
PERGUNTAS E RESPOSTAS

Qual o tratamento indicado nos papilomas vesicais?

JOÃO B. VIANNA

Cirurgião do S.N.C.

Uma vez confirmado o diagnóstico pelo exame histológico (indispensável), o tratamento dependerá não só do número dos tumores como também do seu tamanho e localização.

Quando pequenos (até 1 centímetro de diâmetro) e pouco numerosos, a simples eletro-coagulação através o cistoscópio poderá resolver o caso. Todavia, nos tumores maiores, tal maneira de agir torna-se muito trabalhosa e demorada, sendo conveniente então, lançar mão do ressectoscópio, ressecando-se repetidamente o tumor até sua completa retirada e eletro-coagulando-se o seu ponto de implantação na parede vesical.

Há no entanto localizações difíceis de atingir com o ressectoscópio, tal sejam o fundo da bexiga ou a sua parede anterior, nas proximidades do colo.

A extirpação eletrotérmica dos papilomas através talha hipogástrica, combatida por alguns sob acusação de facilitar a disseminação de células tumorosas, encontra sua indicação nos tumores volumosos e numerosos que dificultam a visão cistoscópica. Neste método é necessário manipular o menos possível o tumor a fim de evitar a disseminação de células e dever-se-á proceder a uma eletro-coagulação intensa e sistemática dos papilomas com o eletródio olivar, ressecando-se depois o tecido coagulado com o eletródio em alça.

Tanto na eletro-coagulação endoscópica como na efetuada a céu aberto,

é necessário manter íntimo contacto entre o eletródio e o tumor e só então ligar a corrente elétrica, pois, do contrário, far-se-á uma fulguração (coagulação superficial) que poderá servir para a destruição de pequenos tumores, mas será incompleta para os maiores.

Alguns urólogos (notadamente os suecos) coagulam os papilomas quimicamente, com um bastão de vidro molhado em ácido tri-cloro-acético. O tumor endurece imediatamente, fixando-se assim suas células, e poderá depois ser extirpado pela alça diatérmica, sem maior perigo de disseminação.

O que acabamos de dizer refere-se ao tratamento de papilomas simples ou de papilomas já em transformação maligna, mas pediculados e em que não haja ainda infiltração da parede vesical.

Métodos mais radicais qual seja a cistectomia total estão indicados unicamente nos raros casos de papilomatose com invasão total da bexiga.

É conveniente frisar que todo paciente portador de papiloma vesical, uma vez tratado, deverá ficar sob constante vigilância médica, submetendo-se a exames cistoscópicos pelo menos de 6 em 6 meses, a fim de que se possa surpreender a tempo qualquer possível recidiva, tão comum nestes tumores histologicamente benignos, mas, clinicamente pelo menos, potencialmente malignos.