# Ureterocele bilateral em adulto jovem

## *Bilateral ureterocele in young adult*

**RESUMO**

Ureterocele é uma dilatação cística do ureter intravesical. A maioria das ureteroceles é diagnosticada no útero ou imediatamente após nascimento durante exames de ecografia na pesquisa de malformações renais. Severas infecções do trato urinário são a apresentação pós-natal mais comum das ureteroceles, mas podem, raramente, sofrer um prolapso e agudamente obstruir a saída da bexiga. Ocorre mais frequentemente em crianças, entretanto quando encontrada em adultos geralmente está associada à unilateralidade, sendo a sua bilateralidade incomum. Nós apresentamos um relato de caso de uma paciente feminina adulta com ureterocele bilateral e com histórias de infecções do trato urinário por repetição.

UNITERMOS: Ureterocele, Ureter, Bexiga Urinária.

**ABSTRACT**

*Ureterocele is a cystic enlargement of the intravesical ureter. Most ureteroceles are diagnosed in the uterus or immediately after birth in ultrasonographic scans searching for renal malformations. Serious infections of the urinary tract are the most common post-natal presentation of ureteroceles, and they may seldom prolapse and obstruct the bladder outlet. It occurs more frequently in children, but it also appears in adults, usually unilaterally, bilaterality being uncommon. Here we describe the case of an adult female patient with bilateral ureterocele with a history of repeated urinary tract infections.*

KEYWORDS: *Ureter, Urinary Bladder, Ureterocele.*

**HÉLIO FRANCISCO ROSA RAMOS** – Especialização – Residência médica. Sociedade Brasileira de Urologia, SBU, Brasil. Professor de Urologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
**SUZANA ELISABETE LAMONATTO** – Estudante. Estudante do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
**TATIANE ZABOLOSKTKY** – Estudante. Estudante do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
**VITOR HUGO FIGUEIREDO DE CARVALHO** – Estudante. Estudante do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
**RICARDO ANDRÉ POSSA** – Estudante. Estudante do curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF).

Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (AMCE).

✉ Endereço para correspondência:
**Ricardo André Possa**
Av. Nossa Senhora Medianeira, 1286/504
97060-002 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (54) 9928-4829
💻 ricardo.possa@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A ureterocele é uma dilatação cística do ureter na sua porção intramural; é também chamada de dilatação cística da extremidade inferior do ureter. É mais prevalente em indivíduos do sexo feminino (1, 2) e classicamente está associada com a duplicidade ureteral, com exceção da ureterocele no adulto ou ortotópica (3). Acomete igualmente o lado direito quanto o esquerdo; há bilateralidade em 10% dos casos (4, 5). É mais frequentemente descoberta em crianças. Quando encontrada em adultos, geralmente está associada a sistema excretor simples e a alteração da função renal é menos expressiva (6). Tal patologia pode ser classificada como ureterocele ortotópica caso o ureter esteja implantado em sua posição anatômica normal ou ectópica se o ureter tem desembocadura cérvico-uretral.

A sua etiologia tem base na estenose do ureter pela reabsorção incompleta da membrana de Chwalla, estrutura essa que fecha o ureter até que se inicie a secreção renal, em torno da 11ª semana de vida embrionária e na estenose associada à ausência de fibras musculares do ureter terminal.

Clinicamente a ureterocele se expressa através de infecções urinárias de repetição, hematúria, litíase e disúria (1). A própria visualização da ureterocele projetando para a bexiga através do ultra-som ou urografia excretora (cabeça de cobra) confirmam a suspeita clínica inicial (3).

