

Damião, S⁽¹⁾; Andrade, E^(1, 2, 3); Bizário, J⁽¹⁾; Miranda, S⁽³⁾; Andrade, C⁽¹⁾; Alarcon, J⁽¹⁾; Alarcon, G^(1, 2, 3)

⁽¹⁾Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul, Brasil ⁽²⁾Instituto de Urologia, Hospital Santa Virginia. São Paulo, Brasil ⁽³⁾Hospital Santa Virginia. São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

Ureterocele é uma dilatação do ureter intravesical mais comumente observada em mulheres e crianças, apresentando-se, geralmente, com infecções e dor abdominal associadas.¹ A apresentação em adultos é incomum e obstrução pielocalicial é uma de suas possíveis complicações, podendo ocasionar hidronefrose gigante (GHN), uma entidade clínica incomum.^{2,3}

RELATO DE CASO

FOS, sexo masculino, 39 anos, é admitido no pronto atendimento queixando-se de dor lombar agudizada. Não possuía acompanhamento urológico prévio e ausência de sintomas urinários. A tomografia computadorizada de abdome e pelve (**Figura 1**) evidenciou rins com aspecto de hidronefrose gigante, dilatação pielocaliceal e ureterocele bilateral com dilatação moderada em ambos os ureteres e tortuosidade proximal ("kinking" ureteral) no ureter direito, levando a um efeito obstrutivo pós-renal agudo devido a presença de dolico-ureter, além de aumento no valor sérico de creatinina. Devido a urgência do quadro clínico, foi optado por resolução cirúrgica endoscópica imediata com o uso do Holmium laser para realização de ureterocelectomia e implante de cateter duplo-J bilateral. Optou-se por acompanhamento ambulatorial com equipe da nefrologia, descartando-se a necessidade de hemodiálise de urgência. Do ponto de vista urológico, foi realizado um implante de cateter ureteral metálico (Resonance®) (**Figura 2**), que retificou a posição dos ureteres, diminuindo a dilatação pielocaliceal e melhorando a função renal e padrões obstrutivos pós-renais a médio e longo prazo, os quais já haviam se deteriorado devido ao diagnóstico tardio. Essas características foram demonstradas em uma Urorressonância Magnética realizada para controle da dilatação após correção cirúrgica. E cintilografia renal (DSMA / DTPA), que demonstrou rins esquerdo e direito com função tubular reduzida em grau discreto e alterações corticais parenquimatosas nos polos e borda lateral.

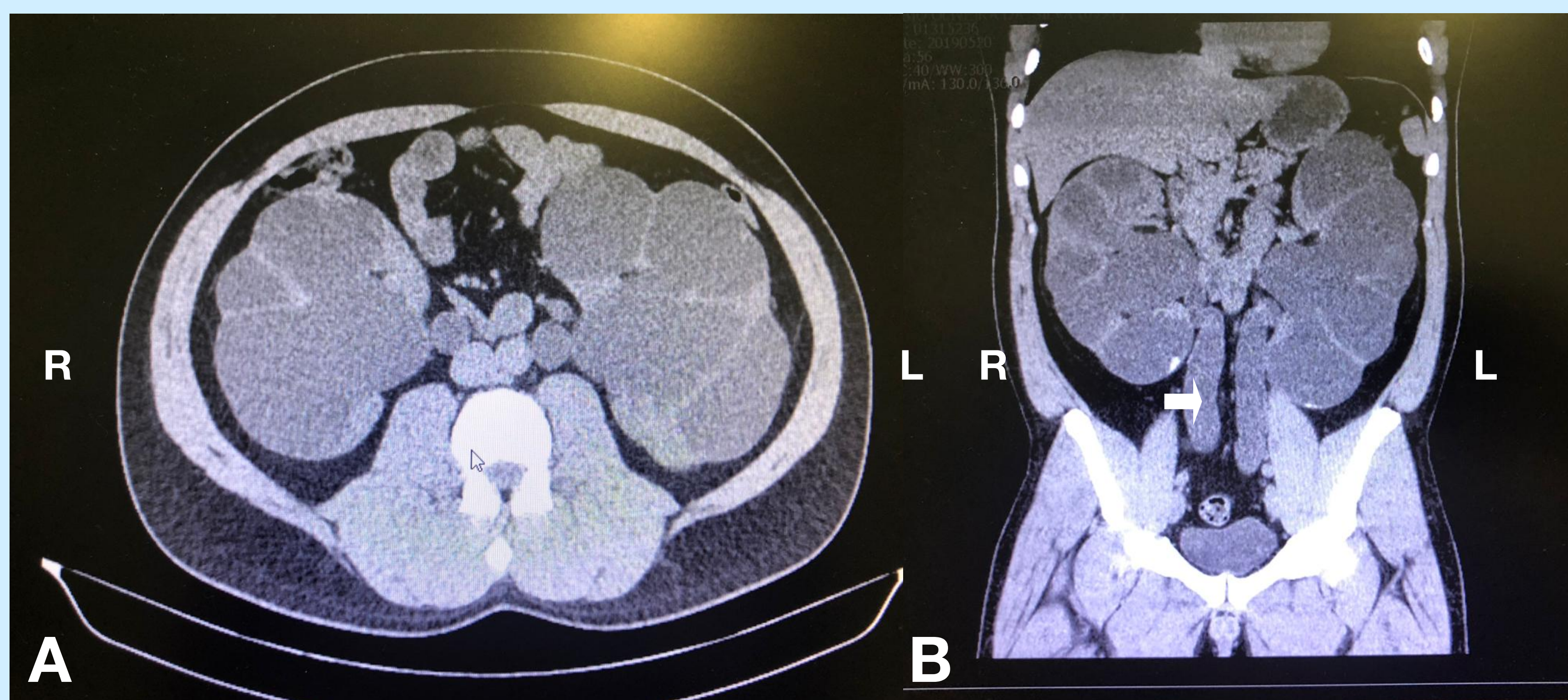


Figura 1: TC de abdômen e pelve mostrando hidronefrose gigante em corte axial (A) e coronal (B). Seção pélvica evidencia ureter dilatado da porção superior (seta branca).

