

# Urologia - Seguimento do câncer de bexiga músculo-invasivo tratado com cistectomia radical

## Todas Áreas

### Objetivos:

Elaborar e implantar protocolo para seguimento da neoplasia de bexiga músculo-invasiva tratada com cistectomia radical, durante tempo de seguimento no serviço. Dado o alto risco de recidiva da doença, os pacientes não poderão receber alta ambulatorial

**Data da última alteração:** segunda, 08 de julho de 2024

**Data de validade da versão:** quarta, 08 de julho de 2026

### Autores e Afiliação:

Marcelo Pires de Campos Linardi, aluno do Mestrado Profissional em Medicina  
Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis, orientador do Mestrado Profissional em Medicina

### Diagnóstico:

Pacientes portadores de neoplasia músculo-invasiva de bexiga, diagnosticados através de biópsia cistoscópica ou ressecção transuretral, serão estadiados com exames de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética de tórax, abdome e pelve, além de outros que se julgarem necessários em casos selecionados) e classificados quanto ao estadio TNM (tabela 1).

Serão excluídos do protocolo pacientes com doença metastática e pacientes com tratamentos considerados não curativos

### Tratamento:

O primeiro retorno ambulatorial será em até 30 dias do procedimento cirúrgico. Nesta consulta, será realizada avaliação global do paciente, analisado o resultado do exame anatomopatológico da peça cirúrgica, realizadas novas orientações acerca da derivação urinária utilizada e programado seguimento.

- Exames de imagem: nos primeiros dois anos, o seguimento com exames de imagem será realizado com tomografia de tórax, abdome e pelve semestralmente e, do terceiro ao quinto ano, anualmente. Após o quinto ano, serão intercaladas, anualmente, tomografias de tórax, abdome e pelve, com radiografia de tórax e ultrassonografia de abdome.

- Exames laboratoriais: serão solicitados ureia, creatinina trimestralmente, no primeiro ano de seguimento, semestralmente até o terceiro ano e, após, anualmente. Nos pacientes submetidos a reconstrução com neobexiga ileal, deverá ser dosada vitamina B12 e coletada urocultura anualmente.

- Seguimento do coto uretral: naqueles pacientes em que não foi realizada uretrectomia, o seguimento do coto uretral deverá ser realizado através da uretrocopia, com palpação e coleta de citologia oncológica, aos três, seis e 12 meses após a cirurgia, semestralmente no segundo ano, período em que ocorre a maioria das recidivas e, após, anualmente, até atingir os cinco anos. Após o quinto ano, a avaliação da uretra só será realizada caso haja

indicação clínica.

As recomendações de seguimento estão sumarizadas na figura 1.

**Referências Bibliográficas Externas:**

AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION. Treatment of non-metastatic muscle-invasive bladder cancer: AUA / ASCO / ASTRO / SUO guideline. Estados Unidos, 2020.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. EAU Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer. Holanda, 2021.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Bladder Cancer. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Estados Unidos, 2021.

**Referências Bibliográficas do Complexo HCFMRP-USP:**

LINARDI, M.P.C., REIS, R.B. Elaboração e implantação de protocolos de seguimento ambulatorial para pacientes tratados de câncer de bexiga e próstata em hospital terciário. Mestrado Profissional em Medicina, 2021

**CIDs:**

C67.0-Trígono da bexiga

**Anexos:**

**Tabela 1:** Estadiamento TNM do câncer de bexiga  
Quadro com o estadiamento TNM do câncer de bexiga

Classificação TNM – Câncer de Bexiga	
<b>T – Tumor primário</b>	
TX	Tumor não pode ser mensurado
T0	Sem evidência de tumor
Ta	Carcinoma papilar não invasivo (não invade lâmina própria)
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
T1	Tumor invade lâmina própria
T2a	Tumor invade musculatura superficial
T2b	Tumor invade musculatura profunda
T3a	Tumor invade gordura perivesical microscopicamente
T3b	Tumor invade gordura perivesical macroscopicamente
T4a	Tumor invade estroma prostático, vesícula seminal, útero ou vagina
T4b	Tumor invade parede pélvica ou abdominal
<b>N – Linfonodos</b>	
NX	Não se pode avaliar presença de linfonodos acometidos
N0	Sem linfonodos regionais acometidos
N1	Presença de um linfonodo acometido na pelve (cadeias hipogástrica, obturadora, ilíaca externa ou pré-sacral)
N2	Presença de mais de um linfonodo acometido na pelve (cadeias hipogástrica, obturadora, ilíaca externa ou pré-sacral)
N3	Presença de linfonodos acometidos na cadeia ilíaca comum
<b>M – Metástases</b>	
M0	Ausência de metástases
M1a	Metástases em linfonodos não regionais
M1b	Outras metástases à distância

**Figura 1:** Seguimento do câncer de bexiga músculo-invasivo tratado com cistectomia radical

Figura de seguimento do câncer de bexiga músculo-invasivo tratado com cistectomia radical

