

# Fragmentos Ósseos na Bexiga: Relato de Caso de um Trauma Pélvico Grave

**Helbert de Paula Pupo Nogueira, Mateus de Almeida Ribas, João Liberato de Oliveira Neto, Rodrigo David Weydt, Bárbara Machado Garcia, Maria Luiza Baruqui Lima**

**Correspondência\*:** helbertnogueira@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A principal causa de fraturas pélvicas são colisões de trânsito, ocasionando traumas contusos de alta energia. Uma das complicações possíveis é a lesão de órgãos do trato urinário inferior, principalmente a bexiga. Porém, corpo estranho como espícula óssea intravesical após trauma pélvico é uma entidade extremamente rara. Há um número limitado de relatos desse tipo de lesão na literatura. Assim, apresentamos um caso de corpo estranho na bexiga, os sinais clínicos, métodos diagnósticos e manejo da intercorrência.

## RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 67 anos, vítima de colisão entre moto e ônibus, diagnosticado com trauma pélvico grave. Tomografia Computadorizada (TC) demonstrou, lesão de anel pélvico, fraturas múltiplas envolvendo a asa direita do sacro, com extensão para o corpo do ílio, além de fratura do corpo do ílio e ramos isquiopúbicos à esquerda. Submetido à laparotomia exploradora, realizado cistorrafia e fixação externa da pelve. Em reavaliação: TC de abdômen e pelve sem achado sugestivo de lesão. Paciente direcionado para alta. Após 3 meses, evoluiu com infecções do trato urinário (ITU) de repetição tratadas com antibiótico. Em último episódio, apresentou ITU complicada evoluindo a sepse. Em pronto atendimento, ultrassonografia abdominal evidenciou bexiga com contornos internos regulares, apresentando em seu interior sedimentos hipoeecóicos móveis. Paciente foi encaminhado para tratamento hospitalar e seguimento com a Urologia. Realizado TC de abdômen com contraste por sonda vesical, em que foi identificado fístula vesical e fragmentos ósseos intra-vesical. Caso discutido com a Radiologia e Ortopedia, optado por abordagem cirúrgica para remoção dos fragmentos ósseos, drenagem de coleções extra-vesical e correção da fístula, evoluindo com melhora clínica, recebeu alta após 10 dias de internação.

**Discussão:** As fraturas pélvicas são complexas em relação ao manejo inicial e seguimento, como demonstrado. O padrão ouro para avaliar ruptura de bexiga é a cistografia retrógrada seguida por TC. Contudo, o diagnóstico da lesão vesical no caso apresentado foi em peroperatório. Em relação ao seguimento deste paciente, sabe-se que a abordagem cirúrgica seguida de cistorrafia ratifica a necessidade de acompanhamento urológico, porém, no caso em questão não foi solicitado e realizado este acompanhamento. Além disso, ITU recorrente pode ser uma complicação pós-operatório no trauma pélvico, o que sugere acometimento urológico relacionado ao histórico de trauma pélvico. Cabe ressaltar que, apesar da demora no diagnóstico do paciente, a evolução do caso demonstrou-se favorável. Assim, embora seja uma entidade rara, fragmentos ósseos intravesicais devem ser lembrados no diagnóstico diferencial de pacientes com história de trauma pélvico e alterações em trato urinário inferior, sendo essencial o acionamento para avaliação e extensão propedêutica e terapêutica pela equipe de urologia.