

Síndrome de Zinner: Relato de Caso Clínico

Thaís Fernandes Fabri, Ciro Armani Neto, Mariana Attie Akl, Felipe Silveira Dini*

UNIMAR- Universidade de Marília - Hospital Samaritano
ICESP- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Correspondência*: Rua Reverendo Henrique de Oliveira Camargo, 292
Jardim Santa Rosalia
Sorocaba - SP
CEP 18090170
E-mail: fsdini@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Zinner, foi descrita em 1914⁽¹⁾, sendo caracterizada pela presença de cisto de vesícula seminal, obstrução do ducto ejaculatório e agenesia renal ipsilateral. É uma síndrome rara com incidência de 0,00035%⁽²⁾, que desenvolve poucos sintomas, principalmente durante a infância.

DESCRIÇÃO DO CASO

S.H.C.M., sexo masculino, 7 anos, assintomático, em consulta de rotina com o pediatra, realizou ultrassonografias abdominal, não sendo identificado o rim esquerdo e, prosseguindo a investigação, observado imagem cística retrovesical (cisto da vesícula seminal) ipsilateral.

Na descrição das imagens:

Imagem do rim direito: Rim direito tópico, com aspecto ultrassonográfico habitual. (Figura 1)

Imagem “loja renal esquerda”: Rim esquerdo não caracterizado em sua topografia habitual e em outras regiões intra-abdominais (Figura 2).

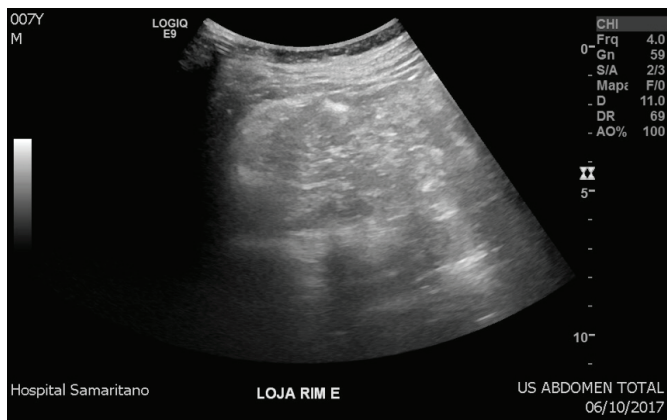
Imagem topográfica da vesícula seminal: Nota-se, na topografia da vesícula seminal esquerda, cisto de paredes lisas e regulares com conteúdo anecoico, sem vascularização ao estudo com Doppler colorido, sugerindo cisto de vesícula seminal (Figura 3).

FIGURA 1



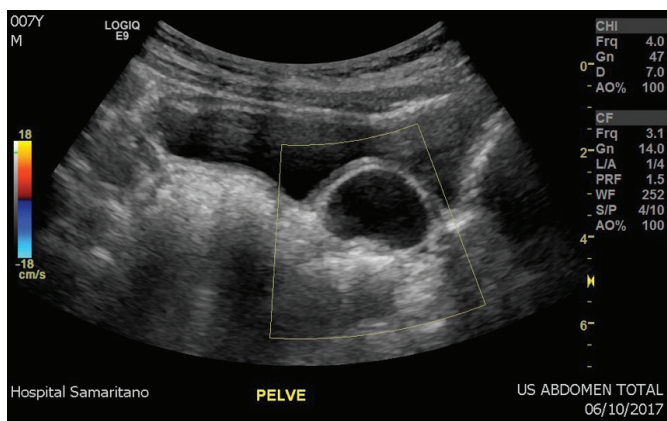
Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 3



Fonte: Arquivo Pessoal.

DISCUSSÃO

A Síndrome de Zinner, conforme já descrito, é uma síndrome rara, geralmente assintomática e quando sintomática, se dá pelo tamanho do cisto da vesícula seminal (maior que 5 cm). Os sintomas são inespecíficos, podendo cursar com dor abdominal, pélvica e perineal, bem como disúria, dor ao ejacular, hematuria, infecção urinária, epididimite e prostatite. Raramente causa infertilidade, hemoespermia ou enurese.

O cisto da vesícula seminal pode ser adquirido ou congênito, tornando-se sintomático durante a fase adulta (terceira e quarta décadas de vida). O cisto é formado em decorrência da má drenagem ou obstrução do ducto ejaculatório, causando o acúmulo de secreção, levando ao seu aumento⁽³⁾.

A relação entre agenesia renal e o cisto de vesícula seminal é explicada pela embriogênese. Quando o broto ureteral, que se origina do blastema mesonéfrico, penetra no blastema metanéfrico, tem-se o desenvolvimento normal dos rins. Já o ducto mesonéfrico, migra caudalmente para formar os epidídimos, vesículas seminais e ductos deferentes. Portanto, quando há agenesia do blastema metanéfrico, não ocorrerá a formação renal, mas como o blastema mesonéfrico é normal, desenvolverá normalmente as demais estruturas.

CONCLUSÃO

Por se tratar de uma patologia rara, onde as manifestações clínicas são variadas e inespecíficas, e que pouco desenvolve sintomas na infância, o diagnóstico deverá ser feito através da associação da história clínica e exames de imagem complementares, principalmente a ultrassonografia. O tratamento dependerá da sintomatologia, podendo ser conservador, que é a grande maioria, até cirúrgico, com drenagem ou ressecção do cisto.

REFERÊNCIAS

1. Zinner A. Ein fall von intravesikaler samenblasenzyste. Weien Med Wschr. 1914;64:604–10.
2. Sheih C-P, Hung C-S, Wei C-F, Lin C-Y. Cystic dilatations within the pelvis in patients with ipsilateral renal agenesis or dysplasia. J Urol. 1990;144(2 Pt 1):324–7.)
3. Campbell-Walsh Urology, 11th Edition
4. Embriologia clínica, Moore, Keith, 9 ed 2013