

# Duplicação Completa de Ureter com Implantação Vaginal: Relato de Caso

**Thais Aparecida Nandi<sup>1</sup>, Daniel Albrecht Iser<sup>2</sup>**

Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) - Tubarão, SC

1) Graduanda do quinto ano de Medicina pela UNISUL-TB.

2) Urologista, Membro da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).

**Correspondência\*:** Rua Capitão Alexandre de Sá, 280  
Apto 201  
Tubarão, SC  
CEP: 85875-000  
thaisapnandi@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A duplicidade do sistema coletor é responsável pela maioria das anomalias causadas na pelve renal e ureter. Ocorre em 1% a 2% da população, sendo mais frequente no sexo feminino.<sup>1</sup> O ureter duplicado surge após uma divisão do broto uretérico, sendo que o broto superior está associado com o polo renal superior e o broto inferior com o polo renal inferior. A duplicação pode ser completa ou parcial. Na completa, geralmente, tem-se dois sistemas pélvicos e dois ureteres. Em geral, essa duplicidade obedece a Lei de Weigert - Meyer, a qual explica que o ureter responsável por drenar o polo superior do rim se insere mais medial e distal na bexiga, em relação ao ureter que drena o polo inferior do rim, sendo este, mais lateral e superior. O ureter que drena o polo superior possui maior possibilidade de desembocar de forma anômala.<sup>2</sup> Nas meninas o ureter pode desembocar na vagina ou útero e nos meninos pode se localizar na uretra posterior, ductos ejaculatórios ou epidídimo. Na duplicação parcial os dois ureteres se unem antes de alcançar a bexiga.<sup>3</sup>

Nesse contexto, a duplicidade do ureter pode ser encontrada em pacientes assintomático. Entretanto, pode ser causa de infecções recorrentes do trato urinário, incontinência e urolitíase.<sup>3</sup> O diagnóstico dos pacientes sintomáticos é feito na infância, sendo muito menos comum detectar a duplicidade nos pacientes adultos. Os exames de imagem que podem ser utilizados para diagnóstico são a ultrassonografia, cistouretrografia miccional (VCUG) e a tomografia computadorizada com o sistema MDCT (técnica de varredura rápida com avaliação 3D).. O tratamento é cirúrgico nos pacientes sintomáticos, para solucionar a incontinência e possíveis ITUs, e, assim, prevenir outras complicações<sup>4</sup>.

## RELATO CASO

Paciente do sexo feminino, casada, 38 anos, natural e procedente de Criciúma- SC. Refere que desde a infância apresenta perda involuntária contínua de urina, sem qualquer fator desencadeante. Com troca de 5 a 6 absorventes noturnos

por dia. Nos últimos 20 anos estava realizando fisioterapia e em uso do antagonista muscarínico, porém não obteve resultados positivos. Paciente nega comorbidades. Teve dois filhos, sem intercorrência durante os partos cesarianos. Relata que na última gestação – há um ano – apresentou três infecções urinárias, sendo feito uso de Ciprofloxacino e Amoxicilina. No exame físico não apresentou quaisquer anormalidades.

Foi solicitado Uroressonância Magnética que demonstrou duplicação do sistema pielocalicinal do rim direito, sendo a maior parte da drenagem renal realizada pela pelve inferior. Leve ectasia da pelve que drena o polo superior, individualizados os ureteres até o terço médio/ distal, onde aparentemente ocorre fusão dos mesmos, com junção uterovesical única e simétrica em relação ao lado contralateral.

Pelos achados da Uroressonância Magnética, foi optado por solicitar uma Urotomografia, a qual evidenciou duplicidade completa do sistema coletor à direita, com ectasia pielocalicinal dos grupamentos superiores e implantação vaginal do ureter correspondente. (Figura 1)

Paciente foi submetida a Nefroureterectomia de ureter duplicado por via laparoscópica. Foi realizado a dissecação da pelve renal e identificado o pedículo renal do rim atrófico duplicado, o qual estava adjunto ao polo superior do rim normal. Cirurgia sem intercorrências, paciente manteve-se estável e recebeu alta hospitalar após 2 dias do procedimento.

## DISCUSSÃO

Um terço de todas as malformações congênitas são encontradas no sistema urogenital e predis põem o rim a pielonefrite, hipertensão e litíases secundárias.<sup>5</sup>

O diagnóstico de uma ectopia do sistema renal deve ser realizado na infância, visto que à medida que o paciente se torna mais velho, outras causas são mais predominantes, fazendo com que o diagnóstico de ureter ectópico seja esquecido e atrasado.<sup>6</sup> Em todos os casos a necessidade de exames de imagem são obrigatórios. A ultrassonografia renal e urografia excretora quase nunca podem detectar uma inserção ectópica, por não fornecerem informações necessárias da anatomia. Nesse caso, deve-se optar por uma tomografia computadorizada com contraste ou urografia por ressonância magnética.<sup>5</sup>

O tratamento dos pacientes sintomáticos é cirúrgico e influenciado pelo grau de anomalia e função renal preservada. Ureteroureterostomia ou reimplante ureteral é a escolha para ureter ectópico com boa preservação do parênquima renal. Já a nefroureterectomia parcial tem-se quando há uma ectopia ureteral com um mal funcionamento renal.<sup>6</sup>

FIGURA 1



Fonte: Arquivo Pessoal.

## CONCLUSÃO

Como diagnóstico diferencial de incontinência urinária as malformações do sistema urinário devem ser lembradas, para que se possa fazer o diagnóstico correto e precoce dessa patologia.

## REFERÊNCIAS

1. Maranhão COM, Miranda CMNR, Santos CJJ, Farias LPG, Padilha IG. Anomalias congênitas do trato urinário superior: novas imagens das mesmas doenças. *Radiologia Brasileira*. 2013; 46 (1), 43-50. DOI:10.1590/S0100-39842013000100013
2. Norman DR. Overview of congenital anomalies of the kidney and urinary tract (CAKUT). UpToDate
3. Bindhu S, Venunadan A. Bilateral Complete Duplication of the Ureters: A Case Report. *Recent Research in Science and Technology*. 2011, 3(2): 117-118.
4. Croitoru S, Gross M, Barneir E. Duplicated Ectopic Ureter with Vaginal Insertion: 3D CT Urography with IV and Percutaneous Contrast Administration. *AJR* 2007; 189:w272-w274. DOI:10.2214/AJR.05.1431.
5. Noronha L, Reichert A, Martins VDM, Sampaio GA, Cat I, et al. Estudo das malformações congênitas do aparelho urinário: análise de 6.245 necropsias pediátricas. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2002 Nov 06; 39 (3): 237-243.
6. Demir M, Çiftçi H, Kiliçarslan N, Gumus K, Ogur M, et al. A case of an ectopic ureter with vaginal insertion diagnosed in adulthood. *Turkish Journal of Urology*. 2015. 41(1): 53-5. DOI:10.5152/tud.2014.81567.