

---

---

THE KRONGRAD INSTITUTE

---

---

LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

# Amenizando o impacto do câncer de próstata

[www.laprp.com](http://www.laprp.com)



A fundação do Krongrad Institute, em 1999, visou oferecer cirurgia minimamente invasiva para pacientes com câncer de próstata. A sua criação se deve ao dramático avanço técnico na cirurgia do câncer de próstata: o desenvolvimento da prostatectomia radical laparoscópica (PRL).

O Dr. Arnon Krongrad e seus colegas desenvolveram praticamente toda a técnica da PRL, e o Dr. Krongrad foi o pioneiro do uso da PRL na América do Norte. O Krongrad Institute é a única instituição particular do mundo dedicada exclusivamente à PRL.

Dr. Krongrad e sua equipe tratam, de forma personalizada e atenciosa, pacientes vindos de todo o mundo. As origens do instituto como uma iniciativa privada que proporciona atenção individual propiciou o surgimento de relações informais e amistosas com centenas de pacientes.

O Dr. Arnon Krongrad se formou em medicina pelo College of Physicians & Surgeons da Columbia University, em Nova York, e se especializou em cirurgia na University of Hawaii e no Mount Sinai Medical Center de Nova York; também foi contemplado com a bolsa Dornier Scholarship da American Foundation for Urological Diseases, que patrocinou suas pesquisas em biologia molecular no University of Texas Southwestern Medical Center, em Dallas.

A pesquisa original do Dr. Krongrad encontra-se publicada no *The Journal of the American Medical Association*, *Cancer Research*, e outros jornais profissionais altamente respeitados. O seu trabalho recebeu a proteção de patentes. Há citações do seu trabalho na mídia, como no *Time* e no *The Washington Post*. O Dr. Krongrad escreve regularmente como convidado no jornal *The Miami Herald*. Ele já atuou na American Cancer Society e na Organização Mundial de Saúde. O Dr. Krongrad é presidente do projeto sem fins lucrativos The Prostate Cancer Project.

Dr. Arnon Krongrad



## COM A PALAVRA, O PACIENTE

*“[o Dr. Krongrad foi] um presente de Deus para mim. E não só para mim, mas também para muitos homens nos Estados Unidos que sofrem de câncer de próstata, doença que ameaça suas vidas.”*

Pat Robertson

Presidente do Conselho  
The Christian Broadcasting Network

*“Muito, muito obrigado ao Dr. Krongrad, um colega nadador, que nos fez sentir como numa família, me deu uma crucial avaliação pré-operatória, uma cura indolor para o câncer de próstata e me permitiu, poucas semanas após a cirurgia, realizar o sonho de superar o recorde mundial de natação.”*

Robert Patten

Recordista mundial de natação, categoria Master

*“Em minha modesta opinião, não existe melhor cirurgião, médico e ser humano do que o Dr. Krongrad. Ele esteve totalmente disponível em um momento difícil para mim e me orientou e à minha esposa da maneira mais fácil, compassiva e profissional que se poderia imaginar.”*

Robin Cole

Bicampeão do Super Bowl pelo Pittsburgh Steelers

*“Todo o meu treinamento, pesquisa e experiência pessoal como paciente me levaram a uma conclusão definitiva: não existe método mais comprovado, eficaz e com melhor apoio de se submeter a uma prostatectomia radical do que a minha escolha por uma PRL.”*

Dr. Nils Schoultz

Urologista

*“Tomei um pouco de Tylenol só para ela não ficar preocupada.”*

Billy Ewing

Meteorologista aposentado e tubista amador

# Dúvidas Frequentes

## O que é a próstata? Onde se localiza?

A próstata é um órgão sexual secundário não essencial e secretório. O homem tem uma única próstata, que se prende a um par de órgãos sexuais secretórios não essenciais chamados vesículas seminais. A próstata humana se localiza profundamente na pelve, por trás da parte mais espessa do osso púbico, entremeada com outras estruturas. A posição da próstata dificulta seu acesso por meios cirúrgicos.

