
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLOGICAS DAS PROSTATECTOMIAS RADICAIS REALIZADAS ENTRE JANEIRO DE 2004 A MAIO DE 2005 NO HCPA

ANDRE CERUTTI FRANCISCATTO; FERREIRA MD; ESPINEL JO; BRENNER C; FRANCISCATTO AC; BOTELHO DC; KOFF WJ

Objetivos: Determinar as características anatomopatológicas das prostatectomias radicais realizadas. Métodos: Estudo retrospectivo, através da revisão dos laudos anatomopatológicos. As variáveis analisadas foram idade, escore de Gleason da peça, presença de metástases em linfonodos obturatórios, comprometimento de margens

cirúrgicas, acometimento de vesícula seminal e invasão perineural. Resultados: Foram realizadas 171 prostatectomias radicais no período. A idade média foi de 64,2 anos. 47,9% dos pacientes apresentaram escore de Gleason 6, 41,5% grau 7 e 8,1% maior que 7. As margens cirúrgicas estavam comprometidas em 33,9% das peças; as vesículas seminais 14%. Identificou-se multifocalidade em 54,4% e invasão perineural em 29,8%. Todos os linfonodos foram negativos. Ao correlacionarmos o escore de Gleason com o comprometimento das vesículas seminais e com invasão perineural verificamos significância ($p=0,023$ e $p=0,001$ respectivamente). Não encontramos associação do escore de Gleason com o comprometimento de margens. Conclusões: A maioria dos pacientes apresentaram neoplasia moderadamente diferenciada (Gleason 6 e 7) com ausência de comprometimento de linfonodos obturadores. Houve associação entre invasão perineural e acometimento de vesículas seminais com Gleason superior a 6.