


Fístula uretero-cutânea após transplante renal: Um relato de caso

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-031>

Andressa Paes Medeiros de Freitas

Acadêmicos de Medicina da Universidade de Uberaba-UNIUBE

Gustavo Liberato David de Lima

Acadêmicos de Medicina da Universidade de Uberaba-UNIUBE

João Ricardo Cunha Misson Almeida

Acadêmicos de Medicina da Universidade de Uberaba-UNIUBE

Valescka Aparecida Franco Jardim

Acadêmicos de Medicina da Universidade de Uberaba-UNIUBE

Vinicius Prata Rocha

Acadêmicos de Medicina da Universidade de Uberaba-UNIUBE

Beatriz Scarelli Dezem

Acadêmicos de Medicina da Universidade de Uberaba-UNIUBE

Gabriela Assunção M. e Silveira

Residentes de Cirurgia Geral da Universidade de Uberaba-UNIUBE

Lucas Pimenta de Almeida

Residentes de Cirurgia Geral da Universidade de Uberaba-UNIUBE

RESUMO

INTRODUÇÃO: A terapia renal substitutiva (TRT) entre as modalidades de tratamento da doença renal crônica é considerada uma das melhores alternativas de manejo da doença, uma vez que melhora a qualidade de vida, sobrevida e morbimortalidade geral a longo prazo de pacientes neste contexto. O Brasil representa o terceiro lugar na colocação mundial em números de realização de transplante renal. No entanto, o transplante renal pode ter algumas complicações clínicas e cirúrgicas que precisam ser rapidamente identificadas, e se possível tratadas o quanto antes para melhor desfecho do paciente. As complicações urológicas mais prevalentes após a TRT envolvem fistulas, estenoses e refluxos na anastomose uretero-vesical, que em grau de força e evidência D acometem entre 5 e 10% dos pacientes submetidos em diferentes séries e estudos (CRANSTON D, LITTLE D. 2001). Mesmo que raramente letal, essas complicações são causa importante de morbidade e tem correlação direta a disfunção crônica e a perda do enxerto.

Em termos numéricos, o transplante renal representa cerca de 70% de todos os transplantes de órgãos no país atualmente. O Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU) da cidade de Uberaba-MG realizou 17 transplantes renais somente no mês de janeiro de 2023.

Diante disso, esse artigo objetiva relatar quadro de complicação após a realização de um transplante renal realizado na instituição do MPHU. O objetivo é relatar um caso de fístula uretero-cutânea em um paciente submetido a um transplante renal, que necessitou de nova abordagem com reimplante ureteral. **RELATO:** Paciente R.R.S, 35 anos, portador de síndrome de down e doença renal crônica, submetido à transplante renal no dia 30/01/2023, recebeu rim direito que tinha presença de cisto e foi realizado marsupialização do mesmo na cirurgia de banco, tempo de isquemia de 21 horas. Implantado em fossa ilíaca direita com técnica de Linch Gregoir, sem intercorrências no intra operatório. Evoluiu no pós operatório com uso por 48 horas de drogas vasoativas. Apresentou diurese em sonda vesical de demora somente no terceiro dia do pós operatório (DPO). No 16º dia DPO, foi necessária realização de reabordagem devido persistência de oligúria e dilatação de ureter em ultrassom de controle. Foi evidenciado no intra operatório necrose de ureter implantado em terço médio, procedido à anastomose piélico-pélvica com uso do ureter nativo. Paciente evoluiu com considerável quantidade de diurese no pós operatório. No 7º dia pós operatório do reimplante ureteral apresentava débito em dreno tubo laminar maior que em sonda vesical de demora, indicado outra abordagem, em que evidenciou-se a presença de uma fistula de sistema coletor em região de cisto marsupializado previamente, sendo então submetido a rafia de fistula e posicionado surgicel. **DISCUSSÃO:** As principais complicações urológicas após transplante renal são: obstrução urinária, fístula vesical, fístula urinária por necrose de ureter e estenose. Em se tratando das fistulas, estudos demonstram que doadores mais idosos podem ter relação com o surgimento dessa adversidade, bem



como o tempo de isquemia fria aumentado, sendo esse último fator presente no caso descrito. Além disso, a ausência de padronização do tipo de implante ureteral e a carência de estudos abordando esse tema, permite questionar a possibilidade de relação entre o tipo de técnica escolhida e a incidência de fistulas urinárias. Ademais, o surgimento da fistula na marsupialização do cisto é algo que ainda não foi descrito na literatura médica, o que demonstra a demanda por mais pesquisas na área, a fim de atingir maior grau de excelência técnica em benefício dos transplantados.

