

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 fascíte 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, uretrrocistografia retrógrada e miccional e uretrrocistoscopia, 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).