

ESTENOSE DE JUP E TÉCNICA CIRÚRGICA PIELOPLASTIA DESMEMBRADA: RELATO DE CASO.

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 1ª edição, de 02/08/2021 a 04/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-61-6

SANTOS; Luísa Maciel dos ¹, MIRANDA; Ana Carolina da Costa ², FOLETTO; Emanuela da Silva Foletto ³, REGLA; Gabriele ⁴, ALBUQUERQUE; Roberta Beiser de Medeiros E Albuquerque ⁵

RESUMO

Estenose de JUP (junção uretero-pélvica) é uma anomalia congênita em que ocorre o estreitamento do ureter, provocando paralisia ou redução do fluxo urinário, acarretando em disfuncionalidade dos rins. Sua incidência é de aproximadamente 1:5.000 nascidos vivos, sendo mais comum no sexo masculino (2:1). A estenose é encontrada frequentemente do lado esquerdo (60%), e a forma bilateral pode ocorrer em 10%-40% dos casos. O presente relato objetiva ressaltar a importância do diagnóstico precoce, além da escolha correta da técnica cirúrgica e aprimorar o conhecimento sobre a estenose de JUP. Destarte, apresentamos o quadro diagnosticado intrauterinamente de um feto com 22 semanas, rins apresentando dilatação pielocalicial bilateral, grau II no direito e III no esquerdo. Paciente evoluiu normal até o 4º mês de vida após o nascimento, quando começou a manifestar sintomas clínicos como choro excessivo, vômitos e febre, foi diagnosticado com infecção do trato urinário (ITU) e urocultura detectou *Klebsiella* sp., feito tratamento com amoxicilina e clavulanato. No 5º mês de vida houve reincidência de ITU, dessa vez pela bactéria *Pseudomonas* sp., o lactente foi internado para tratamento com meropenem (MEM) intravenoso por 15 dias. Outrossim, foi realizada uretrocistografia miccional e retrógrada, detectando refluxo vesicoureteral associado (ocorre em até 15% dos casos) e também uma ultrassonografia abdominal total apontando rins com acentuada dilatação pielocalicial grau III/IV, diâmetro ântero posterior da pelve estimada em 19mm (rim direito) e 26mm (rim esquerdo), caracterizando estenose de JUP e o parênquima cortical comprimido, com espessura estimada de 2/3mm. Após alta hospitalar, em 3 dias, houve reinfecção da mesma bactéria, o protocolo foi novamente internação para tratamento, agora por 72h. A cirurgia foi realizada imediatamente após baixa das *pseudomonas*, o paciente estava com 6 meses e 1 dia, por isso, utilizou-se o método de pieloplastia desmembrada (excisão do segmento estenosado com a sutura do ureter proximal à pelve renal); Colocação de cateter Duplo J logo após procedimento, com retirada em 30 dias pós operatório. Paciente evoluiu bem e segue em observação quanto ao refluxo vesicoureteral, visto que o caso é reversível até os 5 anos de idade. Com relação às *pseudomonas*, há colonização no lactente, mas o mesmo segue assintomático, não havendo necessidade de tratamento, apenas acompanhamento com Bactrim F a fim de evitar outras possíveis infecções. A técnica cirúrgica do caso é a mais comumente usada. A cirurgia deve ser realizada se obtiver diagnóstico de comprometimento

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra Canoas, luisa.m.santos@outlook.com

² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra Canoas, anacmiranda2001@rede.ulbra.br

³ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra Canoas, manufoletto@rede.ulbra.br

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra Canoas, gabi.regla@hotmail.com

⁵ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra Canoas, robertabmalbuquerque@rede.ulbra.br

renal, para evitar pielonefrite, hematúria, trauma renal, dilatação pielocalicial e hidronefrose.

PALAVRAS-CHAVE: Estenose de JUP, Hidronefrose, Pieloplastia;, Pseudomonas, Refluxo Vesicoureteral;