

Cálculo Uretral Impactado em Estenose com Predominância de Sintomas Irritativos – Diagnóstico e Tratamento Endoscópico

César Augusto Broska Júnior

Hospital Paranaguá, PR

1. Médico Urologista e Cirurgião Geral do Hospital Paranaguá, Paranaguá, PR

Correspondência*: Rua Odilon Mader, 349
Paranaguá, PR
Email: cesar_broska41@hotmail.com

RESUMO

Antecedentes: sintomas de trato urinário inferior podem se apresentar com uma combinação e intensidade variável de sintomas, abrindo um grande leque de diagnósticos diferenciais. Alguns podem ser óbvios levando em consideração a epidemiologia, sexo e faixa etária, mas algumas situações podem ser confusas e resultar em demora no diagnóstico e tratamento corretos. Segue caso de um paciente com cálculo uretral impactado em uma estenose anelar de uretra membranosa com sintomas predominantemente irritativos. **Apresentação do caso:** paciente masculino, 47 anos, queixa-se de ardência urinária associado a polaciúria, dor suprapúbica, noctúria (5 vezes), dor perineal, ardência ao ejacular e esforço miccional associado a jato urinária fraco. Os sintomas iniciaram há aproximadamente 2 anos e já foi tratado em outros serviços de outros municípios com antibióticos, alfa bloqueadores e analgésicos sem sucesso e com piora progressiva. Possui história progressiva de cálculo ureteral

a esquerda, tratado com múltiplas sessões de litotripsia extracorpórea em 2018 e 2019. Durante o exame físico, constatado ponto doloroso na porção proximal da uretra bulbar associado a nódulo irregular e pétreo. Observadas imagens antigas de tomografia realizadas em outro serviço e constatado uma imagem cálcica sugestiva de litíase impactada na transição de uretra posterior para bulbar. Realizado uma uretrocistoscopia a qual demonstrou uma estenose na junção da uretra bulbar com a membranosa, quase obliterando totalmente a luz uretral. Realizado a passagem de fio guia de segurança e realizado a uretrotomia interna com laser YAG:Holmiun. Fusionada à estenose, foi encontrado um cálculo de aproximadamente 1 cm, o qual foi deslocado para a bexiga e procedeu-se a sua fragmentação com laser YAG:Holmiun. O paciente permaneceu com sonda vesical de silicone por 10 dias e após a sua retirada, relatou a remissão completa dos sintomas irritativos, obstrutivos e dolorosos. Conclusão: cálculos impactados na

uretra masculina podem não gerar retenção urinária e podem se manifestar com uma miscelânea de sintomas irritativos e obstrutivos, não sendo nenhum patognomônico de uma patologia em específico. Nesse caso, o exame físico (nódulo pétreo e doloroso) com uma imagem sugestiva suscitou a hipótese de litíase uretral impactada, a qual foi resolvida com uma cistoscopia armada com laser.

Descritores: litíase, uretra, cistoscopia.

INTRODUÇÃO

A manifestação clínica dos cálculos urinários depende do tamanho, posição e o local em que a pedra está localizada no sistema urinários. Podem ser desde assintomáticas, em geral quando menores que 5mm e localizadas no interior dos cálices renais até a apresentação clínica mais conhecida, a cólica renoureteral¹.

Cálculos pequenos, uma vez expulsos do ureter, tendem a ser expulsos com o jato urinário pois o calibre da uretra, tanto no homem como na mulher é mais largo que o ureter^{2,3}.

No entanto, obstruções ao fluxo urinários podem impedir expulsão da pedra, a qual em geral passa a se localizar no interior da bexiga^{1,2,3}.

Em condições excepcionais, o cálculo pode ficar impactado na uretra e não gerar uma obstrução completa, mas sim sintomas de dor, irritação e obstrução parcial ao fluxo urinário³.

Segue relato de um paciente com cálculo urinário impactado no interior de uma zona de estenose uretral.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 47 anos, com queixa de dificuldade miccional, esforço, hesitação, polaciúria, noctúria (5 vezes), disúria e dor pélvica e perineal com início há 02 anos. Durante esse período, realizou múltiplos tratamentos, em outros serviços, para infecções urinárias e hiperplasia prostática benigna com antibióticos, analgésicos e alfa bloqueadores. Informa que não houve alívio dos sintomas, os quais pioraram progressivamente.

Possui história pregressa de cólica renoureteral esquerda em 2018 e 2019, tratada com sessões de litotripsia extracorpórea.

Durante o exame físico, o indivíduo era obeso, apresentava hérnia inguinal esquerda, hérnia umbilical, pênis normal, testículos normais e toque retal com próstata pouco aumentada, fibroelástica, indolor e sem nódulos. Ao exame da uretra bulbar, palpado ponto de consistência pétreo com dor intensa.

Tomografia de abdome e pelve do ano de 2020 realizada anteriormente à consulta demonstrava rim esquerdo e ureter esquerdo sem cálculos, de aspecto excluído e uma imagem radiopaca com 1 cm na topografia de uretra bulbar.

Discutido o caso com o paciente que possivelmente tratava-se de um cálculo ureteral e ofertado cistoscopia com laser para o tratamento da litíase uretral. Informado que devido ao tempo de sintomas e impactação, poderia estar associada a uma estenose.

