

## Prolapso uretral – dois casos clínicos

### *Urethral prolapse – two case report*

#### Autores

Teresa Torres<sup>1</sup>, Ana Luísa Leite<sup>2</sup>, António Vinhas da Silva<sup>2</sup>, Filipa Balona<sup>2</sup>, Graça Ramalho<sup>3</sup>, Pinho de Sousa<sup>4</sup>, Graça Ferreira<sup>5</sup>

#### Instituições

<sup>1</sup> Interna de Pediatria, Centro Hospitalar Gaia/Espinho EPE;

<sup>2</sup> Assistente Hospitalar de Pediatria, Centro Hospitalar Gaia/Espinho EPE;

<sup>3</sup> Chefe de Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, Centro Hospitalar Gaia/Espinho EPE;

<sup>4</sup> Diretor de Serviço Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Gaia/Espinho EPE;

<sup>5</sup> Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria, Centro Hospitalar Gaia/Espinho EPE

#### Correspondência

Teresa Torres

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho Unidade II

Rua Dr. Francisco Sá Carneiro – 440-129 VILA NOVA DE GAIA

E-mail: teresa.torres.4@gmail.com

Data de Submissão: 6 de outubro de 2012 | Data de Aceitação: 13 de dezembro de 2012

#### Resumo

**Introdução:** O Prolapso Uretral é uma entidade rara com uma distribuição etária bimodal, ocorrendo mais frequentemente em raparigas pré-púberes de raça negra e em mulheres pós-menopausa caucasianas. Caracteriza-se pela protrusão circular da uretra distal através do meato uretral externo. A forma de apresentação mais frequente é a presença de sangue na roupa interior ou fralda.

**Caso Clínico:** Apresentam-se dois casos clínicos de prolapso uretral em raparigas pré-púberes, cuja forma de apresentação foi a hemorragia urogenital. Em ambas foi tentada redução manual sem sucesso, com recidiva do prolapso. Foi iniciado tratamento médico com estrogénios tópicos e posteriormente foi necessário tratamento cirúrgico.

**Conclusão:** O prolapso uretral pode ser diagnosticado clinicamente, sem necessidade de avaliação laboratorial ou radiológica, sendo uma etiologia a considerar nos casos de hemorragia da área urogenital nas crianças pré-púberes.

Existe ainda alguma controvérsia relativamente à melhor opção terapêutica destes casos. O tratamento médico assenta fundamentalmente na aplicação de estrogénios tópicos por período prolongado, sendo o tratamento cirúrgico reservado para casos que não respondem ao tratamento médico ou que, pela sua gravidade, exigem abordagem cirúrgica.

**Palavras-chave:** Prolapso uretral, hemorragia urogenital

#### Abstract

**Introduction:** *Urethral prolapse is a rare entity and this disease seems to occur most commonly in prepubertal black females and postmenopausal white women. It is characterized by circular protrusion of the distal urethra through the external urethral meatus. The most frequent form of presentation is bloody spotting on the underwear or diaper.*

**Case report:** *We present two cases of urethral prolapse in prepubertal girls, whose form of presentation was bleeding from the urogenital region. In both a manual reduction was attempted unsuccessfully, with recurrence of prolapse. Both started medical treatment with topical estrogen but later surgical treatment was necessary.*

**Conclusion:** *Urethral prolapse can be diagnosed clinically, without laboratory or radiological evaluation, and is an etiology to consider in cases of urogenital bleeding in prepubertal children. There is still some controversy regarding the best therapeutic option for these cases. Medical treatment is mainly based on topical estrogen application for prolonged periods. Surgical treatment should be reserved for cases unresponsive to medical treatment or that require surgical treatment by their severity.*

**Keywords:** *Urethral prolapse, urogenital bleeding*

#### Introdução

O Prolapso Uretral foi descrito pela primeira vez por Solinger em 1732 e é uma entidade rara<sup>1,2</sup>. Tem

uma distribuição etária bimodal, ocorrendo mais frequentemente em raparigas pré-pubescentes de raça negra e em mulheres pós-menopausa caucasianas<sup>3</sup>. Esta entidade caracteriza-se pela protrusão/everção circular da mucosa uretral distal através do meato uretral externo<sup>1,3</sup>. Posteriormente ocorre um aperto do tecido prolapsado pelo próprio tônus muscular do meato uretral, o que resulta em graus variáveis de edema, congestão<sup>4</sup> e, muito raramente, necrose<sup>5</sup>. A necrose é uma complicação muito rara. A fisiopatologia não está completamente estabelecida mas foram propostas várias causas, nomeadamente a fraca adesão entre a camada longitudinal interna e circular-oblíqua externa do músculo liso da uretra em associação com episódios recorrentes de aumento da pressão intra-abdominal, bem como os baixos níveis de estrogénios<sup>1,6,7</sup>. O prolapso uretral é frequentemente assintomático na criança mas pode apresentar-se com hemorragia indolor da região urogenital (presença de sangue na roupa interior ou fralda), sintomas urinários como disúria ou retenção urinária, ou com desconforto perineal<sup>8,9</sup>. Na mulher pós-menopausa o prolapso uretral é mais frequentemente sintomático, com queixas de disúria, urgência miccional, noctúria e hematúria micro ou macroscópica<sup>10</sup>.

