

Tratamento dos Cálculos em Ureter Distal

O ureter distal encontra-se abaixo do cruzamento dos vasos ilíacos e radiologicamente corresponde ao segmento localizado abaixo da projeção do osso ilíaco, dentro da bacia.

As alternativas de tratamento disponíveis para os cálculos em ureter distal são ureterolitotomia aberta convencional ou laparoscópica; litotripsia extracorpórea (LECO); ureteroscopia com extração endoscópica do cálculo ureteral ou litotripsia intracorpórea e, por fim, tratamento expectante.

Com a litotripsia extracorpórea, avanços nas técnicas endourológicas e aperfeiçoamento de aparelhos e materiais, a cirurgia aberta tornou-se pouco freqüente. Atualmente, apenas 3-4% dos casos necessitam de ureterolitotomia convencional e, quando esta for indicada, a hipótese de realizá-la por via laparoscópica deve ser aventada, com taxas de sucesso que variam de 92 a 100% dos casos, tanto por via retroperitoneal como transperitoneal. A extração de cálculos em ureter distal por laparoscopia apresenta algumas dificuldades, mas é factível.

Devido a baixa morbidade das técnicas minimamente invasivas e facilidade de realizar tais procedimentos, o tratamento expectante aguardando eliminação espontânea dos cálculos ureterais vem sendo esquecido. Vale lembrar que quando menores que 6mm, isto ocorre em 71-98% dos casos. Pacientes assintomáticos, sem sinais infecciosos, sem repercussão para o trato urinário superior e com função renal normal podem se beneficiar de tal opção por um período máximo de 3 a 4 semanas, quando inicia-se maior risco de estenose ureteral (20%). Alguns autores demonstraram que a administração de corticóides, bloqueadores do canal de cálcio, anti-inflamatórios e antibióticos aumentou o índice de eliminação espontânea dos cálculos e poupou esses pacientes de qualquer procedimento.

Quando necessita-se de alguma intervenção na

litíase em ureter distal, a LECO e a ureteroscopia apresentam excelentes resultados. Com LECO, a taxa de sucesso varia de 51-95%, sendo que, em cálculos maiores que 10mm, o resultado é pior, chegando a 32%. A ureteroscopia, apesar de mais invasiva que a LECO, apresenta índices de sucesso superiores (90-98%). Existe então controvérsia sobre qual a melhor opção. Segura e Preminger, por meio de meta-análise, concluíram que ambos os procedimentos são aceitos com resultados semelhantes.

Na Faculdade de Medicina do ABC, nos últimos 15 meses foram tratados 181 casos de litíase ureteral e, desses, 97 estavam no ureter distal. A taxa de sucesso para ureteroscopia e LECO foram 96% e 81% respectivamente, resultados compatíveis com a literatura atual.

Apesar desse resultado ser estatisticamente significativo em favor da ureteroscopia, ambos os resultados são considerados satisfatórios e, tratando-se de um Serviço Universitário, a opção inicial foi por uma a duas sessões de LECO, seguidas de outra modalidade em caso de insucesso. Caso o paciente apresente repercussão importante para o trato urinário alto, piora da função renal, dor refratária, sinais de infecção ou não deseje a LECO, a opção é pela ureteroscopia ou derivação da via urinária com duplo J/ nefrostomia.

Comentários, dúvidas ou sugestões podem ser enviados ao Assistente Chefe do Grupo de Endourologia e Litíase, Dr. Antonio Correa Lopes Neto, pelo endereço eletrônico: lopes.neto@superig.com.br.

