



Prof. Dr. MÁRIO MACIEL JR
CRM / RQE: 1094
Médico Urologista

Pós Doutorado na Icahn School of Medicine at Mount Sinai – EUA (New York)
Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Mestrado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Professor Curso Pós Graduação em Ciências da Saúde da UFRR
Professor de Uro-ginecologia da Faculdades Cathedral (Boa Vista - RR)
Fellow University of California San Francisco - UCSF (USA)
Pós-Graduação UTI Hospital Israelita Albert Einstein (SP)
Membro da Sociedade Americana de Urologia - AUA (USA)
Membro da Sociedade Americana de Endo-Urologia (USA)
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (TCBC)
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia (TISBU)

Este folder é informativo/ilustrativo e não substitui a avaliação e conduta de um profissional qualificado

Como é feita a avaliação dos homens com queixa de infertilidade ?

Existem várias maneiras para iniciar a avaliação. Partimos sempre da história clínica do casal, seguido do exame físico específico para posteriormente lançarmos mãos de exames complementares, tais como espermograma, exames hormonais e ultrassonografia.

Quais são os principais fatores que levam a infertilidade ?

Existem inúmeros fatores que contribuem para a infertilidade masculina, mas o mais comuns são as drogas recreacionais, infecções genital, testosterona usada de maneira indiscriminada, algumas ervas como o ginkgo biloba e a varicocele.

O que há de avanços genéticos na área da infertilidade masculina na atualidade ?

Como a infertilidade masculina é multifatorial e complexa, às vezes as respostas estão a nível cromossômico e de alterações gênicas pontuais.

A esse respeito, a genética do sistema reprodutor masculino, esta ganhando grandes avanços na atualidade. Dispõem-se hoje do chamado sequenciamento de novas gerações que é uma ferramenta informativa para desvendar e interpretar condições de infertilidade que não eram conhecidas tempos atrás.

A interação ambiental e genética de cada indivíduo é o grande salto para o esclarecimento da infertilidade conjugal nos tempos atuais.

O que é a menopausa masculina ?

Esse termo “menopausa masculina” foi cunhado pela primeira vez em 1944 para descrever os sintomas do homem maduro, espelhado nos sintomas do climatério apresentado pelas mulheres.

O termo correto e adotado nos dias de hoje é DAEM.

Essa sigla significa Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino e é atribuído ao declínio da produção de hormonal com suas eventuais implicações.

Quais os sintomas que podem dar indícios que o homem esteja com DAEM ?

Os sintomas podem ser variados mas podemos citar: disfunção erétil, diminuição da massa muscular, sensação de fraqueza contínua e estado de tristeza.

Há alguma associação entre a Doença de Alzheimer e a testosterona ?

Sabe-se que com o passar dos anos o declínio dos hormônios esteroides é um fator de risco para o Alzheimer, porém à luz da ciência ainda não esta bem compreendido o porquê disso.

Tanto o estrógeno como o andrógeno exercem ações neuro-protetoras, impedindo, por exemplo a morte de neurônios e mantendo a plasticidade neural.

Esse sem dúvida alguma é um assunto promissor e que irá render grandes estratégias para impedir o desenvolvimento de doenças neuro-degenerativas.

Qual a frequência desse problema na vida dos homens ?

A literatura especializada nos demonstra que 25% dos homens pode ter essa desordem ao longo de suas vidas. Das desordens sexuais, essa é a mais comumente encontrada. Uma outra característica marcante é que pode ocorrer em qualquer faixa etária do homem, independentemente se o indivíduo é jovem ou idoso.

Existe alguma relação entre a fimose e ejaculação precoce ?

Essa é uma dúvida muito comum nos pacientes que nos visitam. Interessantemente, há um estudo de meta análise e revisão sistemática muito elegante e com grande qualidade metodológica publicado em 2013 sobre exatamente essa questão. O que os autores afirmam é que os pacientes com fimose não possuem diferenças no que diz respeito ao desejo sexual, dor durante a relação, ejaculação precoce, disfunção erétil e até dificuldade no orgasmo comparados com os que foram operados. A presença da fimose, portanto, não afeta negativamente a função sexual masculina.

A ejaculação precoce pode estar associado há algum distúrbio psicológico ?

Essa é uma pergunta muito pertinente e eu diria que há uma correlação estreita e muito presente nesses pacientes.

Algumas desordens da ansiedade e até mesmo a depressão são comumente vistas em homens com essas desordens sexuais, seja a disfunção erétil ou a ejaculação precoce.