### Caso Clínico 1

O primeiro caso clínico refere-se a uma criança de 5 anos de idade, do sexo feminino, raça caucasiana, com antecedentes de prolapso uretral aos 16 meses de idade. Nessa altura foi submetida a biópsia que confirmou a presença de tecido uretral e fez tratamento com estrogénios tópicos (estriol tópico 1mg/g, duas aplicações/dia) durante 2 semanas com resolução completa do quadro. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de perda hemática na roupa interior e disúria com sete horas de evolução. A doente não apresentava febre, dor abdominal ou outras queixas e não apresentava história de traumatismo. Ao exame objetivo foi constatada uma massa circunferencial de cor vermelho-violácea de aspeto edemaciado, com cerca de 20mm de diâmetro (figura 1), anterior ao introito vaginal, a circundar o meato uretral, compatível com o diagnóstico de prolapso uretral. A doente apresentava hímen íntegro. Iniciou tratamento conservador com estriol tópico (1mg/g) três aplicações/dia, antibiótico tópico e banhos de assento. Foi reavaliada 48 horas depois, em ambulatório, mantendo o prolapso uretral, com aspeto mais violácea e congestivo (figura 2), tendo sido tentada a redução manual do prolapso sob anestesia geral, com recidiva praticamente imediata. Manteve terapêutica com estrogénios tópicos durante 6 semanas (estriol 1mg/g em três aplicações/dia nas 2 primeiras semanas e posteriormente duas apli-



Figura 1) Prolapso uretral no SU (caso clínico 1)

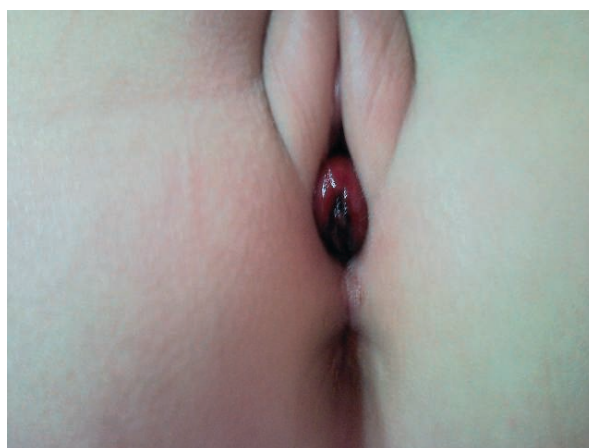


Figura 2) Prolapso uretral 2 dias após início do tratamento médico (caso clínico 1)



Figura 3) Evolução após 6 semanas de tratamento com estriol tópico (caso clínico 1)

cações/dia nas 4 semanas seguintes), com resolução completa do prolapso (figura 3). Após suspensão do tratamento tópico verificou-se nova recidiva pelo que foi submetida a intervenção cirúrgica com resolução completa do prolapso uretral. A cirurgia decorreu sem intercorrências e o internamento teve uma duração de dois dias, sem qualquer complicação. Posteriormente verificou-se uma boa evolução, sem recidiva do prolapso uretral após a in-

tervenção cirúrgica, tendo decorrido um ano de *follow-up* após a cirurgia.

### Caso Clínico 2

O segundo caso analisado corresponde a uma criança do sexo feminino, com 8 anos de idade, raça caucasiana, com antecedentes de obstipação. Recorreu ao SU devido a quadro clínico caracterizado por presença de sangue vivo na roupa interior com 3 dias de evolução, de agravamento progressivo. Sem outra sintomatologia associada ou história de traumatismo. Ao exame objetivo apresentava massa circunferencial mamilonada violácea, anterior ao introito vaginal, com cerca de 20mm de diâmetro (figura 4).

O exame ginecológico, realizado sob anestesia, permitiu confirmação do prolapso da uretra e redução manual do mesmo. Não revelou alterações na vaginoscopia e apresentava híman íntegro. Na reavaliação posterior em ambulatório foi detetada recidiva do prolapso, de menores dimensões, pelo que iniciou terapêutica tópica com estrogénios (estriol 1mg/g em duas aplicações/dia) durante 4 semanas, e antibioticoterapia oral com amoxicilina e ácido clavulânico durante 10 dias. Após terminar terapêutica conservadora, verificou-se recidiva do prolapso com necessidade de correção cirúrgica. A cirurgia decorreu sem complicações, com resolução completa do prolapso e sem novas recidivas no período de 5 anos após a intervenção.