* Dr. Antonio Corrêa Lopes Neto é Assistente da Disciplina e responsável pelo Setor de Litíase Urinária



* Dr. Antonio C. Lopes Neto

ABC Urológico

Ano I - nº 01 - Agosto de 2003

FM ABC
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Disciplina de Urologia lança boletim científico para médicos do Grande ABC



- ◆ Discussão de Casos: Carcinoma Espinocelular Invasivo de Bexiga
- ◆ Revisão Científica: Tratamento dos Cálculos em Ureter Distal

- ◆ Reuniões Científicas da Disciplina de Urologia da Medicina ABC
- ◆ Manhãs Urológicas do ABC - meses de Agosto e Setembro

Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Urologia

Professor Titular

Prof. Dr. Milton Borrelli

Professor Adjunto, Regente da Disciplina de Urologia

Prof. Dr. Eric Roger Wroclawski

Urologia Geral

Dr. Paulo Kouiti Sakuramoto
Dr. Milton Borrelli Júnior
Dr. Alexandre G. Sibanto Simões
Dr. Sander Cássio Zequi
Dr. Marcello Alves Pinto

Neurourologia / Urologia Feminina

Dr. Carlos Alberto Bezerra
Dr. Alexandre Oliveira Rodrigues

Uropediatria

Dr. Fábio José Nascimento

Laparoscopia Urológica / Uro-oncologia

Dr. Roberto Váz Juliano
Dr. Marcos Tobias-Machado
Dr. Pedro Hermínio F. Júnior
Dr. Wilson Rica Molina Júnior

Endourologia e Litíase Urinária

Dr. Antonio Corrêa Lopes Neto
Dr. Marcio Navarro Gianelo

Andrologia e Infertilidade

Dr. Roberto Váz Juliano
Dr. César Milton Marinelli

Estagiários

Dr. Paulo Flávio P. do Nascimento (Piauí)
Dr. Jimmy Jose Angel Medina (Venezuela)
Dr. Alain Machado da Silva Dutra (Brasília)

Preceptores de Ensino

Dr. Caio César Cintra
Dr. Mário Henrique Elias de Mattos

Residentes 2003

Dr. Alexandre Diani Ferreira (3º)
Dr. João Paulo Zambon (3º)
Dr. Júlio Brito Alves Filho (4º)
Dr. Marcello Machado Gava (3º)
Dr. Ricardo Pinheiro Rocha (4º)

Psicóloga Colaboradora

Dra. Izilda Suzete Bozzo

Secretária

Sra. Lygia Gonçalves Carvalho

Expediente:

O ABC Urológico é uma publicação bimensal, de distribuição gratuita, da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821 - Santo André - SP (Anexo II).

Fone: (0xx11) 4993-5462.

e-mail: abc.urológico@uol.com.br

Editores: Dr. Carlos Alberto Bezerra

Dr. Marcos Tobias Machado

Cons. Editorial: Dr. Antonio C. Lopes Neto

Dr. Caio César Cintra

Dr. Mário Henrique E. Mattos

Editoração Eletrônica: Eduardo Nascimento



Editorial

É com imensa satisfação que levamos à comunidade urológica o primeiro número de nosso boletim científico. Este é um antigo projeto e faz parte da política de integração da Faculdade de Medicina com os médicos do Grande ABC. Esta publicação tem a finalidade de levar aos urologistas da região informações sobre as nossas atividades assistenciais, de ensino e científicas, oferecendo um veículo de comunicação ativa entre a Disciplina de Urologia e os colegas da especialidade. Esperamos que as informações nele contidas sejam também um estímulo para todos participarem de nossas reuniões, às sextas-feiras, pela manhã.

O Boletim da Disciplina de Urologia da FMABC apresenta várias sessões: um noticiário relatando as atividades didáticas e científicas do último bimestre, um artigo de revisão, escrito por um de nossos Assistentes, um caso para exercício de raciocínio clínico e uma resenha de artigos publicados nas principais revistas científicas urológicas.

Esperamos que esse novo informativo contenha uma leitura agradável e valiosa e ficaríamos muito felizes em receber qualquer comentário de nossos colegas, assim como críticas e sugestões para melhorar essa apresentação.



Dr. Eric Roger Wroclawski
Prof. Adj. e Regente da Disciplina



Dr. Carlos Alberto Bezerra
Prof. Aux. de Ensino e Chefe de Clínica

Reuniões Científicas da Disciplina de Urologia

As Reuniões Científicas da Disciplina de Urologia são abertas à Comunidade Médica e realizadas todas as sextas-feiras, às 8h, no Laboratório de Especialidades da Faculdade de Medicina do ABC (prédio principal - 2º andar).

