

REABILITAÇÃO PENIANA

após prostatectomia radical

JORGE ROCHA MENDES

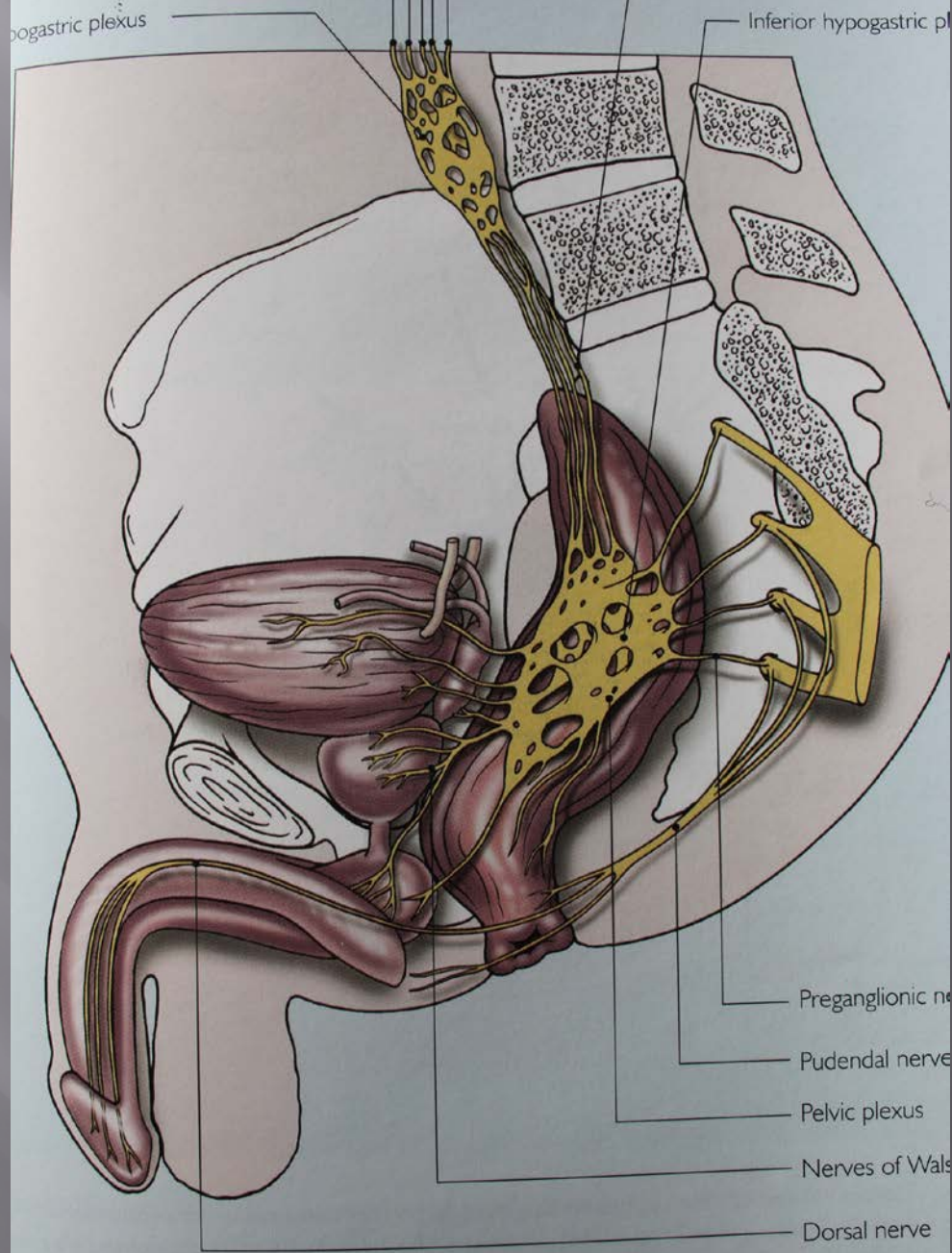
Situações mais frequentes

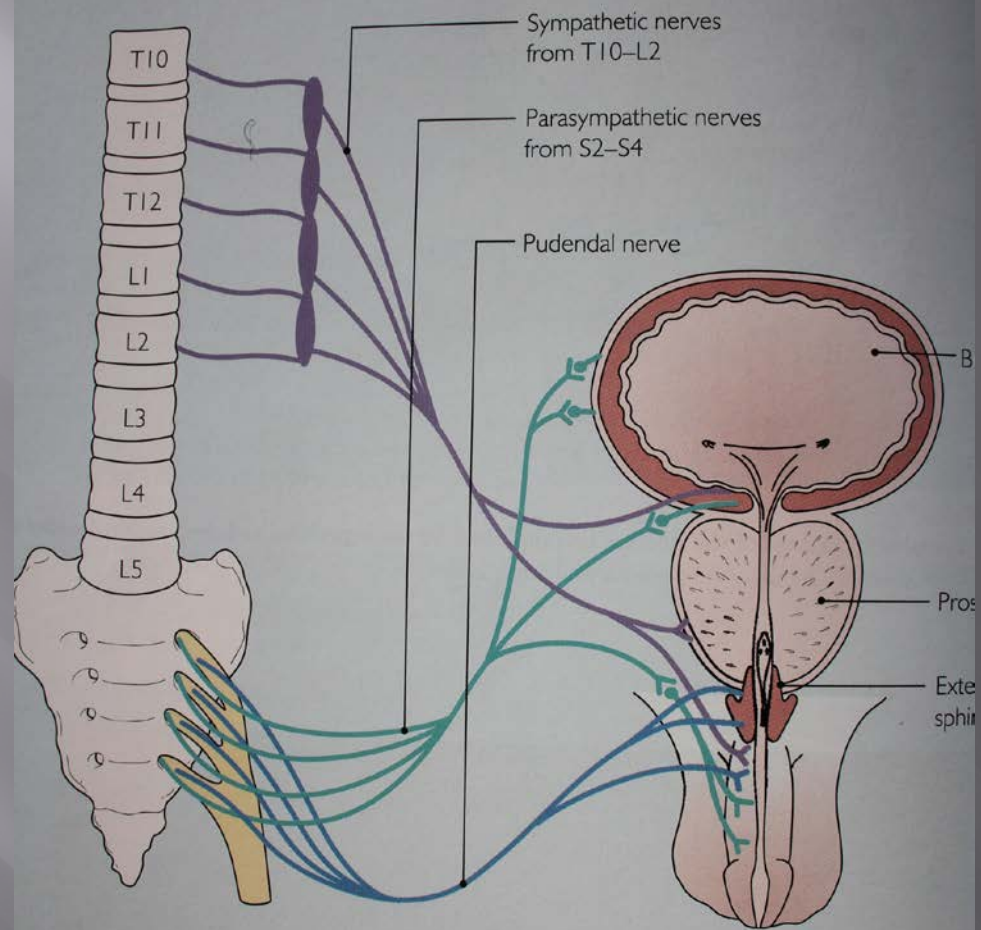
- ▣ prostatectomia radical
- ▣ . cistoprostatectomia radical

- ▣ . ressecção abdominoperineal do recto
- ▣ . linfadenectomias retroperitoneais
- ▣ . uretroplastias

Etiologia

- ▣ A abordagem da fossa pélvica implica o risco de uma maior ou menor lesão dos feixes nervosos implicados na erecção:
 - ▣ -nervos hipogastricos
 - ▣ -plexo pélvico
 - ▣ -nervos pudendos
 - ▣ -nervo dorsal do pénis
 - ▣





Protocolo h.curry cabral

- ▣ PONTOS ESSENCIAIS:
- ▣ - avaliação pré-operatória da função eréctil
- ▣ . toma prévia de taladafil 5 mg
- ▣ . retoma precoce após a cirurgia

- reavaliação às 6 semanas:
- ▣ . manutenção de taladafil / . administ de prosta
- ▣ glandina 2 x semana
- ▣ -reavaliação aos 3 meses:
- ▣ . descontinuação dos fármacos / esquema de auto-
- ▣ -injecção
- ▣
- ▣ -reavaliação aos 12 meses: proposta de prótese peniana

comentários

- ▣ . protocolo aceite mas não implementado:
 - ▣ - recusa de psicólogo
 - ▣ - dificuldade na organização das consultas
- ▣ . -análise negat. de custos
- ▣ . -inércia

- ▣ POSITIVO: ! equipa de enfermagem !
- ▣ andrologia

Pontos a discutir

- ▣ - administração prévia de taladafil 5 mg em
- ▣ todos os casos?
- ▣ - retoma da medicação com doente algaliado?
- ▣ - administração gratuita até as 6 semanas?
- ▣ - tempo de reserva para colocação de prótese?

- ▣ -barreiras psicológicas do doente
- ▣ -rejeição liminar da administração intracaver_
- ▣ nosa
- dispositivo de vácuo como alternativa