

Calcificação de Cateter Duplo J Negligenciado em Via Urinária por 5 Anos: Relato de Caso

Lawrence P.Junqueira¹, Thiago Z.S.Lustosa¹, Marcus de Oliveira¹, Helbert de P.P. Nogueira^{2*}, Bruna L.B.Silva³, Francis A.Vieira⁴

1) Residentes de Urologia do Hospital Universitário Ciências Médicas – MG

2) Residente de Urologia do Hospital Lifecenter - MG

3) Acadêmica da Faculdade de Medicina Ciências Médicas – MG

4) Preceptor de Urologia do Hospital Universitário Ciências Médicas – MG

Correspondência*: Tel.: +55 31 99376-5750
helbert.nogueira@gmail.com

RESUMO

Os stents ureterais são partes integrantes e amplamente utilizados na urologia para a drenagem urinária entre o rim e a bexiga. Porém a negligência e o uso por tempo prolongado podem favorecer a ocorrência de calcificações, resultando no aumento das taxas de morbidade, ações judiciais e um ônus financeiro para o serviço de saúde. Apresentamos o relato de um catéter negligenciado por 5 anos após procedimento para correção de ureterolitíase distal, evoluindo para calcificação em ambas extremidades. Optado por abordagem endourológica associada a cistolitotomia.

Palavras- Chave: Cateter duplo - J; negligência; relato de caso; calcificações

INTRODUÇÃO

O cateter duplo J (DJ) é comumente utilizado na urologia. Esses cateteres urinários passaram por modificações ao longo dos anos a fim de se tornarem mais resistentes à migração em ambas as direções da via urinária. A inserção deste permite o alívio de sintomas obstrutivos e a drenagem do trato urinário superior.¹⁻²

No entanto, apesar dos benefícios relacionados ao cateter e suas inovações, complicações decorrentes do uso incorreto constituem um importante fator de morbidade.³⁻⁴ Dentre as principais complicações relacionadas ao próprio cateter podemos citar a migração, a fragmentação, a incrustação e a calcificação, que são ocasionados principalmente pela longa permanência deste na via urinária.¹⁻⁵

Diversos são os relatos de casos que ilustram situações em que cateteres são esquecidos trazendo complicações para a saúde do paciente. É importante ressaltar que grande parte desses casos ocorre em sistemas de saúde público, por se tratar de uma gama de pacientes majoritariamente de baixa renda, de baixa escolaridade e com menos acesso à informação, além da dificuldade do próprio serviço de saúde em acompanhar de perto esse público que muitas vezes desconhece a gravidade e consequências do adiamento na retirada do cateter.³ Neste artigo, relatamos um caso em que foi realizada a remoção de um catéter duplo J calcificado por 5 anos na via urinária da paciente, mas com evolução positiva.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 32 anos, de baixo nível socioeconômico, com histórico de ureterorrenolitotripsia rígida à direita com implante de catéter duplo J há 5 anos, devido a uma ureterolitíase distal. A paciente não retornou ao ambulatório do serviço em que realizou a cirurgia para a retirada do cateter duplo J, tendo assim permanecido durante todo este tempo com o cateter. Relatou que durante este período apresentou infecção do trato urinário de repetição e que nos últimos doze meses estava apresentando dor em região suprapúbica e em flanco direito associado a sintomas do trato urinário inferior.

A paciente foi atendida no ambulatório de urologia do Hospital Universitário Ciências Médicas-MG, onde foram solicitados exames laboratoriais e radiografia de abdome. A radiografia de abdome evidenciou a presença de um

cateter duplo J calcificado em ambas as extremidades, com predomínio de calcificação na extremidade da bexiga de aproximadamente 5 cm (Fig. 1). Quanto ao resultado da urocultura, observou-se crescimento de bactéria *Escherichia coli* multirresistente, além do exame de Elementos Anormais do Sedimento (EAS) evidenciar 100 hemácias/campo.

