

# Cateter Duplo J em Nó: Um Relato de Caso

João Liberato de Oliveira Neto, Rodrigo Guimarães Corradi, Bárbara Machado Garcia, Helbert de Paula Pupo Nogueira, Rodrigo David Weydt, Maria Luiza Baruqui Lima

Correspondência\*: j\_liberato@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O uso de stents ureterais duplo J tornou-se uma prática urológica rotineira. Porém, apesar das indicações, seu uso não é isento de complicações e consequências. A formação de nós no stent duplo J é um fenômeno raro, mas considerável na literatura. O presente estudo trata-se de um caso brasileiro da formação de um nó em stent duplo J e propõe discutir fatores de risco associados.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 32 anos, internado dia 05/02/2023 devido a quadro de ureterolitíase proximal esquerda de 9mm, associado a dor refratária a analgesia. Foi submetido, em caráter de urgência, a ureterorrenolitotripsia rígida a laser, apresentando migração cefálica do cálculo para território intra renal, tornando-se inacessível ao método e sendo optado por passagem de cateter duplo J sem fio extrator. No dia 13/03/2023, foi submetido de forma eletiva a ureterorrenolitotripsia flexível a laser à esquerda, sendo feita a retirada de cateter duplo J previamente posicionado no mesmo lado. Durante a retirada do dispositivo, foi evidenciada a presença de um nó completo em sua extremidade proximal, em íntimo contato com o cálculo residual. Foi realizada a litotripsia a laser e todo o procedimento transcorreu sem intercorrências. Ao final, foi posicionado novo cateter duplo J, com fio extrator para retirada em consultório e o paciente recebeu alta hospitalar na manhã seguinte ao procedimento.

## DISCUSSÃO

Os stents duplo J são amplamente utilizados na prática urológica e, geralmente, são seguros. Contudo, não estão isentos de complicações relacionadas ao seu uso, como o nó do stent, demonstrado no caso relatado, considerado uma

complicação rara e pouco descrita na literatura. Assim, a presença do nó pode causar trauma, sobretudo se o stent não for puxado de forma suave, ademais, pode ser necessário realização de procedimentos endourológicos para remoção do stent.

De acordo com os estudos encontrados, o nó é em alça proximal é o mais comum, mas também ocorrem em alça distal e porção média. Há hipóteses relacionadas ao tamanho do stent utilizado, sendo que o fator de risco mais comum apresentado foi o uso de stents multicomprimento.

A remoção do stent nodoso é complicada, pois não existem diretrizes que informam a melhor abordagem, no entanto, já foram descritas remoção por meio de atuação percutânea utilizando necroscópico, por meio de ureterosopia facilitando a remoção e o diagnóstico, como feito no caso descrito. Dessa forma, para vários métodos de remoção do stent nodoso, foi percebido que a causa subjacente está relacionada com o mecanismo de retirada. Como demonstrado no caso, os stents utilizados devido a um quadro de litíase ureteral, que apresenta maior risco de incrustações, a preferência de abordagem parece ser a ureterosopia.

Por meio disso, é preciso que mais estudos sejam abordados para que os melhores tratamentos sejam empregados.