

Abordagem Cirúrgica para Protecção Ureteral após Ureterólise na Fibrose Retroperitoneal Idiopática

Mário Oliveira; Manuel Vila Mendes; Américo Ribeiro dos Santos

Hospital S. Marcos (Braga)

Correspondência: mario_oliv@yahoo.com

Introdução

A principal manifestação da fibrose retroperitoneal idiopática (FRI) consiste em uropatia obstrutiva secundária a envolvimento ureteral por tecido esclerótico. A abordagem cirúrgica, quando indicada, visa a libertação ureteral do tecido fibrótico envolvente, bem como a sua protecção, prevenindo a recorrência. Foram descritas várias técnicas de lateralização ureteral e interposição de diferentes estruturas, incluindo a intraperitonealização (com o risco de estenose a nível das extremidades da rafia peritoneal), omentoplastia ou envolvimento (wrapping) ureteral com retalho pediculado de gordura pré-peritoneal.

Objectivos

Descrevemos uma abordagem cirúrgica alternativa, tecnicamente simples, com recurso a auto-enxerto de peritoneu parietal.

Desenvolvimento

Após realização de ureterólise e lateralização ureteral, é colhido um enxerto de peritoneu a nível da parede anterolateral do abdómen. O enxerto é colocado sob toda a extensão do ureter libertado e fixado com fio sintético reabsorvível 2/0 (poliglactina), sendo assegurado o adequado encerramento da cavidade peritoneal. A colocação prévia de catéter ureteral facilita o procedimento e, tal como em outras abordagens, a sua extracção é praticada 3 semanas após a cirurgia.

Executámos a técnica descrita num paciente de sexo masculino, 60 anos de idade, com FRI extensa diagnosticada após episódio de dor lombar e insuficiência renal obstrutiva (creatinina sérica 3,61 mg/dL), refractária ao tratamento médico. Após cuidadosa libertação ureteral bilateral de extensa massa fibrótica desde o nível do ureter proximal até à bifurcação aórtica e lateralização dos ureteres, realizou-se o procedimento descrito. Os catéteres duplo J foram removidos 3 semanas após cirurgia. Aos 12 meses de seguimento, o paciente encontra-se assintomático, com função renal normal e sem evidência de uropatia obstrutiva.

Conclusão

A presente abordagem para a protecção ureteral no tratamento cirúrgico da FRI é uma alternativa a considerar. Relativamente à intraperitonealização clássica, permite a protecção de segmentos ureterais extensos com risco diminuto de constrição das suas extremidades. Adicionalmente, a ausência de manipulação importante do grande epíplon poderá reduzir a ocorrência de oclusão intestinal.

Bibliografia

García Peñalver C et al. Surgery for idiopathic retroperitoneal fibrosis by ureterolysis and ureteric protection with a posterior pre-peritoneal fat flap. *BJU Int.* 2002;89:783-786.

Carini M et al. Surgical treatment of retroperitoneal fibrosis with omentoplasty. *Surgery.* 1982; 91: 137-141.