



CISTORRAFIA EM LESÃO DE BEXIGA EXTRAPERITONEAL POR TRAUMA CONTUSO

Sofia Augustin Rota¹; Giovana Berger de Oliveira¹; Valentina Schneider Müller¹; Renata Baumann Simões¹; Martina Lopez Torres¹; Guilherme Pisoni Queiroz²; Lais Borges Rizental²; Geverson Canello³.

¹Acadêmicos da escola de Medicina, PUCRS; ²Médico residente em cirurgia geral - HPS Porto Alegre; ³Preceptor do programa de residência médica em cirurgia geral - HPS Porto Alegre.

INTRODUÇÃO

Acidentes automobilísticos são causas frequentes de rupturas vesicais extra-peritoneais, cursando com fraturas pélvicas em 93% dos casos e com hematúria em 95%. Recomenda-se o manejo conservador dessa lesão vesical com colocação de cateter uretral por 2 a 3 semanas em situações não complicadas.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 43 anos, é encaminhada à emergência por trauma contuso grave por colisão de moto. Inicialmente estável e consciente, apresentou trauma em membro inferior direito e em região de baixo ventre com edema vulvar importante. A passagem de sonda vesical de demora (SVD) evidenciou drenagem imediata de hematúria franca. Em uretrocistografia miccional (UCM), observou-se extravasamento de contraste extra-peritoneal, sem evidência de sangramento intra-peritoneal. Em exame de Tomografia Computadorizada (TC) pélvica, apresentou alargamento da sínfise púbica, infiltração dos tecidos moles adjacentes aos ramos do ísquio e do púbis. Em TC da coluna lombossacra, identificou-se fratura da asa direita do sacro. Optou-se por tratamento com fixador externo em pelve e fixador externo transarticular em membro inferior direito

Em nova TC de abdome após o procedimento cirúrgico, identificou-se a permanência do extravasamento do contraste para o espaço pré-peritoneal anterior, com extensão aos tecidos moles e ao períneo, sugerindo ruptura vesical extra-peritoneal. Optou-se pela manutenção da SVD por 3 semanas. Em nova UCM, visualizou-se persistência do extravasamento de contraste da porção inferior da bexiga para partes do períneo e grandes lábios à esquerda. Na exploração extraperitoneal, identificou-se duas lesões de bexiga extra-peritoneal, uma na linha média com extensão de aproximadamente 4 centímetros e outra na linha paramediana com aproximadamente 2 centímetros de extensão. Foi realizada osteossíntese da lesão do anel pélvico com cistorrafia primária por oportunidade, com posicionamento de Dreno de Portovac (DPV) no espaço retropúbico. A diurese em SVD mostrou-se preservada, concentrada e sem hematúria e o DPV manteve-se com mínima drenagem de secreção hemática. Evoluiu para retirada de DPV, manutenção de SVD por 4 semanas e alta.

DISCUSSÃO

O tratamento de ruptura vesical extra-peritoneal por dreno apresenta complicações como cura retardada, fístula

vesicocutânea, eventos sépticos, cálculos na bexiga ou morte. Assim, a cistorrafia durante intervenção não-urológica surgiu na tentativa de diminuir possíveis complicações associadas a pacientes submetidos à cirurgia pélvica aberta sem cistorrafia concomitante. Esse foi o tratamento de escolha para o caso com o intuito de reduzir o tempo de internação, diminuir morbidade e impactar significativamente na qualidade de vida da paciente.



Figura 1: sinal da chama à direita na imagem (o contraste distribui-se pelo retroperitônio ao invés de ficar retido na bexiga).

Palavras-chave: Cistorrafia; Extraperitoneal; Bexiga; Fratura; Pelve.

Referências:

1. Johnsen NV, Young JB, Reynolds WS, Kaufman MR, Milam DF, Guillaumondegui OD, Dmochowski RR, Evaluating the Role for Operative Repair of Extraperitoneal Bladder Rupture Following Blunt Pelvic Trauma, *The Journal of Urology*® (2015). doi: 10.1016/j.juro.2015.08.081.
2. Simon LV, Sajjad H, Lopez RA, Burns B. Bladder Rupture. 2021 Jul 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 29262195.
3. Kotkin L, Koch MO. Morbidity associated with nonoperative management of extraperitoneal bladder injuries. *J Trauma*. 1995 Jun;38(6):895-8. doi: 10.1097/00005373-199506000-00012. PMID: 7602631.