

Twist Ureteral

Relato de Caso

JOSÉ MURILLO BASTOS NETTO

Chefe da Disciplina de Urologia | Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) | MG
Profº de Cirurgia | Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA) | MG

GIL VICENTE CORRÊA FULGÊNCIO

Médico Residente de Urologia do HU | UFJF | MG

Introdução

O twist ureteral é uma anomalia congênita rara. Foi encontrada em apenas duas de 12.080 autópsias de crianças¹⁻⁵. A deformidade em espiral do ureter, normalmente não tem significado clínico. A menos que cause obstrução e assim se apresente clínica e radiologicamente como uma obstrução da junção ureteropélvica^{2,6}.

Relato de Caso

Paciente de 12 anos, sexo masculino, previamente hígido, histórico de dor abdominal recorrente em flanco direito desde os 10 anos de idade.

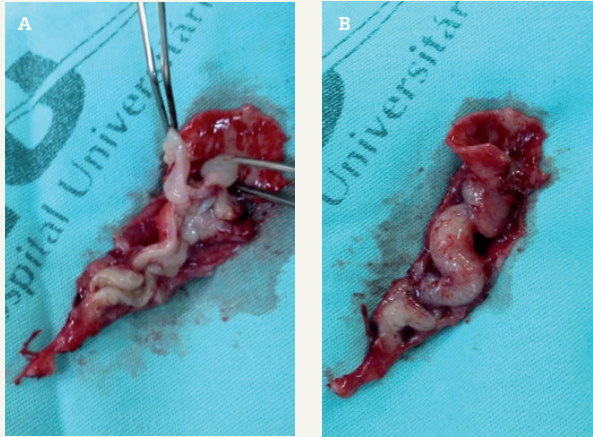
O ultrassom revelou hidronefrose direita. E a cintilografia renal dinâmica com ^{99m}Tc – dietilenotriaminopentacético (DTPA) mostrou dificuldade de drenagem

do rim direito, com função relativa de 46%; rim esquerdo normoperfundido e sem fator obstrutivo. A uretrocistografia miccional não evidenciou refluxo vésico-ureteral.

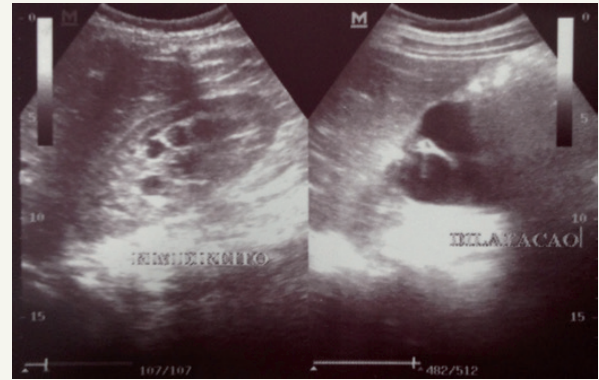
Foi feita a hipótese diagnóstica de obstrução da junção ureteropélvica (JUP) direita, e o paciente foi internado para ser submetido a pieloplastia direita. Durante procedimento, a pelve renal dilatada e JUP foram dissecadas, mostrando não haver estenose, porém o ureter proximal se apresentava com configuração espiralada. Foi realizada ressecção da porção espiralada do ureter e anastomose ureteropélvica com confecção de retalho vertical de pelve renal. O pós-operatório imediato transcorreu sem intercorrências.

Após o sexto mês da cirurgia, paciente encontra-se assintomático e uma nova cintilografia renal dinâmica confirmou ausência de processo obstrutivo em rim direito.

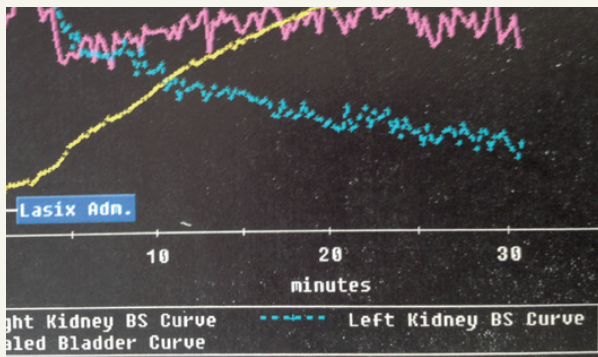
FIGURAS 1a e 1b ▶ Peça cirúrgica: segmento proximal de ureter com aspecto espiral.



FIGURAS 3 ▶ À esquerda, dilatação do sistema de cálices renais e espessura cortical normal. À direita, notase aumento do diâmetro ântero-posterior da pelve renal.



FIGURAS 2 ▶ ^{99m}Tc-diétilenotriaminopentacético evidenciando obstrução do trato urinário superior (DTPA)..



Discussão

As anomalias ureterais estão entre as mais significantes anomalias na urologia pediátrica porque afetam diretamente a função renal. A abordagem

adequada dessas patologias passa pela compreensão da embriogênese, anatomia e fisiologia urinária⁷. O twist ureteral por sua apresentação incomum, não possui um esclarecimento de sua história natural e propedêutica específica^{2,6}.

A maioria dos pacientes não apresenta sinais e sintomas da malformação. Todavia, os que desenvolvem obstrução ureteral se tornam sintomáticos e são conduzidos de forma símile aos pacientes com estenose de JUP. A ureterografia, evidenciando segmento de ureter torcido ao longo do seu eixo longitudinal com uma aparência característica de saca-rolhas é o exame diagnóstico⁵. Entretanto, apesar de aprimorar o planejamento cirúrgico, o estudo contrastado do ureter é indicado apenas excepcionalmente. Assim, o diagnóstico só é realizado durante o intraoperatório.

REFERÊNCIAS

- Walsh, PC, ed. et al. Campbell's Urology. 7.ed. Philadelphia: Saunders; 1998;60:1842.
- Philippou P, Payne D, Keeley F. "Let's get it straight": the story of the spiral ureter. *Can J Urol* 2012;19:6118–20.
- Alken, CE, ed. et al. Handbuch der Urologie. 1.ed. Berlin: Springer, c 158.
- Kirks DR, Currarino G, Wenberg AG. Transverse Folds in the Proximal Ureter: A Normal Variant in Infants. *AJR Am J Roentgenol* 1978;130:463-464.
- Harvin HJ. Ureteral Fibroepithelial Polyp on MDCT Urography. *AJR* 2006;187:434–435.
- Lorenzati B. Adult corkscrew ureter. *Q J Med* 2014;107:673–674.
- Wein AJ, Kavoussi LR, Campbell MF eds. Campbell-Walsh Urology 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012;41:1122-1164.