Realizado cistoscopia, a qual demonstrou estenose anelar quase totalmente obliterada na uretra bulbar, próxima à membranosa (Figura 1). Realizado a passagem de fio guia metálico e procedeu-se com a uretrotomia interna com laser. Após uretrotomia, observa-se cálculo impactado no interior da área de estenose (Figura 2). Liberado o cálculo e realizado a sua fragmentação e então terminado a uretrotomia interna. Procedeu-se com sondagem vesical de demora de silicone.

No primeiro pós-operatório o paciente já não possuía dor e nem sintomas irritativos.

Retirado a sonda após 7 dias e durante acompanhamento, paciente estava sem dor e com sintomas obstrutivos e irritativos ausentes. Não compareceu para seguimento a longo prazo.

DISCUSSÃO

Uma vez que o cálculo passa através do ureter, ele possui a tendência de ser eliminado pela urina pois o calibre da uretra é maior que o do ureter. Em casos de obstrução, o cálculo tem a tendência de permanecer no interior da bexiga, causando sintomas irritativos^{2,3}.

A presença de cálculos em uretra não é uma situação comum, ainda mais de forma crônica, pois uma vez impactado no interior da uretra, tende a gerar retenção urinária aguda e a consequente procura por atendimento médico².

Em situações em que não há obstrução completa, o quadro clínico pode se apresentar com sintomas urinários irritativos, obstrutivos e dor, não havendo sintomas específicos. Caso não haja uma suspeita clínica forte ou um exame físico completo

da pelve e sistema genital, o diagnóstico pode ser dificultado ou até mesmo perdido^{1,3}.

A retenção do cálculo no interior da uretra, após o nível prostático, leva a pensar em alguma forma de obstrução, em geral estenose. O tempo de obstrução prolongada também, pois o processo inflamatório ao redor do cálculo pode acabar agravando ou até mesmo ser responsável por alguma estenose no local. No relato descrito, observa-se que a estenose englobou a pedra. Até poderia haver alguma estenose prévia, porém a impação e inflamação crônica contribuíram para o aumento da área de estenose ao redor do cálculo³.

O tratamento inicial preconizado é a cistoscopia armada com laser. É importante o paciente saber que conforme a complexidade da estenose, caso presente, o procedimento pode ser convertido para cirurgia aberta (uretrotomia) e até necessitar de abordagem para correção da estenose de uretra em um segundo tempo. No relato, a estenose, apesar de englobar a pedra, possuía extensão entre 1-2cm e estava na uretra bulbar proximal, portanto possuía características mais favoráveis a realização de uretrotomia^{1,2,3,4}.

CONCLUSÃO

Cálculos impactados na uretra masculina podem não gerar retenção urinária e podem se manifestar com uma miscelânea de sintomas irritativos e obstrutivos, não sendo nenhum patognomônico de uma patologia em específico. Nesse caso, o exame físico (nódulo pétreo e doloroso) com uma imagem sugestiva suscitou a hipótese de litíase uretral impactada, a qual foi resolvida com uma cistoscopia armada com laser.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

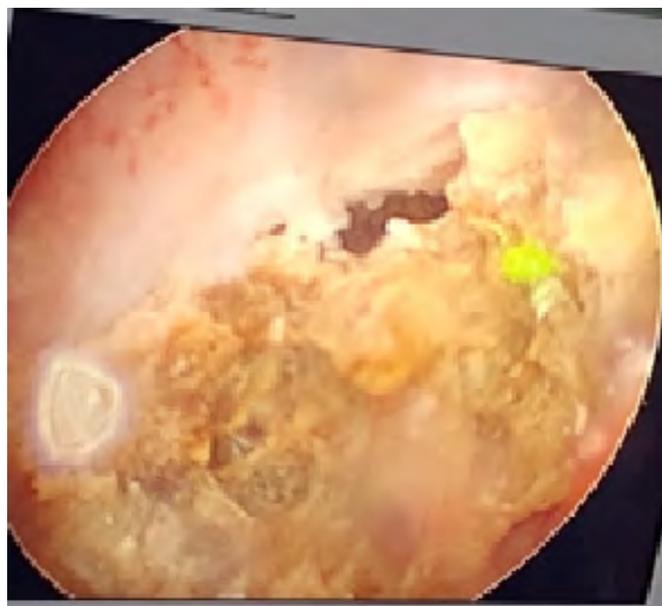
1. A. Skolarikos et al. EUA Guidelines on Urolithiasis. European Association of Urology, 2022. Pg 64-70.
2. Maltez de Almeida JR, Caetano de Parma AH, Araújo Neto SA, Bauab JR T. Formação de cálculo uretral ao redor de um corpo estranho: relato de um caso. Radiol Bras 34 (2). Abr 2001
3. Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA. Campbell-Wash-Wein UROLOGY: Urethral Calculi. 12° ed. Elsevier, 2020. Pg:
4. Wessells H, Angermeier KW, Elliott S et al: Male urethral stricture: American Urological Association guideline. J Urol 2017; 197: 182.

FIGURA 1



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2



Fonte: Arquivo Pessoal.