

Estenose de JUP em Unidade Renal Inferior de Sistema Coletor com Duplicidade Incompleta: Relato de Caso e Revisão de Literatura

Gotardo Zini Pinho*, Rodrigo Lessa Pena Nascimento, Bruno Costa do Prado, Gustavo Ruschi Bechara, Caio Cesar Mesquita, Marcio Maia Lamy de Miranda.

Serviço de Residência do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES.

Correspondência*: Av. Marechal Campos
Nazareth,
Vitória, ES
CEP: 29041-295
Fone: (27) 3335-7405
E-mail: gotardopinho@gmail.com

INTRODUÇÃO

O sistema coletor renal é sede frequente de variações anatômicas com respeito a tamanho, forma, grau de ramificação e grau de rotação em relação ao hilo renal. Em 3% a 4% dos recém-nascidos ocorre alguma anormalidade dos rins e dos ureteres, sendo as anomalias da forma e posição dos rins as mais comuns renais.¹ Estenose de JUP e duplicidade do sistema coletor são anomalias da pelve renal e ureter, e, as principais anomalias congênitas encontradas^{2,5}.

Estenose de JUP é a principal causa de obstrução congênita do trato urinário em crianças. A incidência aproximada é 1:5.000 nascidos vivos, sendo mais comum no sexo masculino (2:1). A estenose é encontrada frequentemente do lado esquerdo (60%), e a forma bilateral pode ocorrer em 10%-40% dos casos.²

A maior parte das anomalias da pelve renal e ureter apresentam-se como duplicidade do sistema coletor, causa comum de assimetria de dimensões entre os rins durante a infância. Ocorre em aproximadamente 1% da população, sendo mais comum no sexo feminino. Esta duplicação pode ser completa ou incompleta e unilateral ou bilateral. Estatisticamente são mais encontradas unilateralmente e do lado esquerdo^{1,5};

Apesar de serem anomalias comuns, raramente estão associados. Estenose de JUP pode ser encontrada em 2 a 3% dos pacientes com duplicidade do sistema coletor.⁵

RELATO DO CASO

Criança do sexo masculino, 6 meses de idade, nascido de parto normal a termo sem intercorrências, assintomática, encaminhada ao nosso ambulatório de Urologia Pediátrica para avaliação de dilatação do sistema coletor à esquerda. Histórico de hidronefrose antenatal esquerda detectada no 3º trimestre gestacional e ultrassonografia pós-natal realizada com 72h de vida evidenciando hidronefrose grau 3, apenas nos terços médio e inferior do rim esquerdo (Figura 1).

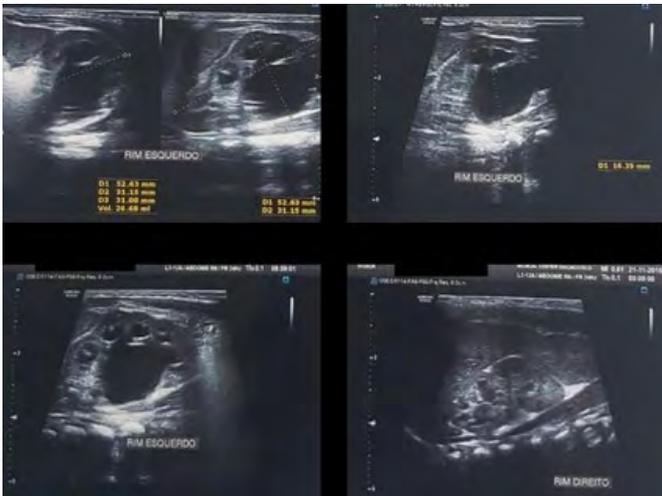
Uretrocistografia miccional demonstrou ausência de Refluxo Vesicoureteral, bexiga de contornos lisos e regulares e uretra pérvia.

Solicitada, então, Cintilografia renal que mostrou rim esquerdo com dimensões aumentadas, distribuição heterogênea do radiofármaco com concentração reduzida nos terços médio e inferior, além de função glomerular levemente prejudicada, eliminação diurética ineficaz e aumento da impressão do sistema pelvocalicinal do rim esquerdo. Captação renal de

DMSA pelo rim esquerdo de 21,7 % e, pelo rim direito de 30,2% (Figura 2).

FIGURA 1

Ultrassonografia pós natal evidenciando hidronefrose grau 3 apenas nos terços médio e inferior do rim esquerdo.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Cintilografia renal que mostrou rim esquerdo com dimensões aumentadas, distribuição heterogênea do radiofármaco com concentração reduzida nos terços médio e inferior.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Em razão dos achados não habituais, optado por solicitar exame com melhor acurácia para definição anatômica com objetivo diagnóstico e programação de abordagem cirúrgica, sendo realizada Tomografia Computadorizada (TC) que evidenciou duplicidade incompleta ureteropielocalicinal deste lado com dilatação do sistema pielocalicinal inferior, retardo da concentração/eliminação do meio de contraste, afilamento do parênquima renal correspondente e fusão da duplicidade em nível do terço médio dos seus ureteres.

Mediante exames complementares, foi estabelecido o diagnóstico de duplicidade incompleta do sistema ureteropielocalicinal esquerdo com estenose da junção ureteropielíca do segmento inferior.

