

INJURIA TERMICA URETERAL ASSOCIADA A TRAUMA EXTERNO

Mabis Dalin Higgins Ariza¹; Daniela Mishel Hinojosa Martínez²; Jorge Arturo Jiménez Carpio³; Jorge Eduardo Molina Carrión⁴; Luiz Fernando Ferreira Miller⁵; Marcelo Cunha Melo⁶; Jose Charamba Cavalcante Filho⁷; Victor Antonucci Fonseca⁶. Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Estadual Carlos Chagas, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; Serviço de Urologia, Hospital Estadual Carlos Chagas, Rio de Janeiro - RJ- Brasil.

E-mail de contato: mavishiggins@gmail.com

INTRODUÇÃO

A lesão ureteral é um evento raro, com taxa de mortalidade em torno de 17%. A principal causa é o trauma penetrante. O diagnóstico frequentemente é retardado, o que está associado a um pior prognóstico. Não é incomum que a lesão passe despercebida na admissão inicial. O projétil pode comprometer o ureter por transecção direta ou por efeito térmico explosivo, levando à necrose ureteral e a complicações, como fístula ureteral decorrente de trombose e isquemia de pequenos vasos.

RELATO DO CASO

Masculino, 18 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em glúteo direito, com orifício de saída na região inguinal direita, próxima ao púbis. Foi realizada laparotomia exploradora, durante a qual foram observados achados intraoperatórios de lesão em alça de intestino delgado. O restante da cavidade abdominal não apresentou outras lesões evidentes. Realizou-se enterectomia segmentar seguida de enteroenteroanastomose primária.

No quarto dia pós-operatório, observou-se saída de líquido amarelo citrino na região do glúteo direito, em grande quantidade, com suspeita de fístula urinária. O paciente foi orientado e avaliado pela equipe de Urologia, que sugeriu a realização de tomografia com contraste venoso trifásica de abdome e pelve (Fig.1), associada à pielografia retrógrada (Fig. 2).

Os exames demonstraram imagem hipodensa e focos gasosos na musculatura da parede pélvica anterior direita, além de pequena quantidade de líquido livre na cavidade e ectasia do sistema coletor direito. Também foi evidenciado vazamento de contraste no terço distal do ureter direito.

Realizado implante de cateter duplo J à direita. O paciente recebeu alta no quarto dia pós-operatório. Após acompanhamento, feita remoção do cateter duplo J sem intercorrências.

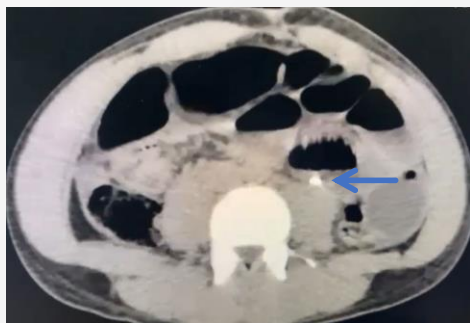


Fig 1. Tomografia axial computadorizada com contraste. Fase tardia. Ureter esquerdo.



Fig 2. Pielografia retrógrada com extravasamento de contraste pelo ureter direito.

DISCUSSÃO

O trauma ureteral é uma condição rara, representando menos de 1% de todos os traumas urológicos, sendo mais comum em homens jovens. O terço superior do ureter é o mais frequentemente acometido, em comparação aos terços médio e inferior.

Clinicamente, os pacientes podem apresentar hematúria (em apenas cerca de 50% dos casos), dor em flanco e equimoses.

A tomografia computadorizada, associada à pielografia retrógrada intravenosa, permite a identificação precisa das lesões ureterais quando os exames são realizados em conjunto.

A ureterostomia, com ou sem a colocação de stent, é o procedimento de escolha tanto para cirurgiões do trauma quanto para urologistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bruno MT Pereira, Michael P Ogilvie, Juan Carlos Gomez-Rodriguez, Mark L Ryan, Diego Peña, Antonio C Martos, Louis R Pizano, Mark G McKenney. A review of ureteral injuries after external trauma. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2010 Feb 3; 18:6.
2. Gustavo P. Fraga; Gustavo M. Borges; Mario Mantovani; Ubirajara Ferreira; Tiago L. Laurito; Nelson R. Netto Jr. Penetrating ureteral trauma. Clinical Urology. Int. Braz J Urol. 33 (2), Apr 2007.
3. Joshua Engelskjerd MD, Chad LaGrange MD. Ureteral Injury StatPearls .July 4, 2023