

Hidronefrose Antenatal: o diagnóstico precoce de uropatias aumenta nossas chances de tratamento?

A hidronefrose de diagnóstico antenatal é a anormalidade mais comum no ultra-som obstétrico, ocorrendo em 50 a 75% dos exames alterados. A notícia de que o feto tem um problema potencialmente grave pode causar certa apreensão nos pais, eventualmente agravada quando o ultra-sonografista - especialista em Medicina Fetal - e o urologista parecem dar informações diferentes quanto à gravidade do problema e quanto à necessidade de intervenção.

Os casos de dilatação unilateral, com rim contralateral normal, geralmente não causam dilemas imediatos em sua condução. Casos de dilatação bilateral, com sinais sugestivos de obstrução, necessitam de abordagem mais cuidadosa.

O parâmetro ultra-sonográfico mais sensível para definir hidronefrose antenatal é o diâmetro antero-posterior da pelve. Outros parâmetros importantes são a presença de caliectasia e atrofia cortical, incluídos em classificações como a da Sociedade de Urologia Fetal. Ecogenicidade aumentada do parênquima e presença de cistos conferem pior prognóstico à função renal.

Quanto às patologias mais importantes que cursam com hidronefrose antenatal bilateral, a válvula de uretra posterior (VUP) e o refluxo vesicoureteral (RVU) são os diagnósticos mais frequentes.

O aspecto típico no caso da VUP é o de uretero-hidronefrose com bexiga espessada e que não esvazia, possivelmente com ecogenicidade renal aumentada. A síndrome triplíce ou de Prune-Belly é uma patologia mais rara, mas que pode cursar com aspecto ultra-sonográfico semelhante, embora a uretero-hidronefrose se deva, geralmente, a uma hipotonia da via excretora e não seja resultado de um processo obstrutivo.

O RVU pode se refletir como graus de uretero-hidronefrose, que podem variar em um mesmo exame e em exames consecutivos. No caso de RVU bilateral maciço, pode ocorrer a síndrome megacístis-megaureter, em que a urina cicla entre bexiga e trato urinário superior.

Ureteroceles ectópicas são mais frequentes em meninas, ao contrário das patologias citadas anteriormente, e podem causar hidronefrose antenatal por obstrução de meatos ureterais ou do colo vesical. Outras patologias que podem entrar no diagnóstico diferencial são o megaureter obstrutivo primário, em que um segmento aperistáltico leva à obstrução da junção uretero-vesical, e o rim multicístico, um rim displásico e sem função, com atresia do ureter superior e que se associa à malformação no rim contralateral em 25% dos casos.

Com intuito de tentar melhorar o prognóstico de fe-

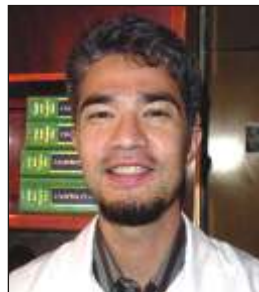
tos com uropatias graves, tem-se proposto a realização de intervenções intra-útero. As primeiras intervenções foram a colocação de shunts vesico-amnióticos e a euforia inicial foi contida pela dificuldade técnica, pela alta taxa de migração e obstrução e pelos resultados incertos quanto a preservação da função renal longo prazo. A cirurgia fetal aberta foi outra proposta, mas associada a alta taxa de complicações obstétricas. Recentemente, descreveu-se a realização de cirurgias "fetoscópicas", com realização de vesicostomias, cistoscopias e até mesmo ablação intra-útero de VUP, com resultados ainda preliminares.

O sucesso dessas intervenções depende de correta seleção dos casos. Os que os benefícios superariam os riscos da intervenção provavelmente são os de obstrução bilateral importante o suficiente para levar a oligo-hidrâmnio. Por outro lado, o caso favorável deve ter um rim que possivelmente recupere a função após a desobstrução e não deve apresentar outras malformações graves ou alterações de cariótipo. Um exame que pode ajudar na avaliação do prognóstico renal é a dosagem de eletrólitos e das proteínas no aspirado da urina fetal.

