

OBESIDADE E DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS APÓS PROSTATECTOMIA RADICAL EM 1.366 PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Silva CE¹, Lemos NT¹, Severino MEF¹, Batista TM¹, Linck GL¹, Reis ST²

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Atenas Passos; ²Docente da Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

carlos.silva.atenas@gmail.com

Introdução: A prostatectomia radical é um dos principais tratamentos curativos para o câncer de próstata (CP) (1-3). Em pacientes obesos, o excesso de tecido adiposo pode aumentar a complexidade técnica do procedimento e impactar a recuperação pós-operatória (4-7). **Objetivos:** Investigar a associação entre obesidade e desfechos intraoperatórios, recuperação pós-operatória imediata e complicações em pacientes submetidos à prostatectomia radical. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, conduzido em hospital privado de São Paulo, Brasil, incluindo pacientes submetidos à prostatectomia radical por CP histologicamente confirmado entre setembro de 2017 e agosto de 2025. A exposição principal foi obesidade, definida por Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². Foram avaliados desfechos intraoperatórios, recuperação pós-operatória imediata, necessidade de suporte intensivo, readmissão hospitalar e complicações pós-operatórias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Moriah, sob parecer nº 7.183.187. As variáveis categóricas foram analisadas pelos testes do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, conforme aplicável, enquanto as contínuas foram comparadas pelos testes t de Student ou Mann-Whitney, de acordo com a distribuição dos dados e a homogeneidade das variâncias. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 1.366 pacientes. Pacientes obesos apresentaram tempos médios discretamente superiores de cirurgia (183,61 vs. 179,57 minutos), anestesia (225,59 vs. 216,74 minutos) e permanência em sala operatória (252,39 vs. 244,90 minutos), sem significância estatística. Não houve associação entre obesidade e ventilação mecânica, infusão sanguínea, internação em Unidade de Terapia Intensiva, readmissão hospitalar, tempo de internação, permanência em recuperação pós-anestésica ou complicações como fístula, infecção, tromboembolismo venoso, hemorragia e impotência sexual. Entretanto, a obesidade associou-se significativamente à ausência de diurese espontânea no pós-operatório (75,6% vs. 55,9%; $p = 0,017$). **Conclusão:** A obesidade não se associou a maior ocorrência de complicações cirúrgicas ou necessidade de suporte intensivo após prostatectomia radical. Contudo, sua associação com ausência de diurese espontânea sugere maior vulnerabilidade no pós-operatório imediato, reforçando a importância do monitoramento urinário individualizado.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata; Obesidade; Prostatectomia; Complicações Pós-Operatórias.

Referências bibliográficas:

1. Eastham JA, Barocas DA, Chu CE, Morgans AK, Rodrigues G, Kirkby E, et al. Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline Amendment. *J Urol.* 2026;16:101097JU00000000000005060.
2. Cornford P, van den Bergh RCN, Briers E, Van den Broeck T, Brunckhorst O, Darragh J, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2024 Update. Part I: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol.* 2024;86(2):148-163.
3. Walz J, Attard G, Bjartell A, Blanchard P, Castro E, Compérat E, et al. Local and locoregional prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2026;37(4):453-469.
4. Jaber AR, Saikali S, Moschovas MC, Gamal A, Patel E, Sandri M, et al. Impact of Class III Obesity (Morbid Obesity) on the Perioperative, Functional, and Oncological Outcomes of Robotic-Assisted Radical Prostatectomy. *Cancers (Basel).* 2025;17(4):709.
5. Wen Z, Hao P, Tian CL, Xia PY, Yi-Liu, Meng QS. Oncologic and perioperative outcomes following robot-assisted radical prostatectomy in morbidly obese patients: a systematic review and meta-analysis. *J Robot Surg.* 2025;19(1):537.
6. Kilic S, Sambel M. Impact of Obesity on Perioperative and Clinical Outcomes After Robotic Assisted Radical Prostatectomy. *Sci Rep.* 2025;15(1):225.
7. Wang CJ, Qin J, Liu Y, Wen Z, Chen CX, Li HY, et al. Perioperative, functional, and oncologic outcomes in obese patients undergoing Da Vinci robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Urol.* 2024;24(1):207.