



Nauly Cunha Alencar¹; Gabriela L.V. Coelho¹; Thiago G. C. Oliveira¹; Victor C. Quintana¹; Natália M. Gonzalez¹; Autha Maria M. de Oliveira¹; Hisashi Aoyagi²; Miguel Bonfitto³

¹Residente de Cirurgia Geral em HMCC - Hospital Municipal Dr Carmino Caricchio (HMCC), São Paulo-SP. ²Chefe das Clínicas-Cirúrgicas do HMCC. ³Médico Urologista em HMCC. E-mail para contato: naualencar26@gmail.com

INTRODUÇÃO

Malformações congênitas como a de ureteres duplos, são anomalias que podem ocorrer durante o desenvolvimento do sistema urinário. Essa duplicação pode ser completa ou incompleta, e pode ser explicada embriologicamente como o resultado do desenvolvimento de dois brotos ureterais separados de um único ducto mesonéfrico.

RELATO DE CASO

Paciente, G.V 17 anos, deu entrada com quadro de intensa dor abdominal difusa intermitente há 30 dias com piora há uma semana, evoluindo com parada da eliminação de fezes, mantendo liberação de flatos. Negou vômitos, febre e alteração urinária. Negou cirurgias prévias. Relatou fazer uso irregular de anti-hipertensivos por picos pressóricos intermitentes. Ao Exame Físico, paciente em regular estado geral, eupneico, desidratado+/4+, afebril. Abdôme normotenso, doloroso difusamente com maior intensidade em flanco direito, apresentando massa palpável nesta topografia. Exames laboratoriais sem alterações significativas. Na tomografia contrastada de abdome e pelve observou-se acentuada dilatação do sistema pielocalicoureteral direita, com importante tortuosidade. Parênquima renal direito afilado, com duplicidade ureteral. Optou-se por abordagem cirúrgica. No intra-operatório, visualizado rim hidronefrotico à direita, ocupando grande parte da cavidade abdominal, em íntimo contato com alças de cólon ascendente e transversa e presença de duplicidade ureteral. Massa renal bem vascularizada sem plano de clivagem de tecido viável, realizado nefroureterectomia a direita. Paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no 5º pós operatório. Anatomo-patológico: Rim direito difusamente dilatado que pesa 1945,0 gramas e mede 22,5x15,0x9,0 cm. Paredes difusamente adelgaçadas. Aspecto histológico favorecendo hidronefrose. Ureter com fibrose e estenose da luz.



Figura 1 – Incisão de xifopúbica visualizando Rim Direito ocupando toda cavidade abdominal.

DISCUSSÃO

A duplicação ureteral é uma anomalia congênita comum do trato urinário, mais prevalente no sexo feminino. Está presente em 0,8% da população, sendo a maioria incompleta. O sistema duplo é explicado como o rim com dois sistemas pielocalicinais, que podem ter ureter único ou bífido (duplicação parcial) ou ureter duplo drenando separadamente para a bexiga urinária (duplicação completa), com um único parênquima renal que é drenado por dois sistemas pielocalicinais. Quando completa, na maioria dos casos, obedece à Lei de Weigert–Meyer: o ureter do polo superior do rim se insere mais medial e distal na bexiga em relação ao ureter que drena o polo inferior. O diagnóstico de uma ectopia do sistema renal deve ser realizado na infância, visto que à medida que o paciente se torna mais velho, outras causas são mais predominantes, fazendo com que o diagnóstico de ureter ectópico seja esquecido e atrasado.

CONCLUSÃO

Em vista da importância do diagnóstico precoce, ainda na infância, para devido tratamento, o caso acima citado ilustra que um diagnóstico tardio, traz prejuízos como os picos hipertensivos, alteração no hábito intestinal e necessidade de um tratamento cirúrgico mais radical. O tratamento dos pacientes sintomáticos é cirúrgico e influenciado pelo grau de anomalia e função renal. Ureteroureterostomia ou reimplante ureteral é a escolha para ureter ectópico com parênquima renal preservado. Já a nefroureterectomia parcial tem-se quando há uma ectopia ureteral com um mau funcionamento renal. No caso descrito, foi necessário realizar nefroureterectomia total devido à presença de um rim excluído, consequência de ter sido diagnosticado já em fase adulta.

REFERÊNCIAS

1. MARANHÃO COM, MIRANDA CMNR, SANTOS CJJ, FARIAS LPG, PADILHA IG. ANOMALIAS CONGÊNITAS DO TRATO URINÁRIO SUPERIOR: NOVAS IMAGENS DAS MESMAS DOENÇAS. RADIOLOGIA BRASILEIRA. 2013; 46 (1), 43-50. DOI:10.1590/S0100-39842013000100013
2. NORMAN DR. OVERVIEW OF CONGENITAL ANOMALIES OF THE KIDNEY AND URINARY TRACT (CAKUT). UPTODATE.
3. DEMIR M, ÇİFTÇİ H, KILIÇARSLAN N, GUMUS K, OGUR M, ET AL. A CASE OF AN ECTOPIC URETER WITH VAGINAL INSERTION DIAGNOSED IN ADULTHOOD. TURKISH JOURNAL OF UROLOGY. 2015. 41(1): 53-5. DOI:10.5152/TUD.2014.81567
4. MORGAN, et al., 1980; WU, SNOW, TAYLOR, 1986; CHACKO, et al., 2007; CHERTIN, et al., 2007; RAMAN, et al., 2007.