Na atualidade, a minoria dos casos preenche inequivocamente critérios como os acima, sendo então avaliados no período pós-natal. A avaliação deve consistir em exame físico, atentando para a presença de massas nos flancos e de bexiga palpável. O ultra-som deve ser repetido, considerando-se que nos primeiros dias de vida o feto está relativamente desidratado e o exame estará subestimando o grau de hidronefrose. Uréia, creatinina e bioquímica iniciais são colhidos, sendo que, inicialmente, refletem as concentrações maternas. Meninos devem realizar uma cistouretrografia miccional ainda na internação, para excluir o diagnóstico de VUP.

Enquanto pacientes com VUP ou ureteroceles ectópicas necessitam de desobstrução mais urgente, pacientes com RVU, megaureter, estenose de junção uretero-piélica e rins multicísticos podem, muitas vezes, ser investigados e seguidos de forma expectante.

* Dr. Alessandro Tavares é Assistente do Setor de Uropediatria



* Dr. Alessandro Tavares

Faculdade de Medicina do ABC

Disciplina de Urologia



Professor Titular (licenciado)
Prof. Dr. Milton Borrelli (TISBU)

Professor Adjunto, Regente da Disciplina de Urologia
Prof. Dr. Eric R. Wroclawski (TISBU)

Urologia Geral

Dr. Paulo K. Sakuramoto (TISBU)
Dr. Milton Borrelli Júnior (TISBU)
Dr. Alexandre G. S. Simões (TISBU)

Neurourologia / Urologia Feminina

Dr. Carlos Alberto Bezerra (TISBU)
Dr. Alexandre O. Rodrigues (TISBU)
Dr. Caio César Cintra (TISBU)
Dr. Ying Li Chiang (TISBU)

Uropediatria

Dr. Fábio José Nascimento (TISBU)
Dr. Alessandro Tavares (TISBU)

Laparoscopia Urológica / Uro-oncologia

Dr. Roberto Vaz Juliano (TISBU)
Dr. Marcos Tobias Machado (TISBU)
Dr. Pedro H. Forsetto Jr. (TISBU)
Dr. Wilson Rica Molina Júnior

Endourologia e Litíase Urinária

Dr. Antonio C. Lopes Neto (TISBU)
Dr. Marcio N. Gianello (TISBU)
Dr. Mário H. E. de Mattos (TISBU)

Andrologia e Infertilidade

Dr. Roberto Vaz Juliano (TISBU)
Dr. César Milton Marinelli (TISBU)
Dr. Lucas T. A. Batista (TISBU)
Dr. Marcello Machado Gava

Transplante Renal

Dr. Milton Borrelli Júnior (TISBU)
Dr. Marcos Tobias Machado (TISBU)

Preceptores de Ensino

Dr. Alexandre Diani Ferreira
Dr. João Paulo Zambon

Residentes 2005

Dr. Marcelo Silva Watanabe (4º)
Dr. Maurício Jacomini Verotti (4º)
Dr. Rodrigo Alves Tristão (4º)
Dr. Jorg Daoud Merched Youssef (3º)
Dr. Matheus Neves R. da Silva (3º)
Dr. Renato Holcman (3º)

Psicóloga Colaboradora

Dra. Izilda Suzete Bozzo

Equipe de Enfermagem

Cristina Scheer
Elaine Aparecida F. de Oliveira

Secretária

Sra. Lygia Gonçalves de Carvalho

Expediente:

O ABC Urológico é uma publicação bimensal, de distribuição gratuita, da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.
Instituto de Urologia FMABC: Av. Príncipe de Gales, 821 - Santo André - SP (Anexo II).
Fones: (0xx11) 4993-5462 / 4993-5458.
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

ABC Urológico

Ano III - n° 13 - Setembro de 2005



Formação médica em Urologia da FMABC*

A Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC tem se preocupado bastante com a formação básica dos acadêmicos do curso de graduação em Medicina. Atualmente, o curso é dividido em duas etapas: 1 - Curso teórico e prático aos alunos do quarto ano, ministrado em conjunto com a Disciplina de Nefrologia; 2 - Internato em Urologia, dirigido aos alunos do sexto ano.

