

Capítulo 10 - Prostatite Crônica

Cláudio Bovolenta Murta

Prostatite é a patologia prostática mais comum em homens com menos de 50 anos e sua incidência chega a 12%. Sua gênese é pouco compreendida e multifatorial, mas parece seguir a seguinte sequência: fator iniciador (infecção, trauma, toxinas e estresse), uma resposta exacerbada (inflamação ou neurológica), facilitação (mecanismos neuroendócrinos) e propagação (mediadores imunológicos e neurogênicos), resultando em dor neuropática. Cerca de apenas 10% dos casos de prostatite crônica tem cultura positiva, o restante deve ser classificado como síndrome da dor pélvica crônica.

Confirmação diagnóstica

As prostatites foram inicialmente classificadas em quatro categorias: bacteriana aguda, bacteriana crônica, não bacteriana e prostatodinia. Em 1999, o National Institutes of Health (NIH) reclassificou as prostatites e, atualmente, é a mais utilizada (Tabela 1).

O diagnóstico é feito por meio de história e exame físico, e é definida como sintomas persistentes ou recorrentes de dor perineal (na região da próstata) por pelo menos três meses nos últimos seis meses. Na prostatite tipo II deve haver confirmação de um uropatógeno, enquanto nas categorias IIIA e IIIB as culturas são negativas. Na avaliação deve-se incluir o tipo de dor e a localização. A dor pode ser referida em outras áreas como períneo, reto, pênis, testículos e abdômen inferior. Podem estar presentes sintomas do trato urinário inferior, alterações sexuais, em outros órgãos (sd. miofascial, sd. do intestino irritável) e psicológicos.

Diagnóstico diferencial

A avaliação dos sintomas pode ser realizada por meio do índice de sintomas de prostatite crônica do NIH, que abrange as principais quei-

xas do paciente: dor, função urinária e qualidade de vida. O exame digital da próstata deve ser realizado após coleta da urina pré-massagem prostática e é limitado quanto ao diagnóstico definitivo de prostatite ou sua classificação.

Diagnóstico laboratorial tem sido classicamente baseado no teste dos quatro frascos. São colhidas as urinas do primeiro jato, urina do jato médio, expressão da secreção prostática e urina pós-massagem prostática. As amostras são analisadas quanto à contagem de leucócitos após centrifugação e cultura. Entretanto, este teste é de difícil realização na prática clínica e foi substituído pelo teste dos dois frascos. Neste, a urina pré-massagem prostática e pós-massagem são analisadas. Na prostatite tipo II, encontram-se bactérias na urina pós-massagem. Na do tipo IIIA, encontram-se apenas leucócitos e na IIIB todas as amostras são normais. As bactérias mais comumente encontradas são a *Escherichia coli* (80%), outras bactérias gram-negativas como *Pseudomonas*, *Serratia*, *Klebsiella* (15%) e enterococos (5%). Infecções por *Corynebacteria*, clamídia, ureaplasma e outras infecções não cultiváveis têm sido implicadas na prostatite crônica não bacteriana.

Outros testes como PSA, citologia urinária, estudo urodinâmico, cistoscopia, ultrassonografia transretal e biópsia devem ser reservados para situações específicas.

Conduta

Os estudos clínicos permitem concluir que os tratamentos para prostatite crônica devem ser multidisciplinares, principalmente nos casos de prostatites tipo III. O tratamento inicial é feito com antibioticoterapia. Os antibióticos mais utilizados são as fluoroquinolonas por 4 a 6 semanas. A utilização de trimetropim é uma alternativa, mas deve ser feita por tempo maior (3 meses). O uso de alfa-bloqueador tem benefício naqueles pacientes com menos de um ano de sintomas. Anti-inflamatórios, relaxantes musculares, polissulfato de pentosam e fitoterápicos também podem ser utilizados no tratamento desses pacientes. Além dos tratamentos tradicionais, terapia comportamental cognitiva para dor, massagem prostá-

tica, biofeedback, acupuntura e terapia extracorpórea por ondas de choque perineal mostraram resultados em alguns estudos.

Um novo conceito na avaliação e tratamento da síndrome da dor pélvica crônica baseada no fenótipo surgiu em 2009. De acordo com essa nova classificação os sintomas são encaixados no sistema de seis domínios UPOINT, que é o acrônimo para as palavras inglesas: sintomas urinários (Urinary), problemas psicossociais (Psychosocial), órgão específica (Organ-specific), infecção (Infection), sistema neurológico (Neurologic/systemic) e dor muscular (Tenderness – muscle). O tratamento é direcionado aos domínios predominantes da síndrome do paciente.

Tabela 1 - Classificação das Prostatites

Tradicional	NIH	Descrição
Prostatite aguda bacteriana	Categoria I	Infecção aguda da próstata
Prostatite crônica bacteriana	Categoria II	Infecção crônica da próstata
	Categoria III Sd. da dor pélvica crônica	Dor genitourinária crônica na ausência de bactéria uropatogênica
Prostatite não bacteriana	Categoria IIIA Sd. da dor pélvica crônica inflamatória	Presença de leucócitos na secreção prostática, urina pós-massagem prostática ou sêmen
Prostatodinia	Categoria IIIB Sd. da dor pélvica crônica não inflamatória	Ausência de leucócitos na secreção prostática, urina pós-massagem prostática ou sêmen
	Prostatite Inflamatória Assintomática	Leucócitos ou bactérias na secreção prostática, urina pós-massagem prostática, sêmen ou biópsia

Leitura recomendada

1. Litwin MS e cols. *The NIH Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI): development and validation of a new outcome measure.* J Urol 1999;162:369-375.

2. Fall M e cols. *EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain.* Eur Urol 2010;57:35-48.