

Ruptura Espontânea de Pelve Renal por Ureterolitíase Proximal: Um Relato de Caso

Lucas Kretli Santos, André Tunes de Paula, Tacito Ferreira Guimarães, Daniel Nunes de Brito, Luiza T Carneiro, Mariana Nicácio Cantelli

Correspondência*: luiza.tameirao00@gmail.com

INTRODUÇÃO

A ruptura espontânea de pelve renal condicionada por ureterolitíase proximal é um caso pouco frequente na literatura. Tem em sua etiopatogenia o aumento da pressão hidrostática no sistema coletor e, conseqüentemente, uma diminuição do fluxo sanguíneo no parênquima e na pelve renal. A fragilidade da parede por isquemia, por sua vez, propicia a ruptura e extravasamento de urina.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 22 anos, portador de Mielite Transversa, em protocolo domiciliar de cateterismo urinário intermitente, procurou atendimento com quadro de dor abdominal e lombar a direita com piora progressiva há 2 dias, náuseas, vômitos, adinamia e presença de urina escurecida com odor fétido. Neste atendimento, foi realizada revisão laboratorial que apresentou elevação de marcadores inflamatórios, leucocitose e urina com numerosos bacilos gram-negativos, sendo iniciada, então, antibioticoterapia. O paciente foi transferido para um hospital de referência em BH-MG para extensão de propeidêutica e cuidados, admitido estável hemodinamicamente, afebril e com dor abdominal apenas a manipulação. A Tomografia Computadorizada (TC) da admissão evidenciou ureterolitíase proximal à direita com moderada hidroureteronefrose à montante; múltiplas áreas de hiporrealce parenquimatoso renal à direita, associado a espessamento urotelial da pelve e ureter; coleção retroperitoneal à direita, volume estimado em 600 mL, com ponto de extravasamento urinário na pelve renal. O paciente foi inicialmente submetido a colocação de um Cateter Duplo J, mantendo padrão infeccioso laboratorial, apesar de melhora clínica algica. Optada por drenagem percutânea de coleção retroperitoneal. Paciente evoluiu com melhora após o procedimento, com programação sequencial de segundo tratamento endoscópico de ureterolitíase residual.

DISCUSSÃO

A ruptura espontânea de pelve renal tem sua primeira descrição em literatura em 1856. Quando associada à ureterolitíase, pode ser de difícil diagnóstico, uma vez que os sintomas associados à ruptura piélica podem se confundir ao quadro algico da cólica renal. No presente caso, alteração de sensibilidade decorrente do quadro neurológico de base, bem como maior risco infeccioso relacionado ao cateterismo intermitente podem ser identificados como fatores contribuintes à complicação da ureterolitíase. O tratamento cirúrgico pode ser limitado à drenagem de coleções associadas e drenagem endoureteral, quando associada a obstruções urinárias. Em casos refratários, com persistência de drenagem urinária ou não-resolução infecciosa, tratamento cirúrgico direto da fístula e suas complicações pode ser necessário, envolvendo uretero/pieloplastia ou até nefrectomia.