Durante os encontros são discutidos casos clínicos das diferentes subespecialidades (urologia geral, uropediatria, andrologia, oncologia urológica, neurourologia, urologia feminina, endourologia, litíase, laparoscopia urológica e cirurgia experimental urológica) e apresentadas revisões de atualização nos mais diversos assuntos urológicos. Participe!

Confira abaixo os próximos temas a serem debatidos:

- 01/08 - Reunião de complicações e óbitos / julho.
- 08/08 - Revisão do Residente: "Complicações em transplante renal" - Dr. Alexandre Diani Ferreira (R3).
- 15/08 - Aula do Assistente Convidado: "Radiologia vascular intervencionista em urologia" - Dr. André Câmara.
- 22/08 - Aula do Assistente: "Obstrução infravesical em mulheres" - Dr. Alexandre Oliveira Rodrigues.
- 29/08 - Manhãs Urológicas do ABC.

- 05/09 - Reunião de complicações e óbitos / agosto.
- 12/09 - Revisão do Residente: "Abordagem inicial no trauma de uretra" - Dr. João Paulo Zambon.
- 19/09 - Aula do Assistente: "Prostatites: quadro clínico, diagnóstico, tratamento e nova classificação" - Dr. Sander Cássio Zequi.
- 26/09 - Manhãs Urológicas do ABC.

Manhãs Urológicas do ABC

Teve início no dia 28 de março o programa do tradicional curso "Manhãs Urológicas do ABC". O tema abordado no mês de junho foi "Neonato com rim dilatado: que exames pedir, quando e por quê?", ministrado pelo Prof. Dr. Amílcar Giron (FMUSP). Ao final da palestra, o professor convidado esclareceu dúvidas e compartilhou importantes comentários com a platéia.

Desde já, fica o convite para todos os urologistas participarem das próximas aulas. As palestras são gratuitas e acontecem às 8h, no Anfiteatro Prof. Dr. Paulo S.



Da esp. para dir.: Dr. Fabio José Nascimento, Dr. Carlos A. Bezerra, Dr. Amílcar Giron e Dr. Roberto Vaz Juliano

Goffi, na própria Faculdade. Mais informações com Lygia, nos telefones (0xx11) 4993-5462 / 5458.

Confira a programação:

Data: 29 de agosto de 2003.
Tema: Cuidados Paliativos ao Paciente com Câncer Urológico.
Palestrante: Dr. René Gansl (Hospital Israelita Albert Einstein - Centro Paulista de Oncologia).

Data: 26 de setembro de 2003.
Tema: Cálculos Renais: Tratamento.
Palestrante: Dr. Pedro Paulo de Sá Earp (TISBU / Faculdade de Medicina de Petrópolis / UNIRIO - RJ).

Discussão de Casos: Carcinoma espinocelular invasivo de bexiga

Nesta sessão, será apresentado sempre um caso urológico de interesse. Serão priorizados aqueles que envolvam dificuldade diagnóstica, controvérsia terapêutica ou raridade. A seguir, um caso conduzido pelo grupo de Oncologia Urológica. Comentários, dúvidas ou sugestões podem ser enviadas ao Assistente Chefe do Grupo, Dr. Marcos Tobias Machado, pelo endereço eletrônico: tobias-machado@uol.com.br.

Apresentador: Alexandre Diani Ferreira (Médico Residente).

Paciente: Mulher, 55 anos, com sintomas urinários irritativos e hematuria total indolor com coágulos há quatro meses. Tabagista há 45 anos (um maço/dia).

