

Rotura de Fórnice Renal por Obstrução Infravesical: Relato de caso

INTRODUÇÃO

A rotura de fórnice renal (RFR) é uma complicação rara da retenção urinária aguda, causada normalmente por ureterolitiase. O aumento da pressão intrarrenal afeta a região mais suscetível, o fórnice. A RFR pode ser secundária também à hiperplasia prostática benigna (HPB), um evento pouco descrito na literatura. Normalmente cursa com sintomas pouco específicos como dor em flancos, edema, leucocitose e quando associado a obstrução infravesical pode haver bexigoma.

RELATO DE CASO

A.I.S., masculino, 57 anos, hipertenso, diabético, com HPB chega ao pronto socorro com retenção urinária e dor abdominal em hipogástrio há 3 dias. Traz Ultrassonografia (USG) de Abdome total com moderada distensão de alças intestinais e associação de líquido livre em cavidade abdominal. Realizados exames laboratoriais, os quais: creatinina (Cr): 10,57 mg/dL, ureia (Ur): 216,9 mg/dL e potássio: 7,37 mEq/L. Realizada sondagem vesical de alívio e de demora, prescrito sintomáticos, hidratação venosa e medidas para hipercalemia. Tomografia contrastada de abdome total demonstrou: Na fase excretora, extravasamento de contraste em meio periureteral bilateralmente, aumento da densidade da gordura perirrenal, líquido hipodenso e com contraste livre nas goteiras parietocólicas, bexiga distendida, próstata de dimensões aumentadas. Paciente tem melhora parcial do quadro álgico e da função renal (Cr: 4,67 mg/dL, Ur: 128 mg/dL), todavia evoluiu com alteração do sensorio. Avaliado pela Nefrologia, no qual recebeu alta após resolução do quadro de lesão renal aguda (Cr: 1,18 mg/dL, Ur: 29 mg/dL). Indicada desobstrução infravesical eletiva, solicitação de USG de próstata transabdominal para

definição de técnica cirúrgica e prescrito dutasterida/tansulosina pela Urologia. Paciente recebe alta com encaminhamento ao Ambulatório de Urologia.

DISCUSSÃO

A HPB, que clinicamente pode ser presente em até 60% em homens de até 60 anos, frequentemente se manifesta de forma oligossintomática e insidiosa. Isso propicia além do atraso no diagnóstico, fazer com que o paciente não valorize a doença, protelando o seu tratamento. O presente caso demonstra que a HPB não é isenta de complicações, que além da RFR, o paciente apresentou LRA, hipercalemia e síndrome confusional, provavelmente pela uremia. O manejo da RFR consiste na desobstrução do ureter com passagem de cateter duplo J e se possível retirada do cálculo se a etiologia for supravesicais. Em caso de obstrução infravesical, a terapia se baseia na sondagem vesical de demora, o que efetivamente diminui a pressão no sistema coletor, possibilitando que a ruptura se regenere. O tratamento definitivo é cirúrgico, e a técnica pode ser ressecção transuretral ou prostatectomia, a depender do tamanho da próstata.

REFERÊNCIAS

1. Gabriel, B.C., et al. Ruptura de fórnice renal por obstrução ureteral e formação de grande urinoma. *Urominas*, v. 4, f. 11.
2. Larrache, Y., et al. Spontaneous renal forniceal rupture due to a bladder tumor. *Urology Case Reports*., v. 33, p. 101340, 1 nov. 2020.
3. You, J. S., et al. The spontaneous rupture of the renal fornix caused by obstructive nephropathy. *Journal of Emergency Medicine*, v. 43, n. 3, p. p. 488-489, 1 sep. 2012.

AUTORES

João Guilherme Marques Castello Branco Levy¹; Beatriz da Costa Luiz Bonelly¹; Julia de Oliveira Melo¹; Priscila Chaves Cruz¹; Amyr Abdala Gomes¹; Giovanna Costa Moura Velho¹; Pedro Victor Matos Moreno da Silva¹; Rhenan dos Reis².
¹Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF
E-mail para contato: Levy.jg@gmail.com