## Qual é o meu risco de câncer de próstata?

Um em cada seis homens americanos será diagnosticado com câncer de próstata.

## O câncer de próstata é perigoso?

O câncer de próstata é uma doença progressiva, potencialmente dolorosa e fatal. A cada semana, aproximadamente 500 homens morrem com câncer de próstata nos Estados Unidos.

## Existem exames para detecção precoce do câncer de próstata?

Sim, o PSA e o toque retal.

## O que é PSA?

O PSA (do inglês prostate-specific antigen) é o antígeno específico da próstata. Sua concentração no sangue permite medir o risco de câncer de próstata. Níveis de PSA entre 2,5 e 4,0 ng/ml, por exemplo, estão associados a um risco de câncer de próstata de 25%.



*Fazendo as  
perguntas certas.*

## **O que é o toque retal?**

O toque retal é o exame digital através do reto. Alguns pacientes com câncer de próstata apresentam nódulos palpáveis, que podem ser detectados palpando-se a próstata durante o exame físico transretal. O toque retal complementa o PSA na detecção precoce do câncer de próstata.

## **O PSA e o toque retal podem comprovar o diagnóstico de câncer retal?**

Não. Esses exames medem o risco de câncer de próstata. A confirmação do diagnóstico requer biópsia.

## **Eu fui diagnosticado com câncer de próstata. É por causa de alguma coisa que eu fiz?**

Não existem relações evidentes entre comportamentos específicos e o câncer de próstata.

## **Qual a chave para um tratamento eficaz do câncer de próstata?**

Não há cura para o câncer de próstata já disseminado. A chave para um tratamento eficaz é a detecção precoce, antes de sua disseminação.

## **O que é a prostatectomia radical?**

A prostatectomia radical é a retirada cirúrgica completa da próstata, vesículas seminais, pontas dos vasos deferentes e, dependendo do quadro oncológico, o tecido adiposo e os nervos adjacentes.

## **O que é PRL?**

A prostatectomia radical laparoscópica (PRL) é uma técnica minimamente invasiva de prostatectomia radical. Antes, essa cirurgia exigia o uso de técnicas abertas.

## **Quem pode ser submetido à PRL?**

Qualquer homem diagnosticado com câncer de próstata localizado pode se beneficiar da PRL. A decisão de operar um câncer de próstata depende de vários fatores.

## **Qual a diferença entre PRL e prostatectomia radical aberta?**

Ao contrário da prostatectomia radical aberta, a PRL não requer uma grande incisão abdominal. O procedimento é feito através de lesões puntiformes, geralmente com menos de cinco milímetros. A PRL não exige o uso de retratores pesados nem divisão ou estiramento da parede abdominal. O procedimento induz pouco sangramento e é bem coordenado.

---

Tanto a PRL como a prostatectomia radical aberta removem toda a próstata e fixam a uretra diretamente à bexiga. As técnicas de retirada e reconstrução são idênticas.

### **Quais os benefícios da PRL?**

Os principais benefícios da PRL são a redução acentuada da perda de sangue e da dor. No Krongrad Institute, a perda de sangue típica durante a operação é de 50 mL, e a maioria dos pacientes não recebe analgesia com narcóticos. A diminuição da dor permite à maioria dos pacientes ficar de pé em horas e ter alta do hospital após uma única noite de internação. Alguns pacientes voltaram a trabalhar nas primeiras 48 horas após a cirurgia.

### **Quais os riscos da PRL?**

A PRL é uma cirurgia de grande porte, realizada sob anestesia geral. Os riscos associados ao procedimento são os seguintes: complicações cardiovasculares, conversão para cirurgia aberta, infecção, infertilidade, lesão de órgãos adjacentes (p.ex. do reto), disfunção erétil, incontinência urinária, dor, fibrose do colo da bexiga e recorrência da doença.

### **É possível remover linfonodos durante a PRL?**

Sim. A PRL permite remover linfonodos, estruturas para as quais o câncer de próstata pode se disseminar. A decisão de remover os linfonodos de um paciente depende de uma análise individual de risco e benefício. Atualmente, a tendência é não indicar a remoção.