Diante disso, após discutir o caso com a equipe e com a paciente, decidimos pela internação da mesma para o tratamento da infecção urinária, em que foi usado o antibiótico amicacina venosa, conforme antibiograma. Após cinco dias de tratamento a paciente foi submetida em bloco cirúrgico a ureterorenolitripsia à direita para remoção da calcificação da extremidade renal do cateter. Uma vez realizada a fragmentação da calcificação proximal, foi feita uma cistolitotomia aberta através de uma incisão suprapúbica. A litíase vesical e o cateter duplo J incrustado foram removidos sem maiores dificuldades (Fig.2). Um novo cateter foi implantado pela própria via da incisão da cistolitotomia. A bexiga foi rafiada com fio vycril 3-0 em dois planos. Após a cirurgia a paciente apresentou boa recuperação e recebeu alta no segundo dia de pós-operatório (DPO) e permaneceu com sonda vesical de demora por 10 dias. No 21.º DPO foi realizado um exame de ultrassom de controle que não evidenciou nenhum fragmento residual e assim o cateter duplo J foi retirado.

DISCUSSÃO

O cateter DJ é uma ótima opção terapêutica para diferentes condições urológicas. Nos dias atuais grande parte dos procedimentos cirúrgicos urológicos utilizam o duplo j no pós-operatório. A implantação deste cateter garante para o paciente uma via urinária pérvia e é capaz de reduzir complicações no pós-operatório como fístulas, estenoses e dor lombar, relacionadas à cirurgia.

São fatores de risco para a calcificação deste: baixa escolaridade, tempo de uso elevado, sepse, pielonefrite, doença renal crônica, recorrente ou residual, cálculos renais, anormalidades congênitas e metabólicas e obstrução ureteral maligna devido à quimioterapia com hiperuricosúria.⁵

A calcificação e consequentemente aderência dos cateteres é infelizmente uma complicação urológica comum que traz grande morbidade para o paciente que evolui com quadros como infecções recorrentes do trato urinário, hematúria, obstrução e quadros que podem evoluir para insuficiência renal e a retirada do cateter calcificado muitas vezes exige múltiplos procedimentos cirúrgicos. Satisfatoriamente este caso reportado apresentou sucesso com procedimentos em um único tempo cirúrgico. Foi optado por deixar novo cateter duplo J devido leves escoriações na mucosa ureteral e para minimizar possíveis cólicas no pós-operatório. A paciente foi orientada e instruída em relação a retirada do cateter.

CONCLUSÃO

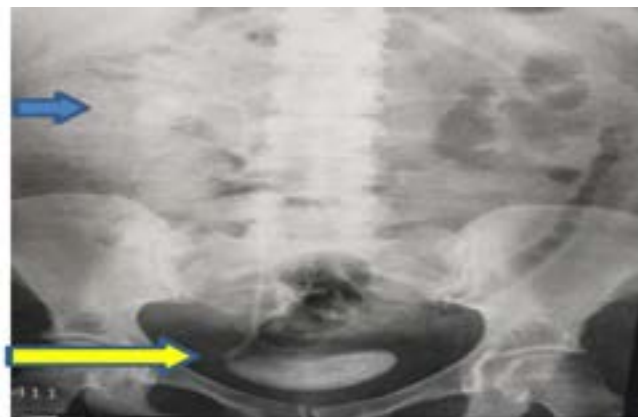
Cateteres Duplo J negligenciados se tornam um grande desafio para o médico urologista que deve ter a expertise em lidar individualmente com cada caso, visando o melhor tratamento para o paciente em questão. Além disso, visto que o uso de cateteres no tratamento de doenças urológicas é uma prática comum, é necessário que o médico responsável pelo procedimento oriente adequadamente seu paciente sobre a alta morbidade associada caso o cateter não seja retirado no tempo previsto.

FIGURA 1

Radiografia de abdome evidenciando cateter duplo J calcificado em ambas as extremidades.

Seta Azul – Calcificação proximal

Seta Amarela – Calcificação distal (extremidade intra-vesical)



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Peça cirúrgica removida. Cateter duplo J calcificado com cálculo aderido a extremidade distal.

Seta Amarela – Calcificação distal em peça cirúrgica.



Fonte: Arquivo Pessoal.