

ATUALIZAÇÃO NO PROGNÓSTICO DO CÂNCER DE BEXIGA

Sidney Glina, Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Urologia, Patologia e Oncologia.

Diretriz a ser consultada: Câncer de Bexiga (Parte II)

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

Cenários e Questões Clínicas

1. A evolução do tumor de bexiga depende dos seguintes fatores, exceto:

- Ausência de invasão linfo-vascular
- Tempo de recidiva após o tratamento
- Presença de carcinoma *in situ* plano (Cis)
- Invasão prostática

2. Em tumores vesicais superficiais, o fator prognóstico multifocalidade é:

- Presença de metástases à distância
- O tumor maior do que 3 cm
- Recidiva em próstata e bexiga
- A presença de mais de três lesões intravesicais

3. Em relação ao seguimento dos tumores superficiais, é verdadeiro dizer:

- A primeira cistoscopia deve ser realizada no 2º mês
- A maioria das recidivas ocorre no 3º ano
- A frequência das cistoscopias depende dos fatores prognósticos
- Raramente ocorrem recidivas precoces

4. Fazem parte da definição de tumores de risco intermediário, exceto:

- >3 cm de diâmetro
- pTaG2-3
- pTaG1
- tumores de baixo risco recidivados

5. Em relação ao seguimento dos tumores invasivos é verdadeiro:

- O maior benefício está no primeiro ano
- A primeira avaliação deve ser feita no 3º mês
- No caso de tumores avançados deve-se realizar o PET-CT
- Testes de função prostática

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO NO ESTADIAMENTO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE BEXIGA [PUBLICADO NA RAMB 2008; 54(4)]

- Em relação aos exames de imagem disponíveis para o estadiamento do câncer de bexiga, é verdadeiro dizer que a ressonância na detecção de metástase linfonodal tem índice de falso-negativo de 15% (Alternativa C).
- No sistema TNM de estadiamento os tumores localizados são divididos em superficiais e invasivos (Alternativa A)
- A ressecção transuretral é o procedimento para os tumores superficiais e pode ser incompleta em um terço deles (Alternativa C)
- A multiplicidade aumenta o risco de recorrência após a ressecção transuretral (Alternativa D)
- A terapia intravesical deve ser utilizada frente ao risco de recorrência, e a terapia intravesical deve ser utilizada frente ao risco de recorrência (Alternativa B)