

LESÃO DE URETER EM FERIMENTO POR ARMA DE FOGO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E OPÇÕES TERAPÊUTICAS - RELATO DE CASO

Juliana Caggiano POLETTTO*; Tatiane da Silva Oliveira REIS*; Eliza Maria Oliveira REIS*; Bruna Marchan CATELANI*; Rafaela Martins MALAQUIAS*; Ana Paula Buchidid BARBIN*; Ciele Fernandes GALORO*; Tercio de CAMPOS**.

*Acadêmicas Medicina Universidade Anhembi Morumbi **Professor Dr. UAM

INTRODUÇÃO

A lesão de ureter é rara, representando 1% das lesões do aparelho genitourinário. Pode ocorrer principalmente por iatrogenias e ferimentos penetrantes. O acometimento acompanhado de outras vísceras abdominais é norma. Para diagnóstico, a pielografia retrógrada é o método de imagem de escolha e o tratamento varia de acordo com topografia e sua extensão. Assim, o caso relatado permite uma discussão a respeito do trauma sofrido e, principalmente, sobre a lesão causada no ureter, algo incomum nos traumas por ferimentos penetrantes, além da lesão duodenal, que pode ter impacto no prognóstico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 19 anos, encontrado em via pública com ferimento por arma de fogo em região

paravertebral esquerda, foi trazido pelo SAMU ao Hospital Geral de Itapeceira da Serra (HGIS). Na admissão apresentava PA 150/80, normocárdico, eupneico, saturando 99%. Visualizou-se orifício de entrada em terço distal entre flanco esquerdo e lombar, sem orifício de saída. A TC de abdome (Fig.1) demonstrou líquido livre na cavidade abdominal, pneumoperitônio, projétil na região subcutânea da parede abdominal anterior, no flanco direito, fratura dos elementos posteriores e corpos vertebrais de L4 e L5, e vesícula biliar heterogênea.

Figura 1. TC de abdome demonstrando projétil na região subcutânea da parede abdominal anterior.



Realizada, então, laparotomia exploradora que evidenciou lesão grau II na 3ª porção duodenal, perfuração de vesícula biliar, hematoma extenso em mesocólon direito e transecção de terço médio do ureter direito. Foi realizada colecistectomia, sutura da lesão duodenal em dois planos, hemicolectomia direita com íleo-transverso anastomose látero-lateral e ureterostomia cutânea exteriorizada em flanco direito com sonda uretral nº 8 fixado internamente na parede abdominal associado à sepultamento de coto distal. O paciente teve boa evolução, sem complicações, obtendo alta hospitalar no décimo dia pós-operatório, com programação de reconstrução ureteral eletricamente.

DISCUSSÃO

O trauma de ureter é um desafio para o cirurgião de trauma, desde o diagnóstico ao tratamento.

O exame de imagem padrão-ouro é a pielografia retrógrada ou ascendente, onde além de visualizar a lesão é possível quantificar a sua extensão, outro exame que pode ser realizado é a urografia excretora. Entretanto, em algumas situações como a deste caso, o diagnóstico é feito durante a laparotomia.

O tratamento definitivo das lesões ureterais é guiado pela topografia e extensão da lesão. Assim, lesões puntiformes, angulações ureterais e transecções parciais do ureter, podem ser tratadas com cateter ureteral duplo J. Neste caso, foi optado pela ureterostomia por sonda uretral devido à impossibilidade de ter um Duplo J, além da lesão duodenal associada. Uma possível deiscência da lesão duodenal aumentaria a chance de outras complicações na cavidade, e a ureterostomia é um procedimento mais seguro nesta situação.