## RELATO DE CASO

Mulher de 26 anos, procedente de Caxias do Sul, casada, não tabagista, não etilista, procurou atendimento médico no ambulatório de urologia com queixas de dor lombar contínua, mais precisamente nas duas lojas renais, apresentando febre de 39ºC, ardência ao urinar e fraqueza nas pernas. Esses sintomas eram frequentes e recorrentes (a cada dois meses). Depois de um ano do começo desses episódios, houve piora no quadro e aparecimento de outros, como oligúria, edema lombar, edema facial e edema em membros inferiores, retenção urinária e vômitos, com episódios de infecções urinárias de repetição. Ao exame físico apresentava punho-percussão lombar positiva. Na urografia excretora foi evidenciada redução do volume do rim direito, com dilatação uretero-pielocalicinal, bem como redução da espessura difusa do parênquima renal, decorrente de significativa ureterocele

Recebido: 30/6/2008 – Aprovado: 19/8/2008



22-218_ureterocele_bilateral.pmd 84 14/4/2009, 13:19



**Figura 1** – Redução do volume do rim direito com dilatação ureteropielocalicinal e redução da espessura difusa do parênquima renal decorrente de significativa ureterocele obstrutiva.

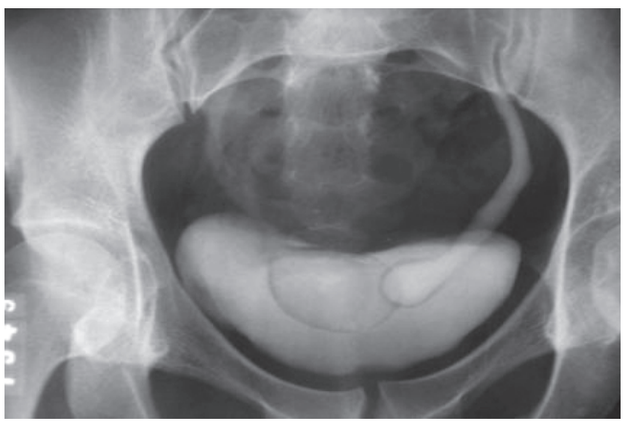


**Figura 2** – Dilatação da porção terminal do ureter "head snake".

obstrutiva, acarretando nefropatia obstrutiva. Rim esquerdo de volume usual, com leve dilatação das impressões papilares, hidronefrose e ureterocele semiobstrutiva, com dilatação do ureter pélvico. Havia prolapso do ureter intravesical, impedindo que a mesma se esvaziasse completamente e causando refluxo vésico-ureteral.

Após o diagnóstico de ureterocele bilateral ortotópica intravesical, associada a sistema coletor simples, foi indicado tratamento cirúrgico, sendo realizada uma ureteroenteroplastia. No procedimento cirúrgico foi realizado um corte a frio do ureter a 6h e após sonda para lavagem vesical. No pós-operatório foi indicado macrodantina de maneira profilática, para prevenir infecção urinária. No pós-cirúrgico preconizam-se exames para investigação de refluxo vesical, tais qual uretrocistografia, urografia excretora e raio-x. Se refluxo presente, a cirurgia a céu aberto de reimplante dos ureteres é preconizada.

## DISCUSSÃO

A incidência de ureterocele é de 1:4000 crianças (10) e ocorre mais na raça branca, sendo o sexo feminino de 4 a 7 vezes mais afetado que o masculino; há predomínio no lado esquerdo e apenas 10% são bilaterais (7).

É mais frequente a manifestação em crianças, entretanto quando encontrada em adultos geralmente está associada à unilateralidade, sendo incomum a sua bilateralidade, como apresentado no relato.

As ureteroceles podem ser ectópicas; no caso o ureter desemboca na bexiga em um local qualquer, à exceção do trígono do ângulo lateral, ou menos frequentemente podem ser ortotópicas, como no caso relatado. As ureteroceles ectópicas são associadas geralmente com as ureteroceles do sistema coletor duplicadas (8, 9) e as ortotópicas com o sistema coletor simples**.** Algumas podem ser grandes o bastante para causar a obstrução de ambos os ureteres durante a infância. Carregam um prognóstico pior do que as ureteroceles diagnosticadas na idade adulta (13). No sexo feminino, a ureterocele ectópica corresponde a 60% a 80% dos casos, ocorrendo normalmente em associação à duplicação ureteral completa (7).