Exame físico: Toque vaginal - abaulamento lateral D. do recesso véscicovaginal. Ultrassonografia revelou a presença de lesão tumoral em parede lateral D. de

cerca de 3,7 x 1,9 cm e hidronefrose ipsilateral associada. Submetida a ressecção transuretral dessa lesão, que ocupava a região do meato direito, sés-sil, com aproximadamente 5 cm de extensão. O estudo histopatológico revelou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado invasivo. Foram realizados exames de esta-

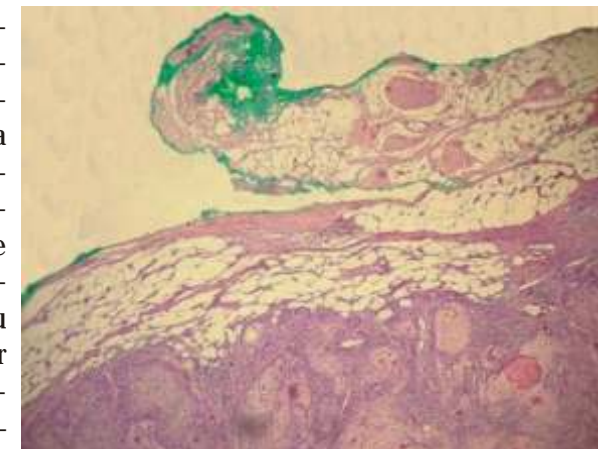
diamiento, incluindo tomografia de pelve (figura 1) e urografia excretora (figura 2).

Impressão Diagnóstica: Carcinoma espinocelular invasivo de bexiga.

Discutido o caso em reunião da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC. Apresentado pela Patologista Dra. Lucila Simardi os aspectos histológicos da doen-

ça, com ênfase na dificuldade em diferenciar o verdadeiro carcinoma espinocelular do carcinoma de

células transitórias com diferenciação escamosa. O Dr. Tobias fez considerações sobre a incidência da doença, seu agressivo comportamento biológico por ocasião do diagnóstico e a necessidade de tratamento cirúrgico radical. Em consenso, foi indicada e realizada a exenteração pélvica anterior com uretrectomia e derivação continente não-



Carcinoma epidermóide infiltrando o tecido adiposo perovesical. Margem cirúrgica (nanquim verde) livre de neoplasia

ortotópica com reservatório colônico ("Indiana Pouch").

Trabalhos recentes do grupo do MD Anderson - Texas mostraram que o carcinoma espinocelular tem predisposição a maior recidiva local, quando comparado ao transitório invasivo. O controle local pode ser melhor obtido quando se associa a RT externa nessa variante histológica. De seis casos tratados na Faculdade, três tiveram estágio patológico T3 na peça cirúrgica, evoluindo posteriormente para recidiva local e óbito pela doença. Esses resultados reforçam essa impressão da literatura.

Veja mais casos online no site: www.fmabc.br/disciplinadeurologia.

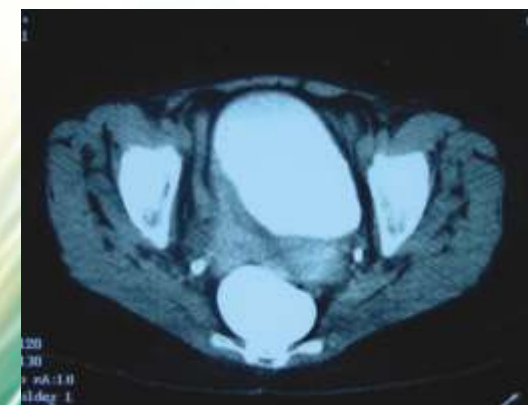
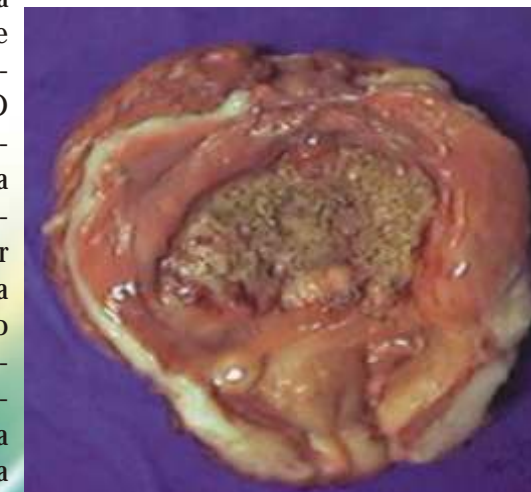


Figura 1: Tomografia pélvica: extensa lesão em parede lateral D. de bexiga e dilatação do ureter terminal ipsilateral



Aspecto macroscópico do tumor de bexiga