

## Caso Mistério

# Doente “insuflado” após prostatectomia radical retropúbica

“Insufflated” patient after retropubic radical prostatectomy

Dias J.S.\*, Leitão T.\*\*

\* Serviço de Urologia, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

\*\* Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

JMD, 70 anos, sexo masculino.

Submetido, 4 anos antes, a nefrectomia radical direita por carcinoma de células renais. *Follow-up* sem intercorrências.

Por PSA elevado, realizou biópsia da próstata que revelou adenocarcinoma da próstata Gleason 6 (3+3).

Foi submetido a prostatectomia radical retro-púbica retrógrada aberta (técnica de Walsh), sem aparentes acidentes ou incidentes per-operatórios. Teve alta ao 3º dia pós-operatório.

Ao 6º dia pós-operatório, iniciou queixas de eritema e prurido ligeiro no tórax, abdómen e pescoço. Recorreu ao Serviço de Urgência do Centro de Saúde da área de residência, tendo o quadro sido interpretado como reacção alérgica urticariforme e medicado com anti-histamínicos orais.

Por persistência do quadro, com agravamento do eritema e aparente “edema” centrípeto difuso das mesmas áreas corporais, é observado na Consulta de Urologia. À observação, apresentou marcada “distensão” do tecido celular sub-cutâneo das zonas afectadas, e à palpação, revelou crepitação difusa, compatível com extenso enfizema sub-cutâneo, afectando o hemi-corpo superior, sobretudo à esquerda. Apirético, sem outras alterações no exame objectivo.

Realizou TC cervico-toraco-abdominal, que confirmou o extenso enfizema celular sub-cutâneo, desde as partes moles cervicais até ao períneo, com maior extensão à esquerda e aparentemente até ao local do trajecto do dreno pós-operatório. Revelou ainda extenso pneumomediastino, pneumoperitoneu e, ainda, ar entre as fascias



Figura 1. Pneumoperitoneu



Figura 2. Extenso enfizema subcutâneo, ++ à esquerda

musculares e no espaço pré-vertebral. A loca prostática não apresentava alterações aparentes. Registou-se densificação inflamatória, com pequena coleção no local do trajecto do dreno.

#### PERGUNTAS:

- 1) Qual o diagnóstico desta situação?
- 2) Que exames de diagnóstico adicionais deverão ser realizados?



Figura 3. Pneumomediastino. Ar entre as fascias musculares e pré-vertebral.

- 3) Que terapêutica deverá ser instituída?
- 4) Quais as possíveis causas?
- 5) Qual foi a evolução do caso e qual a terapêutica definitiva da situação?

---

Veja as respostas a este **Caso Mistério** no final da revista na página 54.

## Caso Mistério

# Respostas do Caso Mistério: Doente “insuflado” após prostatectomia radical

### Mystery Case's Answers:

### “Insufflated” patient after retropubic radical prostatectomy

Dias J. S., Leitão T.

### Ver o Caso Mistério nas páginas 53 e 54

**1) Qual o diagnóstico desta situação?**

Infecção a anaeróbios com fasceíte necrosante.

**2) Que exames de diagnóstico adicionais deverão ser realizados?**

Hemocultura; Urocultura; colheita e cultura de material do trajecto do dreno (após extracção de ponto de sutura). Os resultados, disponíveis após 24 horas, revelaram infecção a *Bacteroides eggerthii* e *Bifidobacterium adolescentis* (material do trajecto do dreno). Hemocultura e urocultura negativas.

**3) Que terapêutica deverá ser instituída?**

Antibioterapia empírica de largo espectro, com cobertura para anaeróbios (antes da obtenção dos resultados das culturas efectuadas).

**4) Quais as possíveis causas?**

Infecção do trajecto do dreno *vs.* fístula recto-uretral.

**5) Qual foi a evolução do caso e qual a terapêutica definitiva da situação?**

Após 5 dias, iniciou fecalúria. Realizou, posteriormente, uretrocistografia retrógrada e miccional e uretrocistoscopia, que confirmaram a presença de fístula uretro-rectal. Intra-operatoriamente (e retrospectivamente), não houve suspeita nem foi detectada qualquer evidência de lesão rectal, apesar da revisão minuciosa do leito cirúrgico e da hemostase efectuada (lesão rectal directa? Isquémica?). Foi realizada, aos 2 meses, colostomia de derivação e cura cirúrgica da fístula uretro-rectal, pela técnica de York-Mason. Encerramento da colostomia após 3 meses. *Follow-up* até ao momento actual com resolução completa do quadro, com cura da fístula e sem evidências de recidiva tumoral (32 meses após prostatectomia radical).