O que se observa é que essas entidades são sub-diagnosticadas e por sua vez não tratadas.

A frequência desse problema varia com relação a idade? Pacientes jovens também podem ser acometidos pela disfunção erétil ?

Sim, conforme o homem avança a idade há uma chance maior de ter esse contra tempo.

De uma maneira global esse problema acomete 1 em cada 5 homens com idade superior a 18 anos. Já acima dos 40 anos essa frequência pode ser maior.

Tem-se observado que homens com idade entre 60-70 anos tem uma probabilidade de 34% de ser acometido; os maiores de 70 anos a chance aumenta para 53%.

Alguns centros comerciais tem vendido essas medicações com procedência duvidosa. Elas representam algum risco para os usuários?

A maioria dessa medicações que são vendidas, via internet ou no mercado paralelo, são falsos e não possuem os componentes químicos que realmente são eficazes.

Para se ter uma ideia do que estamos falando os pesquisadores encontraram 77% de amostras falsificadas em 22 aquisições de sites da internet e somente 30% delas possuíam os componentes químicos expressos na bula.

O grande risco de aderir a esses mercados paralelos é adquirir medicações ineficazes, contaminadas, vencidas e acima de tudo não aprovadas pelos órgãos competentes de saúde. Não há dúvidas que os riscos para a saúde são enormes.

Quando esta indicado a colocação de prótese peniana ?

Os casos são reservados e merece análise de cada paciente pormenorizadamente. As principais indicações são em pacientes diabéticos, tabagistas e que foram submetidos ao tratamento para o câncer de próstata.

Vale ressaltar que uma vez implantado a prótese, os tecidos normais responsável pela ereção são danificados, destruídos; e se por alguma razão a prótese for removida uma ereção natural é quase impossível.

Quando há uma suspeita de câncer de próstata sugere-se biópsia da glândula guiada por ultrassom, correto ? Esse ainda é o método de escolha ? Existe algum outro exame que dispensaria a biópsia ?

O raciocínio é exatamente esse.

O tecido prostático é retirado sendo orientado por ultrassom trans-retal. Temos o conhecimento que a sensibilidade desse método é de 50%.

Ainda não há outro método que definitivamente afirma que o paciente é ou não portador de câncer. A retirada do fragmento pela biópsia é necessário para que o patologista avalie com critério as células desse tecido e nos dê informações claras como elas se encontram.

Para melhor otimizar a detecção do câncer de próstata nos pacientes com exames prévios negativos; hoje, tem-se associado ao ultrassom a ressonância nuclear magnética no momento da biópsia.

Esse é um método promissor que já faz parte da prática clínica de todos urologistas envolvidos com a uro-oncologia.

Apesar dos números altos em termos da incidência como é a sobrevida desses pacientes ?

Como qualquer tipo de câncer se o diagnóstico for feito precocemente, na teoria, a sobrevida é melhor do que nos casos diagnosticados tardiamente.

Dados divulgados pela Sociedade Americana de Oncologia (2015), a taxa de sobrevida relativa, em 5 anos, dos pacientes que possuem câncer localizado ou localmente avançado é de quase 100 %. Já os que possuem tumor avançado a sobrevida cai para 28% em 5 anos.

Talvez o que mais chama a atenção é que nos países em desenvolvimento os diagnósticos são dados em uma fase mais tardia e os tratamentos são dificultados pelo sistema de saúde precário, isso sem sobra de dúvida faz com que diminua a sobrevida dos pacientes portadores do câncer de próstata.

O diagnóstico de câncer é estressante para a maioria dos pacientes, quais as possíveis alterações psíquicas que isso poderia acarretar nesses indivíduos ?

Eu diria que além do fator stress há também um impacto grande na qualidade de vida e que isso pode inclusive acelerar a progressão da doença. O fator mais preocupante, de nós médicos, que conduzimos esses pacientes; é a ideia suicida.

Nós sabemos hoje que o suicídio em pacientes oncológicos é duas vezes mais comum do que a população geral ou vítimas de outras enfermidades.

Um dado curioso para ser comentado é que 80% dos pacientes portadores de câncer de próstata que cometeram suicídio, fizeram isso durante os 6 primeiros meses após o diagnóstico e o mais interessante disso é que 60% deles visitaram seus médicos 30 dias antes do ocorrido.

Os cuidados com os pacientes oncológicos vão além de sua enfermidade. Devemos estar cientes do risco de suicídio, e prontamente identificar, monitorar e encaminhá-los para um suporte com especialistas em saúde mental quando necessário.