

LETÍCIA GONÇALVES. MAYARA GALISSE NEGRÃO. IVAN AUGUSTO AGUDO MIRANDA. JÚLIA CRISTINA FACCHI. SIMONE REGES PERALES. THIAGO RODRIGUES ARAUJO CALDERAN. ELCIO SHIYOITI HIRANO. GUSTAVO PEREIRA FRAGA.  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

## Introdução

A incidência de traumas urogenitais é cerca de 10-20%, sendo o rim acometido em até 65%. As lesões ureterais são raras, devido especialmente a sua posição retroperitoneal. Entretanto, mecanismos de traumas contusos que envolvam aceleração/desaceleração podem favorecer a lesão dessa estrutura. Há poucos relatos de lesão ureteral de localização única, sendo mais raros aqueles concomitantes, como por exemplo em junção ureteropélvica (JUP) e ureterovesical (JUV).

## Relato de Caso

Feminino, 20 anos, passageira de motocicleta que recebeu impacto traseiro por outra motocicleta em trajeto curvilíneo, a cerca de 40 km/h; colidindo contra anteparo fixo frontal; seguida de arremesso ao solo com contusão do hemitórax esquerdo. Encaminhada pelo APH para UPA, onde apresentou inicialmente instabilidade hemodinâmica; recebeu 1500 ml de cristalóide com estabilização. Submetida a exame radiológico com evidência de fratura de ramo iliopúbico esquerdo e abertura sacroilíaca esquerda, tendo pelve estabilizada com lençol. Encaminhada a Centro de Trauma com os seguintes achados ao atendimento inicial FC: 140 bpm, PA: 120 x 70 mmHg, perfusão adequada, pelve instável com dor à palpação e sínfise púbica fechada; dor abdominal difusa, com sinais de peritonite. Presença de hematoma em região de espinha ilíaca ântero-superior à esquerda e ferimento corto contuso em região posterior da coxa esquerda. E-FAST com janelas hepatorenal, esplenorrenal e suprapúbica positivas.

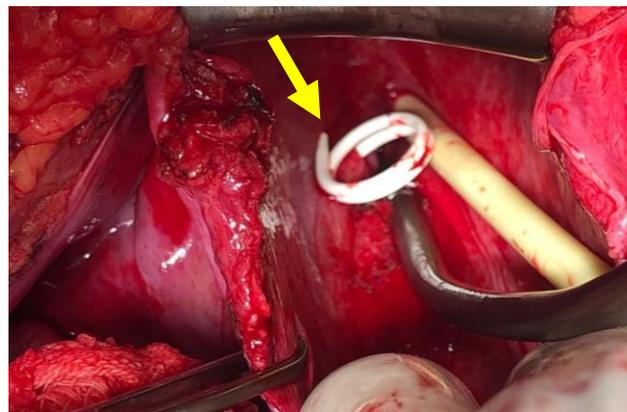


Figura 1. Lesão em ureter distal (JUV)

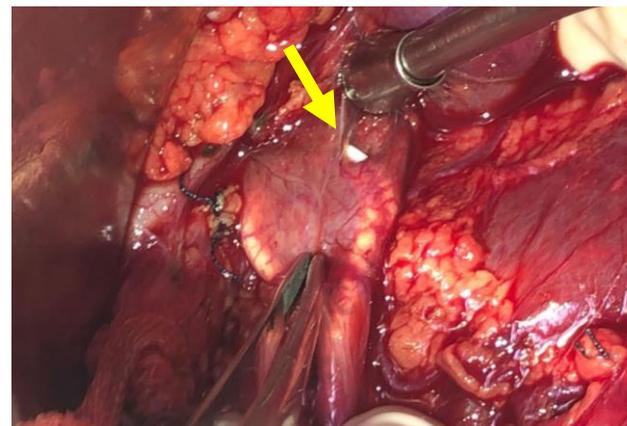


Figura 2. Lesão em ureter proximal (JUP)

Após estabilização, submetida a tomografia politrauma com visualização de extravasamento de contraste em fase excretora JUP e JUV a esquerda e pneumoperitônio, paciente foi submetida a laparotomia exploradora com presença de

avulsão de ureter esquerdo, realizada anastomose uretero pélvica e locado cateter duplo-jota, realizada sutura de lesão vesical e reimplante ureteral em JUV, mantida sondagem vesical e drenagem em sistema à vácuo próximo a anastomose da pelve renal; presença de isquemia por isquemia por avulsão de meso de delgado, realizado enterectomia segmentar e anastomose primária; presença de perfuração de cólon descendente, realizado retossigmoidectomia à Hartmann; fixação externa da bacia supra acetabular pela equipe da ortopedia

## Discussão

Uma vez que lesões de ureter traumáticas são raras, beneficia-se a discussão da terapêutica ofertada para esses pacientes com lesões concomitantes de JUP e JUV, principalmente quando houver contexto de cirurgia de controle de danos. Os poucos relatos desses casos na literatura se referem a anastomose e a reimplante ureterovesical, contudo, as complicações tardias são: ureterolitíase, estenose ureteral com hidronefrose, disfunção vesical, atrofia renal e indicação de nefrectomia. Como tais casos são incomuns em pacientes de trauma, vale o acompanhamento prolongado de tais pacientes ambulatorialmente.

## Referências

- 1 - Coccolini, F., Moore, E.E., Kluger, Y. et al. Kidney and uro-trauma: WSES-AAST guidelines. World J Emerg Surg 14, 54 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0274-x>
- 2 - Veeratterapillay R, Fuge O, Haslam P, Harding C, Thorpe A. Renal trauma. J Clin Urol. 2017;10:379–90
- 3 - Grimsby GM, Voelzke B, Hotaling J, Sorensen MD, Koyle M, Jacobs M. Demographics of pediatric renal trauma. J Urol. 2014;192:1498–502. A.