

**APRESENTAÇÃO DE TCC (8 PERÍODO) - SERÁ EM POWER POINT -
PESQUISA CIENTIFICA**

**A ADOÇÃO DA CIRURGIA ROBÓTICA PARA PROSTATECTOMIA RADICAL
EM COMPARAÇÃO A CIRURGIA ABERTA**

Fernanda Hermeto Bueno Guilherme (fernandahermetob@gmail.com)

Larissa Mirelle De Oliveira Pereira (larissa.pereira@uniptan.edu.br)

Douglas Roberto Guimarães Silva (douglas.roberto@uniptan.edu.br)

INTRODUÇÃO: a prostatectomia radical aberta (ORP) tem sido o tratamento padrão-ouro para pacientes com câncer de próstata. No entanto, nos últimos anos, a prostatectomia radical assistida por robótica (RARP) surgiu como uma alternativa minimamente invasiva à ORP. **OBJETIVO:** esta revisão sistemática tem como intuito comparar os resultados e complicações de RARP e ORP. **MÉTODOS:** Uma pesquisa bibliográfica foi realizada usando bancos de dados eletrônicos, incluindo Portal BVS, Lilacs, PubMed, até junho de 2023. Estudos comparando RARP e ORP foram incluídos nesta revisão. Desfechos de interesse incluíram tempo operatório, perda de sangue, tempo de internação, complicações pós-operatórias, custo- benefício, curva de aprendizado, resultados funcionais e resultados oncológicos. **RESULTADOS:** Um total de 33 estudos foram incluídos nesta revisão sistemática. Dados apontam que a RARP apresenta vantagens significativas em relação à perda de sangue e taxa de transfusão em comparação com a ORP, indicando um menor risco de complicações perioperatórias relacionadas à perda sanguínea. Além disso, a RARP está associada a uma duração mais curta de internação hospitalar, resultando em uma recuperação mais rápida e menor tempo de internação. No

entanto, estudos recentes identificaram importantes observações sobre a taxa de margens cirúrgicas positivas e sua relação com a recidiva bioquímica em pacientes submetidos à prostatectomia radical assistida por robótica para o tratamento do câncer de próstata. CONCLUSÃO: A RARP é uma alternativa segura e menos invasiva à ORP para pacientes com câncer de próstata. Embora o tempo operatório tenha sido maior, a RARP foi associada a menos perda de sangue, menor tempo de internação e menor taxa de transfusão. Ambos os procedimentos tiveram taxas de complicações pós-operatórias e resultados funcionais semelhantes. A variação nas taxas de margens cirúrgicas positivas e recidiva bioquímica pode ser explicada por diversas razões, como a heterogeneidade na apresentação clínica dos pacientes antes da cirurgia, diferenças nas técnicas cirúrgicas empregadas e a experiência da equipe cirúrgica. Não há evidências claras de superioridade entre as diferentes abordagens. Nesse sentido, estudos randomizados controlados maiores são necessários para confirmar esses achados e fornecer evidências mais definitivas sobre os benefícios e riscos da RARP em comparação com a ORP.