

Anatomia Aplicada à Cirurgia de Uretra: uma Revisão Bibliográfica

Lucas Valbon de Azeredo Coutinho¹, Gilson de Santana Menezes Júnior¹, Marcelo Drey Gonçalves¹, Rafael da Silveira de Castilho Jacob².

1. Acadêmico de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano.
2. Médico Urologista Membro da Sociedade Brasileira de Urologia.

Correspondência*:

Rua Engenheiro Vicente Assunção, 47
Ap 604, Bairro Itapoã
Belo Horizonte, MG
E-mail: coutinholvac@gmail.com

A uretra masculina mede de 16 a 18 cm, sendo dividida em segmentos anterior e posterior. Esta última estende-se do colo vesical ao diafragma urogenital e compreende a uretra prostática e membranosa. A anterior inclui a porção bulbar, que se estende até o nível do ligamento suspensor do pênis e está circundada pelo bulbo do corpo esponjoso, e a porção peniana que se estende até a fossa navicular.¹ A irrigação da uretra é realizada por ramos prostáticos da artéria vesical inferior e retal média, e a drenagem venosa é realizada pelo plexo venoso prostático. A irrigação da glândula se dá pela união terminal da artéria dorsal com o tecido erétil. A irrigação da uretra permite sua secção total sem prejuízos, exceto nos casos que exigem secção da porção distal, pois a irrigação desta estará prejudicada e uma transecção pode causar isquemia.² A uretra peniana é fixa, sendo assim, não torna possível a realização de grandes ressecções sem causar curvatura peniana à ereção. Em contrapartida, a uretra bulbar permite maiores ressecções, já que não está fixada ao corpo cavernoso, e quanto mais próxima à uretra membranosa, maior o segmento que pode ser ressecado.³ A estenose é uma das patologias mais comuns da uretra podendo acometer qualquer região da mesma. Sua incidência aumenta com a idade e possui diferentes etiologias, sendo elas a idiopática, iatrogênica, traumática, infecciosa e inflamatória.³ O tratamento da lesão uretral visa restabelecer o fluxo urinário que pode ser obtido através de procedimentos cirúrgicos, a escolha da técnica considerará localização, extensão e grau de espongiofibrose.⁴ Em relação ao tratamento

das lesões uretrais posteriores, o realinhamento endoscópico é uma opção de tratamento inicial em casos de trauma, entretanto em casos mais graves, poderá ser necessário um cateter suprapúbico, seguido de reparo cirúrgico aberto.³ A uretroplastia é um tratamento definitivo para estenose uretral, sendo dividida em anastomótica, remoção completa do tecido cicatricial e reconstrução do trajeto por anastomose, e de substituição, enxertia da mucosa bucal (mais usada atualmente) na reconstrução uretral.³

REFERÊNCIAS

1. NARDI, AC. Urologia Brasil. 1 ed. São Paulo: Editora Planmark, 2013.
2. XIMENES, S. Tratamento da estenose de uretra. São Paulo: Grupo editorial Moreira Júnior, 2018.
3. TOWNSEND et al. Sabiston, tratado de cirurgia: a base biológica da moderna prática cirúrgica .17 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005.
4. JR. N.R.N. Urologia prática: 5 ed. São Paulo: Editora Roca, 2007