Na primeira etapa são abordados os principais temas da Urologia, por professores especializados nos respectivos assuntos. Na etapa seguinte, as turmas são divididas em grupos menores e levadas às enfermarias, onde têm contato direto com pacientes, exames diagnósticos complementares e condutas específicas às enfermidades.

No sexto ano, o internato é dividido entre o Hospital de Ensino Padre Anchieta, em São Bernardo do Campo, e o Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André. Todos os alunos passam nos dois serviços. Nessa etapa, o enfoque do curso é eminentemente prático. O contato dos alunos com os pacientes é direto e a discussão dos casos se faz à beira dos leitos, no centro cirúrgico e no atendimento emergencial. Os dois serviços contam com preceptor de ensino em período integral, diretamente ligado aos discentes e responsável pela discussão aplicada dos casos, levando em conta a carga teórica anteriormente ministrada.

Embora a Disciplina seja uma subespecialidade cirúrgica e muitos acreditem que seu aprendizado possa ser preterido em relação às grandes áreas de ensino (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria e Ginecologia e Obstetria), essa não é a postura do corpo clínico e parece não ser também a da parte mais interessada: os alunos.

O ensino das subespecialidades, em qualquer área, tem fundamental importância na diferenciação do profissional que está em formação na área médica. Em um mundo onde a globalização é palavra de ordem, não podemos restringir o ensino médico.

Ao final de cada estágio os alunos do internato opinam sobre os cursos. Têm sido motivo de grande orgulho, para todos os membros da Urologia, as opiniões a respeito da Disciplina. Os alunos, em geral, elogiam bastante o ciclo, sobretudo a participação dos preceptores e residentes. Obviamente existem falhas, mas estamos sempre procurando a superação.

Em uma fase da vida em que o aprendizado se faz não apenas baseado em livros, mas principalmente em caráter moral e pessoal, orgulhamo-nos em ter o esforço reconhecido. Esperamos continuar vendo aquele brilho no olhar tão especial, ao final dessa longa jornada de seis anos, que nada mais é que o começo de uma vida inteira.

Em uma fase da vida em que o aprendizado se faz não apenas baseado em livros, mas principalmente em caráter moral e pessoal, orgulhamo-nos em ter o esforço reconhecido. Esperamos continuar vendo aquele brilho no olhar tão especial, ao final dessa longa jornada de seis anos, que nada mais é que o começo de uma vida inteira.

* por Dr. Caio César Cintra, Assistente do Grupo de Urologia Feminina e Neurourologia e responsável pelo Curso de Urologia no Internato.



apoiado por:

Editorial

A estrutura da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC tem suas atividades voltadas para três focos: Pesquisa e Produção Científica, Assistência à Saúde dos Municípios do Grande ABC e Ensino dos Residentes em Urologia e Cirurgia Geral e Alunos do Curso de Graduação.

A matéria de capa deste número do ABC Urológico aborda a organização do Curso de Urologia para os alunos da Faculdade de Medicina, que pretende formar médicos com conhecimento em Urologia, independente da especialidade escolhida. E a estrutura do Curso parece agradar aos discentes. Nas outras sessões deste informativo, os leitores podem conferir o calendário e temas das próximas Reuniões Científicas, com o intuito de que nossos colegas urologistas se programem e participem dos encontros.

Vale destacar a próxima edição das "Manhãs Urológicas", em 30 de setembro, que trará o tema "Neurourologia e Urologia Feminina". Por fim, a Revisão Científica aborda a "Hidronefrose Antenatal", situação cada vez mais diagnosticada com os excelentes exames de imagem no acompanhamento pré-natal. Boa leitura!



