

Relato de Caso

MEGAURETER QUADRUPPLICADO ASSOCIADO À DUPLICAÇÃO URETERAL CONTRALATERAL: RELATO DE CASO

MEGAURETER QUADRUPPLICATION WITH CONTRALATERAL DUPLICATE URETER: CASE REPORT

AILTON GOMES FAION*, HAROLDO PIRES CASTRO JÚNIOR*, GUILHERME FERREIRA PENA**, ALESSANDRO TARCUS PEREIRA BERTO SILVA**, RODRIGO PIRES BERNIS ABDO**

RESUMO

Paciente do sexo feminino, 12 anos, com incontinência urinária desde o nascimento e dor abdominal em fossa ilíaca direita há dois anos. Após a realização de exame clínico e exames de imagem foi diagnosticado megaureter à direita associado a hipoplasia renal ipsilateral e duplicação ureteral contralateral. Foi necessário tratamento cirúrgico, que trouxe grande benefício para a paciente.

Palavras-chave: Anormalidades, ureter, dor abdominal

Embora menos de 100 casos de triplicação ureteral e apenas quatro casos de ureter quadruplicado tenham sido descritos na literatura^{1,2}, a duplicação ureteral é uma das malformações mais comuns do trato urinário, ocorrendo mais no sexo feminino, em proporção de 3:1.³ Incidência aumentada de refluxo vesicoureteral ocorre em pacientes com duplicação completa do ureter.⁴ A presença de dois brotos ureterais leva à formação de dois ureteres totalmente separados e duas pelves renais distintas. O ureter do segmento superior, por permanecer fixo ao ducto mesonéfrico por mais tempo, apresenta maior migração, terminando medial e inferiormente ao ureter que drena o segmento inferior em 97% dos casos (lei de Weijert-Meyer). O ureter superior pode migrar excessivamente e tornar-se ectópico e obstruído, enquanto o ureter que drena o segmento inferior pode terminar lateralmente e apresentar um curto túnel intravesical, o que resulta em refluxo vesicoureteral³, sendo o tratamento cirúrgico precoce freqüentemente indicado. A hipoplasia renal é condição rara e, com certa freqüência, acompanhada por outras anomalias da pelve, do ureter e da artéria renal. A incidência de megaureter em homens é 1,5 a 4,8 vezes maior que em mulheres; o ureter à esquerda é 1,6 a 4,5 vezes mais acometido que o direito e a incidência de agenesia contralateral é de cerca de 9%. O megaureter não é relatado como condição hereditária, mas casos de famílias com mais de um membro afetado já foram descritos.⁴

CASO CLÍNICO

Apresentamos o caso de L.T.F., 12 anos, sexo feminino, melanodérmica, solteira, estudante, natural e procedente de Lagoa da Prata – MG, com queixa principal de incontinência urinária desde o nascimento, associada a dor abdominal

em cólica, há dois anos, em fossa ilíaca direita, sem irradiações, moderada, intermitente e aliviada parcialmente com uso de dipirona. Negava hematúria, eliminação de cálculos urinários, ou perda de peso recente. Ao exame físico, o único achado era dor abdominal moderada à palpação profunda da fossa ilíaca direita. Ultra-sonografia de abdome que evidenciou ausência de rim direito em sua loja anatômica, com questionamento de agenesia ou de rim ectópico pélvico malformado, associado a megaureter. Tomografia de abdome evidenciou rim esquerdo de topografia, morfologia e função preservadas e ausência de rim direito, além de lesão arredondada e hipodensa de contornos regulares em pelve direita, sugestiva de rim pélvico hidronefrótico com perda do parênquima. A urografia excretora (Figura 1) evidenciou função e excreção renais normais à esquerda, duplicação pelve-ureteral incompleta esquerda e ausência de função à direita, além de bexiga sem alterações e ausência de refluxo vesicoureteral. O rim direito não foi contrastado após pielografia (Figura 2). Ao realizarmos ureteroscopia, identificamos meato ureteral esquerdo sem identificarmos meato ureteral direito. A paciente foi submetida à ressecção de rim pélvico por incisão de Gibson à direita, quando encontramos ureter longo e tortuoso estendendo-se do flanco direito até a fossa ilíaca direita (Figura 3), sendo o mesmo ressecado e enviado a estudo anatomopatológico, (exame nº 00.133/02), que revelou: material constituído por segmento de megaureter malformado, mostrando quatro lúmens; três com luzes patentes e se originando do hilo renal e um deles mostrando luz em fundo cego, além de parênquima renal hipoplásico em fase de pielonefrite crônica. A paciente evoluiu bem, ficando continente no pós-operatório imediato e retornou ao ambulatório no 10º dia pós-operatório assintomática.