### **É possível preservar os feixes neurovasculares?**

Sim. Os feixes neurovasculares, cuja preservação está associada à possibilidade de continuar a ter ereções, podem ser preservados. A decisão de preservar um ou ambos os feixes neurovasculares depende da análise de cada caso.

### **A PRL requer um cateter, dreno, curativos ou pontos?**

Sim. A PRL exige, como qualquer prostatectomia radical, reconstrução da conexão entre a bexiga e a uretra. É deixado um cateter na uretra, cuja outra ponta é conectada a uma bolsa de drenagem. Os pontos são absorvidos e não exigem cuidados especiais. Os curativos cirúrgicos após uma PRL são cinco pontos adesivos, usados para cobrir os locais por onde passaram os instrumentos.

### **O que deve acontecer logo após uma PRL?**

Após recuperação da anestesia, quase todos os pacientes conseguem beber líquidos sem partículas sólidas. Nas

*Procure o  
melhor tratamento.*



primeiras horas, a maioria dos pacientes sai do leito e estica as pernas. No fim do dia, quase todos conseguiram andar até o posto de enfermagem, e a maioria tem alta do hospital na manhã seguinte. Os pacientes têm alta com um cateter ligado a uma bolsa amarrada à perna, que se encaixa por sob a calça. A maioria dos pacientes toma um banho nas primeiras 24 horas após a cirurgia.

### **O que deve acontecer após eu voltar para casa?**

A queixa mais comum após a alta hospitalar é falta de sono e cansaço. Também é comum uma sensação de plenitude abdominal, que parece relacionada aos efeitos da cirurgia, da anestesia e do repouso que afeta a função intestinal. Esse sintoma melhora com o andar, que ajuda o paciente a expulsar gases, recuperando o bem-estar e o apetite.

### **O que vai acontecer com meu prontuário médico e quem vai cuidar de mim quando eu chegar em casa?**

Nós trabalhamos junto a nossos pacientes para transmitir absolutamente todos os dados relevantes aos seus médicos pessoais. Para os que preferirem ficar mais algum tempo, oferecemos acompanhamento médico completo.

### **Qual o resultado de longo prazo após uma PRL?**

Na maioria dos casos tratados com PRL, não há necessidade de outros tratamentos. O acompanhamento com check-ups periódicos, incluindo dosagem do PSA, deve ser feito em todos os casos.

Para mais informações,  
visite-nos no endereço [www.laprp.com](http://www.laprp.com)

SUPPORT

## O QUE A SOCIEDADE AMERICANA DE CÂNCER DIZ A RESPEITO DA PROSTACTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA\*

“Existem vantagens na prostatectomia radical laparoscópica (PRL) quando comparada à prostatectomia radical aberta tradicional, inclusive menor perda de sangue e menos dor, além da redução dos períodos de hospitalização (normalmente não mais que um dia) e de recuperação. A PRL é tão eficiente quanto a prostatectomia radical aberta. A PRL está associada a mais precisão e controle do que a prostatectomia radical aberta.”

“Alguns cirurgiões realizam a PRL à distância, utilizando uma interface robótica. Para o paciente não existe diferença entre a PRL direta ou remota. A escolha de uma PRL direta ou remota/indireta reflete a preferência das ferramentas pelo cirurgião, assim como o uso de agulha e linha ou da máquina de costura mostram a preferência de uma costureira. Mais do que a escolha dos instrumentos, os fatores determinantes do sucesso clínico são a experiência, a dedicação e a concentração.”

“Se você decidir que a PRL é o tratamento que lhe é adequado, procure um cirurgião com muita prática na realização de PRL.”

\*American Cancer Society *Quickfacts Prostate Cancer* 2007

---

**THE KRONGRAD INSTITUTE**  
LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

[www.laprp.com](http://www.laprp.com)

Arnon Krongrad, M.D.  
21110 Biscayne Boulevard, Suite 208  
Aventura, Florida 33180 USA

tel: (305) 936-0474 • fax: (305) 936-0498 • [info@laprp.com](mailto:info@laprp.com)