

Aspectos Anatômicos e Cirúrgicos do Rim: Estratégias para Nefrectomia Parcial

Matheus Magalhães Apolinário*¹, Cecília Cerceau Pinto Coelho¹, Felipe Orlando L'Hotellier¹, Salim Anderson Khouri Ferreira², Humberto Elias Lopes³

1. Graduandos em Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.
2. Residente de Urologia do Hospital Universitário – UFJF.
3. Professor de Urologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Correspondência*:

Rua Tietê, 66
Apto 302, Bairro São Mateus
Juiz de Fora, MG
CEP: 36025-320
E-mail:
matheus_apolinario@hotmail.com

Os rins são estruturas retro peritoneais, localizados ao nível das vértebras T12-L3. A artéria renal é única em 75% dos casos, situa-se caudalmente à artéria mesentérica superior e sua duplicidade é mais comum à direita. Localiza-se posterior à cava, mas em 30% dos casos são anteriores. As artérias acessórias (polares) estão presentes em 25% dos casos. A artéria renal normalmente bifurca no hilo renal, sendo que o ramo anterior irriga 75% da face anterior, e o ramo posterior 25% do parênquima, configurando a linha de Brodel (linha avascular). As veias renais se situam anteriormente às suas respectivas artérias, e drenam para a veia cava inferior, e sua duplicidade ocorre em 25% dos casos. Em geral a veia renal esquerda é duas a três vezes mais longa que a direita. A anatomia entrar renal é radialmente orientada, ou seja, vasos, pirâmides e cálices renais se espalham do seio hilar em direção à borda convexa lateral do rim de forma radial, assim uma incisão radial de nefrotomia pode resultar em menor sangramento. A vascularização arterial é terminal e a lesão de qualquer ramo infere em isquemia do parênquima renal correspondente, o mesmo não acontece com as veias renais que se anastomosam. Escores de nefrometria auxiliam o cirurgião sobre potenciais dificuldades para uma determinada massa, e foram correlacionados com tempo de operação e isquemia, perda de sangue e outras possíveis intercorrências. As duas principais complicações renais relacionadas à nefrectomia parcial são sangramento e fístula urinária, e os fatores de riscos anatômicos para tal são a proximidade com sistema

coletor e tamanho do tumor. Dessa forma, conhecimento da anatomia associada ao bom método de imagem essencial nos resultados funcionais e oncológicos das nefrectomias parciais.

REFERÊNCIAS

1. Klatté T, et al. A Literature Review of Renal Surgical Anatomy and Surgical Strategies for Partial Nephrectomy. Eur Urol (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2015.04.010>