* Preceptores da Residência Médica em Urologia da Fundação Benjamim Guimarães, Hospital da Baleia-MG

** Médicos Residentes do Serviço de Urologia da Fundação Benjamim Guimarães, Hospital da Baleia-MG
Serviço de Urologia da Fundação Benjamim Guimarães, Hospital da Baleia –MG

Endereço para correspondência:
Rodrigo Pires Bernis Abdo
Avenida Guaicuí, nº 44 apto 704, Luxemburgo
30380-380, Belo Horizonte - MG
(31) 9164-9180
E-mail: robernis@ig.com.br

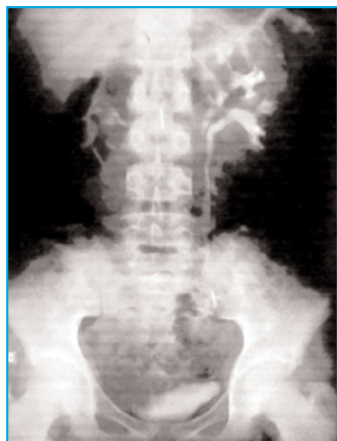


Figura 1 - Urografia Escretora. Função e excreção renais normais à esquerda. Duplicação pelve ureteral à esquerda e ausência de função renal à direita.



Figura 2 - Pielografia retrógrada. Meato ureteral direito não visibilizado. Meato ureteral à esquerda contrastado evidenciando duplicação pelvoureteral à esquerda.

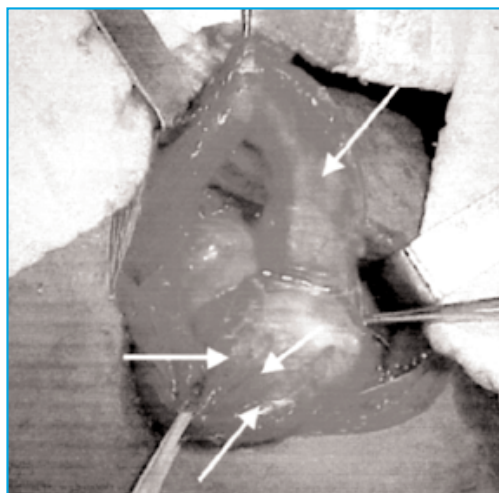


Figura 3 - Megaureter quadruplicado à direita (luzes indicadas pelas setas) estendendo-se do flanco direito à fossa ilíaca direita.

DISCUSSÃO

Na situação relatada, é possível que a unidade pieloureteral superior drene distalmente ao colo vesical, ocasionando incontinência urinária com micções normais devido à urina coletada na bexiga pelo ureter proximal ao colo vesical. Criança com megaureter, com ou sem pielectasia, pode apresentar clinicamente cistite, hematúria ou, como nesse caso, dor abdominal localizada.⁴ O megaureter pode ser diagnosticado incidentalmente durante laparotomia exploradora e seu diagnóstico é geralmente precoce, sendo mais raramente diagnosticado em adolescentes.⁴ O avanço nos métodos propedêuticos e a rotina pré-natal têm reduzido o diagnóstico tardio de malformações do trato urinário, proporcionando até a correção intra-útero de algumas malformações, porém o exame clínico bem feito permanece importante na valorização de sintomas que podem passar despercebidos durante a infância e adolescência e que estão relacionados a malformações do trato urinário.

SUMMARY

A twelve years old female patient reported urinary incontinence since birth and abdominal pain on the right lower quadrant for two years. After clinical and imaging exams, megaureter associated to renal hypoplasia and contralateral ureteral duplication was diagnosed. Surgical treatment resulted in great benefit to the patient.

Keywords: Abnormalities, ureter, abdominal pain

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Hsu THS, Goldfarb DA. Blind-ending ureteral triplication. *J Urol* 1998, 159:1295-8.
- 2- Lopes RI, Lopes RN, Filho CMB. Ureteral quadruplication with contraateral triplicate ureter. *J Urol* 2001; 166: 979-80.
- 3- Kogan BA. Disorders of the ureter & Ureteropelvic junction. In: Tanagho EA, McAninch JW. *Smith's General Urology*. 12 th ed. California: Appleton & Lange; 1988. p. 538-51.
- 4- King L R, Levitt SB. Vesicoureteral reflux, megaureter, and ureteral reimplantation. In: Walsh PC, Gittes RF, Perlmutter AD. *Campbell's Urology*. 5th ed. Philadelphia: W.B Saunders; 1986. p. 2067-9.