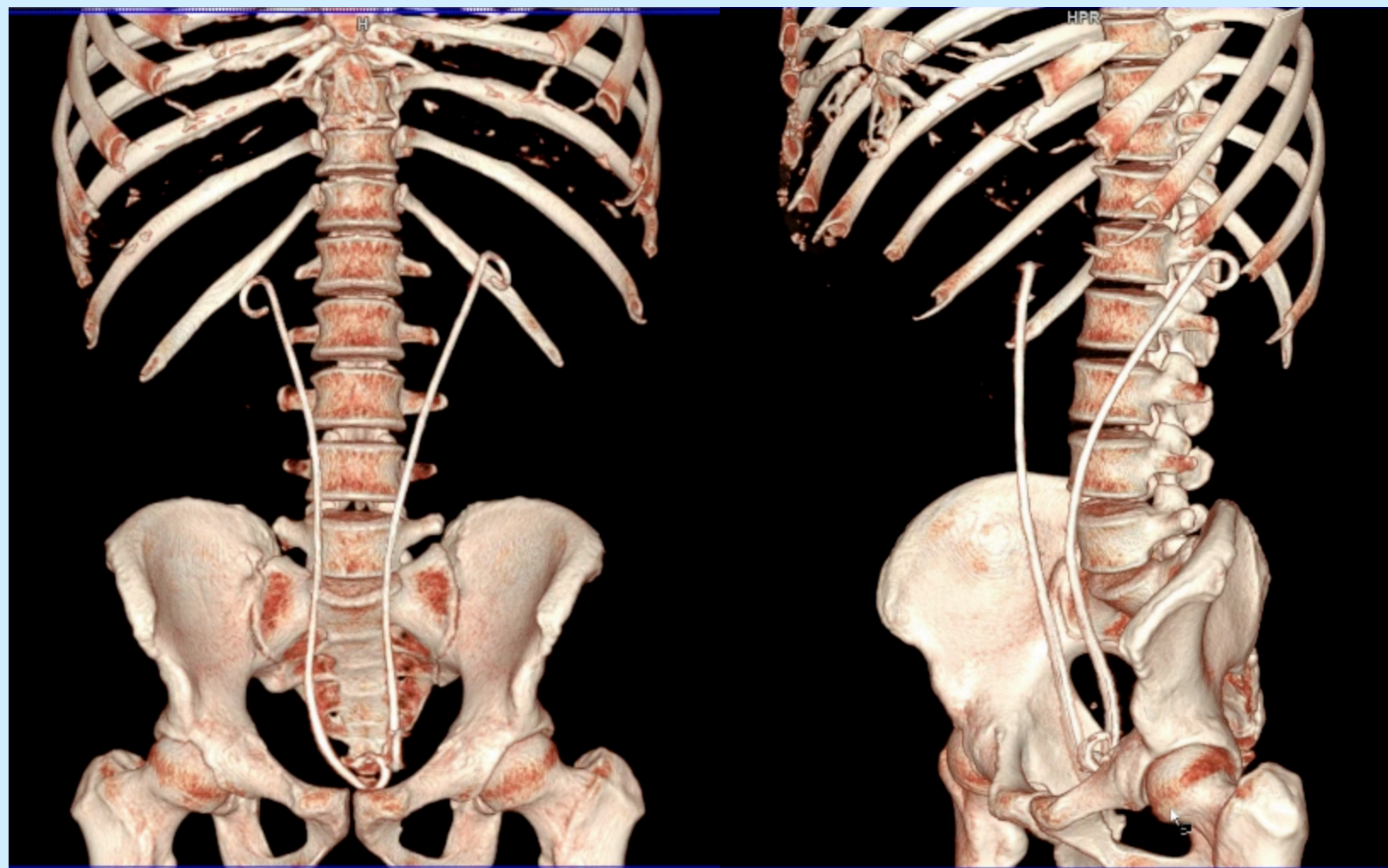


Figura 2: Tomografia Computadorizada cone beam com reconstrução 3D, vista frontal (A) e vista lateral esquerda (B), evidenciando implante de cateter ureteral metálico (Resonance®)

DISCUSSÃO

A ureterocele é classificada de acordo com sua posição, podendo ser intramural, quando está completamente contida dentro da bexiga, e extramural quando situada no colo vesical ou na uretra. [1] A infecção do trato urinário continua sendo a forma de apresentação clínica mais freqüente, podendo o quadro se agravar e consequentemente levar à septicemia, devido obstrução. Outras vezes, a sintomatologia é inespecífica. [2] O manejo da ureterocele é um desafio e o assunto ainda é controverso na prática, não existindo consenso sobre a estratégia cirúrgica ideal. Muitas técnicas foram propostas, desta forma, os estudos de imagem podem influenciar decisivamente nesta escolha. [1,2] O exame de primeira escolha é a ultrassonografia de vias urinárias. As abordagens endoscópicas para o tratamento desta patologia ganharam ampla popularidade nos anos 90 e, hoje são consideradas padrão-ouro para o tratamento da ureterocele intravesical, com taxa de sucesso entre 77% e 93%. [3]