**Prostatectomia Radical e a ocorrência de eventos tromboembólicos pós cirúrgicos: uma revisão acerca dos métodos operatórios e profiláticos.**

Rafael Caldas Esteves Segato¹\*; Vinicius Araújo Barbosa¹; Victor Maciel Machado¹; Joaquim Ferreira Fernandes¹; Paulo Henrique Cardoso Amorim¹; Josafá Pereira Bastos Neto¹

1Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Curso de Medicina – Goiânia – GO

\*Autor correspondente: [rafaelcesmed@gmail.com](mailto:rafaelcesmed@gmail.com)

**Introdução:** O câncer de próstata é a segunda neoplasia que mais acomete os homens e está diretamente associado à altas taxas de mortalidade. A prostatectomia radical (PR) assume papel importante, sendo a opção terapêutica mais comum em paciente com doença localizada. As principais técnicas operatórias para realização da PR são a PR aberta, PR retropúbica, PR perineal, PR por laparoscopia e PR por laparoscopia assistida por robótica. Dentre complicações pós cirúrgicas, as principais são danos aos órgãos próximos, infecção no local da incisão e eventos tromboembólicos nas pernas ou pulmões. O tromboembolismo é uma das causas mais comuns de morte não cirúrgica após procedimento invasivo. Por isso, é importante a adoção de métodos que reduzam a exposição do paciente ao risco de manifestar evento tromboembólico, assim como considerar métodos profiláticos no pós operatório. **Objetivos:** Discutir a PR em seus métodos cirúrgicos e a profilaxia relacionada à incidência de tromboembolismo. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, com análise de artigos obtidos das bases de dados PubMed e SCIELO. Foram identificados 91 artigos com os descritores “radical prostatectomy” e “thromboembolism”. Quanto aos critérios adotados para inclusão, utilizou-se apenas artigos em língua inglesa, com data de publicação entre 2012 e 2020. Com isso, foram selecionados e analisados 9 artigos para a realização do presente estudo. Não se fez necessária a submissão do trabalho à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Os eventos tromboembólicos são bastante comuns no período pós cirúrgico à PR. Dentre os métodos operatórios, o que mais se relaciona ao tromboembolismo é a PR aberta, apresentando um risco entre 0,8 e 15,7%. Já o método da PR por laparoscopia assistida por robótica demonstrou ser o método mais efetivo em relação à redução da exposição ao risco de tromboembolismo (0,2 a 0,9%). Em relação aos métodos tromboprofiláticos, os estudos trouxeram duas aplicações: duração padrão e estendido. Foi evidenciado que o método estendido de tromboprofilaxia, utilizando heparina de baixo peso molecular, apresentou menor incidência de tromboembolismo. Contudo, não há estabelecido tempo determinado para a tromboprofilaxia estendida, variando entre 90 dias e 365 dias. **Conclusão:** A ocorrência de tromboembolismo em pacientes pós prostatectomia radical é uma realidade que deve ser considerada pelos profissionais de saúde envolvidos no tratamento. A adoção de métodos minimamente invasivos é de grande valia no que se refere à redução da incidência de evento tromboembólico, assim como na recuperação mais rápida e redução de outros possíveis danos associados ao procedimento. É necessário considerar métodos tromboprofiláticos para minimizar as chances de desenvolvimento do tromboembolismo pós cirúrgico. O desenvolvimento de novos estudos relacionados à farmacoprofilaxia e a determinação de protocolos específicos é importante para otimizar a terapia.

**Palavras-chave:** Laparoscopia; Prostatectomia; Tromboembolia.

**REFERÊNCIAS:**

VALVERDE-MARTINEZ, S. *et al*. Pharmacological venous thromboembolism prophylaxis in radical prostatectomy. **Med Clin (Barc)**. 2020 Aug 28;155(4):189].

SCHMITGES, J. *et al*. Venous thromboembolism after radical prostatectomy: the effect of surgical caseload. ***BJU Int***. 2012;110(6):828-833

NAIK, R. *et al*. The role of extended venous thromboembolism prophylaxis for major urological cancer operations. ***BJU Int*.** 2019;124(6):935-944