxigenação na região dos tecidos previamente irradiados, resultando em uma neovascularização e crescimento capilar no tecido submucoso hipóxico e cicatricial. Neste estudo, foram avaliados os fatores clínicos que podem ser correlacionados com a eficácia da O₂HB no tratamento da cistite hemorrágica induzida por radiação.

Objetivos

Avaliar os fatores clínicos que afetam a eficácia da oxigenoterapia hiperbárica (O₂HB) no tratamento da cistite hemorrágica induzida por radiação. A terapia com O₂HB é um tratamento eficaz nos casos de cistite hemorrágica por radiação, tendo sido relatados índices de resposta que alcançam de 76% a 100%.

Materiais e métodos

Foram revisados retrospectivamente os dados de pacientes com cistite hemorrágica induzida por radiação tratados na instituição entre maio 1988 e dezembro de 2001. Todos os pacientes receberam terapia com O₂HB a 2,36 atm de pressão absoluta de oxigênio 100%, por 90 minutos por sessão. O resultado foi avaliado após pelo menos 12 meses de acompanhamento. Foram avaliados dados demográficos, tipos de malignidade e radioterapia pélvica, a dose total de radiação, dados de início e da gravidade da hematúria e terapia intravesical prévia. A melhoria clínica foi definida como a ausência de hematúria macroscópica ou sua redução.

Resultados

Um total de 60 pacientes (55 homens e 5 mulheres) com idade média de 70 anos (de 15 a 88) recebeu uma média de 33 sessões de O₂HB (de 9 a 63). A idade média dos pacientes com resolução completa, resolução parcial, nenhuma mudança e piora da hematúria apresentou um aumento, sendo de 69, 70, 75 e 80 anos, respectivamente. Dos 60 pacientes, 44 homens e 4 mulheres (80%) alcançaram uma resolução da hematúria macroscópica parcial ou completa. A indicação mais comum para radioterapia pélvica, com 50 casos (83%), foi o câncer de próstata da amostra. Desse subgrupo, 76% melhoraram com O₂HB.

Características dos pacientes, tipo de malignidade e resultados para hematúria após HB02

Características dos pacientes	Resultados				
	Resolução completa	Resolução parcial	Sem alteração	Piora	Desconhecido
Sexo (n)					
Homens (n = 55)	18	26	8	2	1#
Mulheres (n = 5)	3	1	0	0	1*
Idade (anos)					
Média	69	70	75	80	57
Varição	19 a 87	15 a 86	66 a 88	74 a 85	43 a 70
Malignidade pélvica (n)					
Próstata (n = 49)	25	13	8	2	1#
Bexiga (n = 6)	5	1	0	0	0
Cérvix (n = 2)	2	0	0	0	0
Ovário (n = 1)	0	0	0	0	1*
Sarcoma de Ewing - púbis (n = 1)	1	0	0	0	0
Rabdomiossarcoma pélvico (n = 1)	0	1	0	0	0
Histórico de hematúria					
com coágulos (n = 44)	14	21	6	2	1#
com coágulos sem retenção (n = 19)	8	9	2	0	0
com coágulos e retenção (n = 25)	6	12	4	2	1#

Retirado: devido a claustrofobia persistente.

* Retirado: paciente no leito em condições clínicas críticas.

Quando tratados no prazo de seis meses após o início hematúria, 96% (27 de 28) apresentaram resolução completa ou parcial da sintomatologia (P = 0,003). Todos os 11 pacientes com retenção de coágulo prévia, quando tratados nos seis meses após a hematúria, apresentaram melhora clínica (P= 0,007). A quimioterapia intravesical prévia não afetou o resultado clínico. Pacientes que se submeteram a radioterapia pélvica externa primária, adjuvante ou de recuperação, mostraram taxas de resposta de 81%, 83% e 78%, respectivamente (P= 0,950).

Conclusões

Os resultados demonstram que a terapia com O₂HB nos seis primeiros meses após o início da hematúria está associada a uma melhor taxa de resposta terapêutica. A eficácia do tratamento foi independente de terapia prévia intravesical e do período de radioterapia.

Autores

Dr. Tomaz de Aquino Pedreira Brito, Médico especializado em Medicina Hiperbárica.

Dr. Marcus V. Chio Ming Coelho de Sá, Médico consultor científico.

Linde Gases Ltda.

Linde Healthcare, Al. Mamoré, 989, 11º e 12º andares, Alphaville

06454-040, Barueri, São Paulo, Brasil

Phone 0800.725.4633, crc.lg.br@linde.com, www.linde-healthcare.com.br

Linde Healthcare.

Oxigenoterapia Hiperbárica: Lesões actínicas, cistite hemorrágica.