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



Dr. Antonio Corrêa Lopes Neto
Cons. Editorial do "ABC Urológico"

Reuniões Científicas: Setembro e Outubro - 2005

A Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC traz como tema central das "Reuniões Científicas" de setembro "Neurourologia e Urologia Feminina". Já nos meses de outubro e novembro serão abordados assuntos relacionados a "Andrologia e Infertilidade". Os encontros ocorrem às sextas-feiras, no Anfiteatro da Disciplina (Anexo II). A atividade é gratuita e aberta aos profissionais de saúde interessados.

Confira abaixo a programação para os próximos meses:

- Dia 16 de setembro
8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.
9h às 10h: Revisão do Residente: "Benefícios da fisioterapia perineal no tratamento da IUE" - Dr. Matheus Neves R. da Silva.
- Dia 23 de setembro
8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.
9h às 10h: Aula do Assistente: "Fisiopatologia da IUE: revisão de conceitos" - Dr. Ying Li Chiang.
- Dia 30 de setembro: Manhãs Urológicas do ABC.
- Dia 7 de outubro
8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.
9h às 10h: Estatísticas / Complicações e óbitos de setembro.
- Dia 14 de outubro
8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.
9h às 10h: Aula do Residente: "Neuro transmissores e disfunção erétil" - Dr. Jorg Daoud Merched Youssef.
- Dia 21 de outubro
8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.
9h às 10h: Aula do Assistente: "Terapia gênica e disfunção erétil" - Dr. Marcello Machado Gava.
- Dia 4 de novembro
8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.
9h às 10h: Aula do Assistente: "Anatomia funcional do aparelho reprodutor masculino" - Dr. César Milton Marinelli.
- Dia 11 de novembro
8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.
9h às 10h: Estatísticas / Complicações e óbitos de outubro.

"Neurourologia e Urologia Feminina" na pauta das "Manhãs"

O curso continuado "Manhãs Urológicas do ABC" terá na pauta de sua próxima edição o tema "Neurourologia e Urologia Feminina". A atividade ocorrerá em 30 de setembro, a partir das 8h, e contará com abertura do regente da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC, Dr. Eric Roger Wroclawski.

Em seguida, será realizado painel de discussão que abordará os assuntos "Bexiga hiperativa: novas perspectivas" - Dr. Carlos Alberto Bezerra (FMABC), "Obstrução infra-vesical: quando suspeitar e como conduzir" - Dr. Homero Bruschini (Unifesp) e "Sling transobturatório: resultados" - Dr. José Maria Cordeiro (FMABC).

A partir das 10h30 terá início palestra do Dr. Homero Bruschini sobre "Tratamento cirúrgico da IUE na mulher: perspectivas pessoais", seguida de debate entre os participantes e convidados.



Doutores Fábio Nascimento (esq.) Alessandro Tavares, Amílcar Giron e Eric Wroclawski

Uropediatria: O "Manhãs Urológicas do ABC" encerrou em 29 de julho último o módulo sobre "Uropediatria" das Reuniões Científicas da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC. Dentre os destaques, esteve a palestra do Dr. Amílcar Giron (FMUSP) sobre "Tratamento da extrofia vesical".

Vale lembrar que os encontros são gratuitos e abertos aos profissionais da saúde. Mais informações nos telefones (11) 4993-5462 ou 4993-5458.

UROABC Notícias

Proteus 2005: A SBU-SP organizou em 5 e 6 de agosto, na Capital Paulista, nova edição do "Proteus Intensivão", um curso preparatório para os aspirantes a Titular da Sociedade Brasileira de Urologia. Dentre os palestrantes, vale destacar as presenças de quatro assistentes da Disciplina de Urologia, responsáveis por ministrar importantes palestras no evento.

Reunião Regional (RUR): Foi realizada em 30 de agosto, nas dependências da Sede Regional da Associação Paulista de Medicina (São Caetano do Sul), mais uma Reunião Urológica Regional (RUR), evento oficial da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). O tema debatido foi "Uroginecologia" e contou com a presença do Dr. Adriano Fregonesi. Diversos urologistas da região participaram da reunião e a Disciplina de Urologia da FMABC parabeniza o Dr. Antonio Corrêa Lopes Neto, organizador da atividade.