As possíveis causas para que ela ocorra são: obstrução do meato ureteral, muscularização inadequada ou excessiva dilatação do ureter distal durante o desenvolvimento (11). As posições de ectopia observadas comumente, quando ocorrem, são o colo vesical, a uretra e a vagina, a metade delas com seu orifício de drenagem estenótico (7).

Clinicamente, é caracterizada por dor abdominal, infecções urinárias de repetição severas, disúria, hematúria, dores nos flancos e litíase. No adulto, a apresentação clínica é alertada pela associação de infecções ou litíase ureteral ou ambas (12). Em 10 a 20% dos casos de duplicação ureteral completa há refluxo, o que é mais raro na ureterocele simples (7). No caso relatado, a dor lombar contínua, a febre e a ardência urinária ocorreram tipicamente pelas infecções urinárias de repetição. Estas, por sua vez, tinham como causa principal a estase urinária bilateral, decorrente das dilatações císticas dos ureteres.

Durante a ultrassonografia fetal, é feito o diagnóstico de hidronefrose,



22-218_ureterocele_bilateral.pmd 85 14/4/2009, 13:19

sendo esse corrigido no pós-parto (11). Esse exame também permite a visualização do polo renal acometido e evidenciar a porção cística da ureterocele intra ou extravesical. A urografia excretora pode confirmar uma suspeita de ureterocele ao ultrassom e comprovar a baixa função ou exclusão do polo renal correspondente. Nela é observada a imagem conhecida como "cabeça de serpente" ou "head snake", correspondente à dilatação cística do ureter. A cintilografia renal com dietilenotriamino pentacético (DTPA) e necessária para avaliação funcional do polo renal acometido, a fim de orientar quanto à preservação ou não do mesmo (7).

O manejo dessa condição é feito primeiramente com desobstrução através de incisão endoscópica. Se não houver melhora da função do parênquima renal, é necessária a remoção do polo renal correspondente, com nefrectomia parcial e ureterectomia parcial (7). Pode ainda ser utilizada como terapêutica a pielo-pielostomia do polo superior para rins funcionantes e a nefrectomia do polo superior com ureterectomia total e reparo da bexiga (11).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Walshy PC, Retnik AB, Vaughan Jr ED, Wein AJ, editors. Campbells Urology. 7th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1998.
2. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. St Louis: Elselvier 2004.
3. Hering FLO, Srougi M, Urologia Diagnóstico e Tratamento, São Paulo Roca, 1998.
4. Coplen DE, Duckett JW. The modern approach to ureteroceles. J Urol 1995; 153(1):166-71.
5. Shokeir AA, Nijman RJ. Ureterocele: an ongoing challenge in infancy and childhood. BJU Int 2002; 90(8):777-83.
6. Conlin MJ, Skoog SJ, Tank ES. Current manangement of ureteroceles. Urology 1995; 45:357-362.
7. Rubinstein I. Urologia Feminina. 1 ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK; 1999.
8. Snyder HM, Johnston JH: Orthotopic ureteroceles in children. J Urol 1978; 119:543-546.
9. Newman LB, McAlister WH, Kissane J: Segmental renal dysplasia associated with ectopic ureteroceles in childhood. Urology 1974; 3:23-26.
10. Minevich E, Tackett L, Choe JM. Ureterocele. eMedicine from WebMD. [serial on the internet] 2007 Fev[cited 2008 Jun 20] [about 14 p] Available: http://www.emedicine.com/med/topic3077.htm.
11. Resnick MI, Novick AC. Segredos em Urologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
12. Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicine. 23th ed. St. Louis: Elselvier 2008.76.
13. Fenelon MJ, Alton DJ: Prolapsing ectopic ureteroceles in boys. Radiology 1981; 140:373-3.




22-218_ureterocele_bilateral.pmd 86 14/4/2009, 13:19