

# Complicações Uretéricas em Transplantação Renal

**Pedro Moreira;** Pedro Nunes; Arnaldo Figueiredo; Sílvio Bollini; Ricardo Patrão; Carlos Bastos; Pedro Eufrásio; Gustavo Gomes; Belmiro Parada; Alfredo Mota

Hospitais da Universidade de Coimbra  
Correspondência: pedronetomoreira@gmail.com

## Objectivos

Identificar factores de risco para complicações uretéricas em transplantação renal, nomeadamente fistulas e estenoses.

## Doentes e métodos

Estudámos 1788 transplantes renais em que houve reimplantação uretérica na bexiga nativa do doente (desde 1980 a 2008). Destes identificámos complicações uretéricas em 3,4% (60 doentes), fistula em 1,2% (22 doentes) e estenose em 2,2% (38 doentes). Comparámos as taxas de complicações entre as várias técnicas de ureteroneocistostomia[1] e com os dados demográficos dos dadores e dos receptores.

## Resultados

As taxas de complicações nas técnicas de ureteroneocistostomia mais utilizadas foram: Leadbetter-Politano - 5,6%; Lich-Gregoir - 3,3%; Barry-Hatch - 4,8%; Taguchi - 1,9%. A maioria das ureteroneocistostomias foi realizada com duplo J[2]. Não há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

No que diz respeito aos dados demográficos, não houve diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com complicação uretérica e o grupo sem complicação uretérica, excepto em relação ao peso do dador (média de 80,80 kg no primeiro grupo; média de 71,05 kg no segundo;  $p=0,003$ ).

As curvas de sobrevivência do enxerto (Kaplan-Meyer) foram semelhantes para os dois grupos (aos 5 anos, 75% no 1.º grupo e 74% no 2.º). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na função renal os 5 anos (1,48 mg/dl no 1.º grupo e 1,54 mg/dl no 2.º).

## Conclusões

A existência de complicações uretéricas, se adequadamente tratadas, não interfere significativamente na função do enxerto a longo prazo nem na sobrevivência deste. Nenhuma técnica de ureteroneocistostomia se revelou claramente superior na prevenção de complicações uretéricas. O único factor de risco encontrado para complicações uretéricas foi o peso do dador. Isto poderá estar relacionado com alterações da vascularização uretérica do enxerto devida a isquémia e aterosclerose. A nossa taxa de complicações uretéricas é baixa em relação à descrita na literatura[3].

## Bibliografia

1. Moreira, P., et al., Comparative study between two techniques of ureteroneocystostomy: Taguchi and Lich-Gregoir. *Transplant Proc*, 2007. 39(8): p. 2480-2.
2. Wilson, C.H., et al., Routine intraoperative ureteric stenting for kidney transplant recipients. *Cochrane Database Syst Rev*, 2005(4): p. CD004925.
3. Dalgic, A., et al., Urologic complications in 1523 renal transplantations: The Baskent University experience. *Transplant Proc*, 2006. 38(2): p. 543-7.