Laparoscopia Urológica: Estão confirmadas as reuniões do Grupo de Laparoscopia Urológica para o próximo bimestre. Em 21/09 o tema abordado será "Prostatectomia Radical: em que pé estamos?" e em 19/10 será a vez de "VEIL - Update: Seleção de trabalhos para Deadline AUA 2006". As reuniões ocorrem no Anfiteatro da Disciplina, às 20h, sob orientação do Dr. Roberto Vaz Juliano. Mais informações pelo telefone (11) 4993-5462.

PQP-SBU: O Programa de Qualificação Profissional da SBU (PQP) terá continuidade em novembro, sob responsabilidade da Disciplina de Urologia da FMABC. Dias 16, 17 e 18, a Faculdade sediará o PQP de Laparoscopia, 23 e 24 de Cirurgia Vaginal e em 25 e 26 terá a vez o PQP de Urodinâmica. As inscrições já estão abertas e podem ser feitas no telefone (11) 4993-5462. A confirmação dos interessados deve ser realizada até 10 dias antes dos cursos.

Discussão de Casos: Mielomeningocele x Enterocistoplastia

Nesta edição do ABC Urológico apresentamos um caso conduzido pelo grupo de Neurourologia no Hospital Estadual Mário Covas de Santo André. Dúvidas ou comentários podem ser encaminhados ao Assistente responsável pela condução do caso, Dr. Caio César Cintra, no endereço eletrônico: abc.urológico@uol.com.br.

Apresentador: Dr. Renato Holzman.

Paciente: Criança, 10 anos, submetida ao nascimento a correção de mielomeningocele lombar e derivação ventículo-peritoneal. Atendida ambulatorialmente referindo estar sem acompanhamento urológico há aproximadamente três anos, usando fraldas e não realizando qualquer manobra específica para esvaziamento vesical. Episódios frequentes de infecção urinária febril.

Exames Preliminares e Conduta: Submetida a exames preliminares laboratoriais (urocultura positiva para E.coli; ténue déficit de função renal) e de imagem (ultra-sonografia revelando importante ureterohidronefrose à esquerda com redução importante da espessura cortical renal e tênue dilatação contra-lateral com parênquima renal preservado; bexiga de boa capacidade, espessada, com divertículos).

Neste momento a infecção urinária foi tratada e optou-se por manter a criança sondada até a realização dos seguintes exames: (1) uretrocistografia retrógrada e miccional: uretra pérvia, bexiga de

contornos irregulares repleta de pequenos divertículos e refluxo vésico-ureteral grau V à esquerda; (2) cintilografia renal (DMSA): função renal deprimida à esquerda - 10%; (3) Estudo urodinâmico: severo



Mielomeningocele lombar tratada

deficit de elasticidade vesical com perda urinária por gotejamento aos 120mL de enchimento com elevada pressão perda.

Optado por tratamento cirúrgico, realizando-se enterocistoplastia associada a nefroureterectomia à esquerda e derivação à Mitrofanoff, procedimento este realizado sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória.

Discussão: O caso foi recentemente apresentado em Reunião da Disciplina. Assistentes e residentes discutiram prolongadamente o caso, com ênfase ao fato de não se ter utilizado na ampliação o ureter da unidade renal esquerda. O Dr. Caio

César Cintra justificou que evidências recentes indicam que a elasticidade a longo prazo acaba comprometida neste tipo de ampliação, daí a opção pela utilização de íleo. Outro aspecto interessante foi a discussão sobre a necessidade ou não de se realizar derivação adicional com conduto apendicular e

também mecanismos adicionais anti-incontinência.

Para finalizar, o Dr. Fábio Nascimento, chefe do Setor de Uropediatria da Disciplina, defendeu tendência atual de manter tais reservatórios sondados durante o período noturno, visando preservar especialmente função renal e complacência.



Acima, uretrocistografia miccional e, à direita, nefroureterectomia E