Palavras-chave: Fístula urinária, Transplante de rim, Urologia.

1 INTRODUÇÃO

A terapia renal substitutiva (TRT) entre as modalidades de tratamento da doença renal crônica é considerada uma das melhores alternativas de manejo da doença, uma vez que melhora a qualidade de vida, sobrevida e morbimortalidade geral a longo prazo de pacientes neste contexto. O Brasil representa o terceiro lugar na colocação mundial em números de realização de transplante renal. No entanto, esse procedimento cirúrgico, assim como todos, é passível de algumas complicações clínicas e cirúrgicas que precisam ser rapidamente identificadas, e se possível tratadas o quanto antes para buscar o melhor desfecho para o paciente. As complicações urológicas mais prevalentes após a TRT envolvem fístulas, estenoses e refluxos na anastomose uretero-vesical, que em grau de força e evidência D acometem entre 5 e 10% dos pacientes submetidos em diferentes séries e estudos (CRANSTON D, LITTLE D. 2001). Mesmo que raramente letal, essas complicações são causas importantes de morbidade e tem correlação direta com disfunção crônica e até mesmo perda do enxerto. Quando se fala em termos numéricos, o transplante renal representa cerca de 70% de todos os transplantes de órgãos no país atualmente. Em relação ao Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU) da cidade de Uberaba-MG realizou-se 17 transplantes renais somente no mês de janeiro de 2023, sendo o hospital com maior número de rins transplantados na região do Triângulo Mineiro. Diante disso, esse artigo objetiva relatar um quadro de complicação, sem relatos prévios na literatura, após a realização de um transplante renal na instituição do MPHU.

2 METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um estudo observacional e descritivo do tipo relato de caso. As informações foram colhidas por meio de revisão do prontuário e registros fotográficos dos procedimentos cirúrgicos aos quais o paciente foi submetido. Posteriormente realizou-se revisão da literatura, do período de janeiro de 2010 a janeiro de 2023 sobre transplante renais e suas complicações, sendo selecionados 4 artigos principais, para a elaboração do relato atual, cujo objetivo é apresentar um caso de fístula uretero-cutânea em paciente submetido a transplante renal, em que foi necessário nova abordagem com reimplante ureteral.

3 RELATO DO CASO

Paciente R.R.S, 35 anos, portador de síndrome de down e doença renal crônica, realizava acompanhamento no ambulatório de transplante renal e encontrava-se na fila de espera de um rim, mais ou menos por um período de 2 anos e foi submetido à transplante renal no dia 30/01/2023 no MPHU. Recebeu rim direito, de um doador falecido, o qual apresentava um cisto renal BOSNIAK 1, sendo então optado pela realização da marsupialização do mesmo na cirurgia de banco, com tempo de isquemia de 21 horas. O órgão foi implantado em fossa ilíaca direita a partir da técnica de Linch

Gregoir, sem intercorrências no intra operatório, sem necessidade de implante de dreno e de cateter duplo J. No pós operatório, o paciente esteve em uso de drogas vasoativas na UTI por 48 horas. Apenas no terceiro dia de pós operatório (DPO) apresentou diurese em sonda vesical de demora em pequena quantidade. Paciente permaneceu internado devido quadro de complicações clínicas por pneumonia com necessidade de antibioticoterapia endovenosa. No 16º dia DPO, foi indicado reabordagem devido persistência de oligúria associado a dilatação de ureter em ultrassom de controle. No intra operatório, foi evidenciado necrose de ureter implantado em terço médio, procedido à anastomose piélico-pélvica com uso do ureter nativo e colocação de cateter duplo j no intraoperatório. Paciente evoluiu com considerável quantidade de diurese no pós operatório. No entanto, no 7º DPO do reimplante ureteral, o débito em dreno tubo laminar era maior que em sonda vesical de demora, e as características laboratoriais do dreno apresentavam valores elevados de ureia e creatinina, sendo indicado nova abordagem, a qual permitiu evidenciar a presença de uma fístula de sistema coletor em região de cisto marsupializado previamente, sendo então submetido a rafia de fístula e posicionado surgicel. Não foi observado no intraoperatório alterações na anastomose do reimplante ureteral. Após este último procedimento, o paciente evoluiu sem intercorrência, recebendo alta no 8º dia após a terceira reabordagem e permanece em acompanhamento no serviço de urologia e nefrologia do Mário Palmério Hospital Universitário de forma ambulatorial.