### Discussão

O prolapso uretral é uma entidade rara e o seu diagnóstico é clínico, sem necessidade de avaliação laboratorial ou radiológica. Caracteriza-se pela presença de tecido edemaciado circunferencial a rodear o meato uretral.<sup>4,11</sup>

É importante diferenciar esta entidade clínica de outras causas de hemorragia da região urogenital na criança como a vulvovaginite, trauma (corpos estranhos vaginais, abuso sexual), pólipos, quistos, neoplasias e puberdade precoce.<sup>2,7</sup>

As crianças são frequentemente assintomáticas e o prolapso pode ser um achado acidental no exame físico de rotina. Quando existe sintomatologia, a hemorragia indolor é a forma de apresentação mais comum, frequentemente associada à presença de uma massa periuretral. Existe ainda alguma controvérsia relativamente à melhor opção terapêutica destes casos. A raridade desta patologia dificulta a realização de estudos prospetivos sistematizados sobre qual a melhor estratégia terapêutica<sup>11</sup>. O tratamento médico consiste fundamentalmente em repouso e evicção de esforços, banhos de assento (com o objetivo de reduzir a inflamação) e estrogénios tópicos 2 a 3 vezes por dia durante um período



Figura 4) Prolapso uretral com massa circunferencial mamilonada violácea (caso clínico 2)

de 4 a 6 semanas<sup>7,8,9,12</sup>. Pode também ser necessário antibiótico tópico ou sistémico.<sup>8,12</sup> No entanto, o tratamento conservador apresenta sucesso em apenas um terço dos casos.<sup>8,12</sup> O tratamento cirúrgico está indicado quando há ausência de resposta ou recorrência do prolapso após tratamento médico, ou se ocorrerem complicações como trombose significativa, hemorragia abundante ou gângrena da mucosa<sup>2,2,12</sup>. A excisão cirúrgica do prolapso com reaproximação das margens é curativa<sup>9</sup>. O tratamento cirúrgico raramente apresenta complicações, embora estejam descritos casos de estenose da uretra, incontinência urinária, retenção urinária aguda, hemorragia e recorrência do prolapso após a cirurgia<sup>10</sup>.

Nas mulheres pós-menopausa, a atitude terapêutica é semelhante à descrita na idade pediátrica. Contudo, nas mulheres em que há necessidade de tratamento cirúrgico há indicação para tratamento tópico com estrogénios a longo prazo após a correção cirúrgica<sup>10</sup>.

A raridade de ocorrência do prolapso uretral condiciona uma menor experiência na sua observação por parte dos médicos, o que pode culminar em diagnósticos erróneos<sup>1</sup>. O relato destes casos reveste-se de particular importância para partilha de experiências e melhor divulgação desta entidade. O seu reconhecimento precoce pode evitar investigação exaustiva e dolorosa, bem como consequências psicológicas importantes na criança e nos pais.

Nos casos apresentados foi tentado o tratamento conservador como terapêutica de primeira linha. Apesar de inicialmente se ter verificado uma resolução do quadro com a aplicação tópica de estrogénio durante 4-6 semanas, em ambos os casos houve recidiva do prolapso com necessidade de tratamento cirúrgico. De realçar ainda que o seguimento destas doentes deve ser sempre mantido dado o risco de recorrência e complicações.

## Referências

1. Aprile A, Ranzato C, Rizzotto MR, Arseno A, Dalt L, Facchin P. "Vaginal" bleeding in prepuberal age: A rare scaring riddle, a case of the urethral prolapsed and review of the literature., *Forensic Sci. Int.* (2011, doi:10.1016/j.forsci-int.2011.04.017.
2. Shurtleff BT, BArone JG. Urethral prolapse: Four quadrant excisional technique. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002; 15:209-11.
3. Hillyer S, Mooppan U, Kim H, Gulmi F. Diagnosis and treatment of urethral prolapsed in children: experience with 34 cases. *Urology* 2009;73: 1008-11.
4. ParkBJ, Kim YW, Kim TE, Lee DH. Urethral prolapse in a premenarchal Asian Girl. *Obstetrics & Gynecology* 2009; 113: 506-7.
5. Laufer MR, Emans SJ. Vulvovaginal complaints in the prepuberal child. Disponível em [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Acesso em 06 Março de 2012.
6. Shavit I, Solt I. Urethral prolapsed misdiagnosed as vaginal bleeding in a premenarchal girl. *Eur J Pediatr* 2008; 167:597-8.
7. Vanda A, Vandertuin L, Gervais A. Urethral prolapse: na overlooked diagnosis of urogenital bleeding in pre-menarcheal girls. *J Pediatr* 2011; 158:682-3.
8. Lang ME, Dawwish A, Long AM. Vaginal bleeding in the prepuberal child. *CMAJ* 2005;172: 1289-90.
9. Elder S. Anomalies of the Penis and Urethra. In: Kliegman R, Behrman R, Jenson H and Stanton B. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007. P. 2259.
10. Rackley R. Urethral Prolapse. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/443165>. Acesso em 06 Março de 2012.
11. Valerie E, Gilchrist BF, Frischer J, Scriven R, Klotz DH, Ramenofsky ML. Diagnosis and treatment of urethral prolapsed in children. *Urology* 1999;54:1082-4.
12. Rudin JE, Geldt VG, Alecseev EB. Prolapse of urethral mucosa in white female children: experience with 58 cases. *Journal of Pediatric Surgery* 1997; 32:423-5.