Paciente foi submetido a Pieloplastia da unidade inferior desmembrada à Anderson-Hynes, por via aberta com incisão de mini-lombotomia, deixado com splintpieloureteral exteriorizado via nefrostomia confeccionado a partir de sonda uretral de nelaton 6Fr (Figura 3). Procedimento transcorreu sem intercorrências. Apresentou boa evolução e recebeu alta hospitalar no primeiro dia pós-operatório com retirada de “splint” pieloureteral no sétimo dia pós operatório. Paciente evoluiu sem intercorrências clínicas até o presente momento.

FIGURA 3

Pieloplastia da unidade inferior desmembrada à Anderson-Hynes. Realizado excisão do segmento estenosado com sutura do ureter proximal à pelve renal e confecção de “splint” pieloureteral exteriorizado via nefrostomia.



Fonte: Arquivo Pessoal.

DISCUSSÃO

Apresentamos um caso de duplicidade incompleta do sistema coletor associado a estenose de JUP da unidade inferior em uma criança assintomática, cujo diagnóstico se iniciou a partir de hidronefrose antenatal ao ultrassom e foi confirmado com realização de Cintilografia renal e Tomografia Computadorizada após o nascimento.

Apesar de comuns, estenose de JUP em duplicidade do sistema coletor raramente ocorrem juntos, representando uma incidência média de 2,7%. Estenose em pacientes com sistema duplicado geralmente ocorre no segmento do polo inferior, mais frequente em meninos, predomínio pelo lado esquerdo e mais comum em duplicidade completa.⁵

As manifestações clínicas normalmente aparecem após um ano de idade. Podemos encontrar retardo no crescimento e desenvolvimento, irritabilidade, infecções do trato urinário de repetição, sepse, massa palpável, dor ou hematúria relacionada à nefrolitíase. No entanto, o diagnóstico pode ocorrer desde o pré-natal.³

O procedimento terapêutico pode ser convencional (aberto), endoscópico (endopielotomia), laparoscópico ou robótico.² A técnica terapêutica cirúrgica mais utilizada é a pieloplastia desmembrada à Anderson-Hynes, onde se faz excisão do segmento estenosado com sutura do ureter proximal à pelve renal.^{5,8} Em uma duplicação incompleta, se o ureter do polo inferior for curto, pode ser realizado uma pieloureterostomia do polo inferior ao superior. A ureterocalicostomia é uma opção de tratamento para pacientes com obstrução da JUP e uma pelve intrarrenal ou com cicatrizes, que gera grande caliectasia em um rim com função preservada, especialmente quando a pieloplastia convencional é inadequada ou já foi realizada sem sucesso.^{6,7} Em alguns casos, se houver hidronefrose volumosa sem função do parênquima, heminefrectomia do polo acometido está indicada^{3,4,5,8}.

CONCLUSÃO

Apesar de anomalias comuns, a presença de estenose de JUP em sistemas coletores duplicados é uma associação rara. O caso relatado se torna mais raro por se tratar de um paciente com estenose em duplicidade incompleta, apesar de acometimento do polo inferior, menino e lado esquerdo serem mais frequentes. Tratamento deve ser individualizado e requer uma avaliação pré operatória cuidadosa. Pieloplastia desmembrada, endopielotomia, pieloureterostomia, ureterocalicostomia e heminefrectomia são opções que devem ser consideradas,

entretanto podem ser adaptadas e modificadas dependendo dos achados intraoperatórios. A escolha da técnica e via de acesso utilizadas depende da função do polo renal acometido e da experiência do cirurgião.

REFERÊNCIAS

1. MARANHÃO COM; MIRANDA CMNR; SANTOS CJJ; FARIAS LPG; PADILHA IG. Anomalias congênitas do trato urinário superior: novas imagens das mesmas doenças. *Radiol Bras.* 46(1):43–50; fev, 2013.
2. BARRIL et al. Ureteropelvic Junction Stenosis. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.* 16 (3):155 – 156; jul, 2014.
3. ULCHAKER J; ROSS J; ALEXANDER F; CLEVELAND RK. The Spectrum of Uretero pelvic Junction Obstructions Occurring in Duplicated Collecting Systems. *Journal of Pediatric Surgery.* 31 (9):1221-1224; September, 1996.
4. GALLO F, SCHENONE M, GILBERT C. Ureteropelvic junction obstruction in adults. *In Braz J Urol.* 29(1):3-10; 2003.
5. GONZALEZ F, CANNING DA, HYUN G; CASALE P; Lower pole pelviureter icjunction obstruction in duplicated collecting systems. *BJU INTERNATIONAL. Phyladelphia.* 97: 161–165; jul 2005.
6. BATAVIA, JPV; CASALE P; Robotic Surgery in Pediatricurology. *Curr Urol Rep, New York.* 15 (402):2-7; mar, 2014.
7. NERLI et al. Primary uretero calicostomy for a patient with gian hydronephrosis. *International Journal of Scientific Research. Bulagavi.* 5(4): 96-97; abr, 2016.
8. GOEL P; GUPTA DK. Post operative results following surgery for PUJO in children. *Journal of Pediatric Surgeons of Bangladesh. Bangladesh.* 1(1):53-64. 2010.