4 IMAGENS

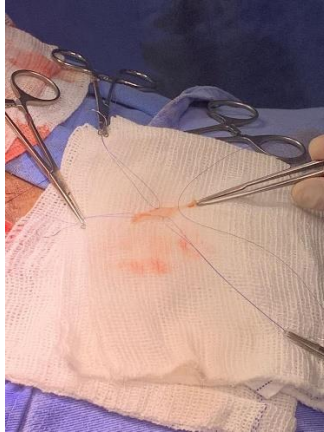
Segue imagens do intraoperatório no momento da rafia da fístula.

Figura 1: Orifício da Fístula em Marsupialização do Cisto



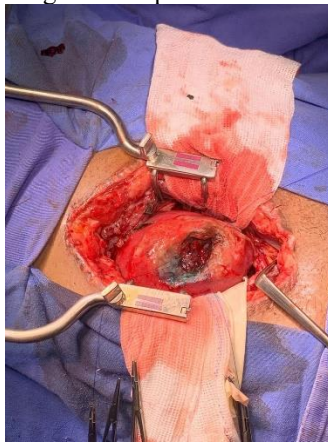
Fonte: Acervo Pessoal

Figura 2: Patch preparado para o fechamento da fistula



Fonte: Acervo Pessoal

Figura 3: Implante do Patch



Fonte: Acervo Pessoal

5 CONCLUSÃO

As principais complicações urológicas após transplante renal são: obstrução urinária, fistula vesical, fistula urinária por necrose de ureter e estenose. Em se tratando das fistulas, estudos demonstram que doadores mais idosos podem ter relação com o surgimento dessa adversidade, bem como o tempo de isquemia fria aumentado, sendo esse último fator presente no caso descrito. Além disso, a ausência de padronização do tipo de implante ureteral e a carência de estudos abordando esse tema, permite questionar a possibilidade de relação entre o tipo de técnica escolhida e a incidência de fistulas urinárias. Ademais, o surgimento da fistula na marsupialização do cisto é algo que ainda não foi descrito na literatura médica, o que demonstra a demanda por mais pesquisas na área, a fim de atingir maior grau de excelência técnica em benefício dos transplantados.



REFERÊNCIAS

Brasil é o terceiro maior transplantador de rim do mundo. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/03/brasil-e-o-terceiro-maior-transplantador-de-rim-do-mundo>>. Acesso em: 2023.

Transplante renal: complicações cirúrgicas. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2007, v. 53, n. 3, pp. 203-205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000300012>>. Epub 31 Jul 2007. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-4230200700030001>. Acesso em: 2023.

TIZO, J. M.; MACEDO, L. C. Principais complicações e efeitos colaterais pós-transplante renal. Revista UNINGÁ Review, Vol.24, n.1, pp62-70 (out - dez 2015).

NascimentoA. M. do; BoehmI. G.; PeixotoE. de M.; DiasG. G.; BarbosaG. C.; TostesI. F.; MarschallC.; MartinsA. C. S.; VieiraR. de S.; GarciaC. E. Complicações pós-transplante renal. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 43, p. e11990, 23 fev. 2023.

TORRES, A. C. O.; NEVES, B. H. S.; LEMBI, B. K.; ISIDORO, C. E. S.; FERNANDES F. P.; OLIVEIRA, G. T. Q.; FISCHER, I. C.; BATISTA, M. R. F.; LANAS, P. C. R. DE; COUTINHO, M. N. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a transplante renal: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol.13(4), abr 2021.