

Casos Clínicos

Úraco patente com Prolapso de Mucosa – Relato de caso

Cristiane Rabello, Ana Caroline Dantas Marques, João Batista Ormonde¹, Adauto Dutra Moraes Barbosa

1 - Professor Adjunto e Cirurgião Pediátrico do Hospital Universitário Antônio Pedro

Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Resumo

Os autores descrevem um caso de persistência de úraco com prolapso de mucosa numa recém-nascida. O diagnóstico foi confirmado através da injeção de contraste iodado.

Abstract

The authors report the case of a newborn girl with a mass in the umbilical region whose hypothetical diagnosis was a persistent urachus with mucosal prolapse, confirmed by the injection of contrast through the umbilicus which demonstrated the patent urachus, communicating the umbilical region to the bladder.

Introdução

O úraco ou ligamento umbilical mediano é um cordão fibroso, atrésico, que liga a cúpula vesical ao umbigo e se localiza entre o peritônio e a fâscia transversal, no espaço de Retzius. Os remanescentes embriológicos do úraco resultam de sua incompleta regressão e podem ser classificados como: úraco patente, sinus, cisto e divertículo. Embora raro, o úraco patente é o tipo mais comumente observado^{1, 2}. O diagnóstico poderá ser suspeitado na ultra-sonografia de rotina realizada no período pré-natal ou após o nascimento, pela presença de edema do cordão ou drenagem umbilical.^{3, 4} Até o presente momento, poucos foram os casos relatados de prolapso de mucosa do úraco.⁵ A possibilidade de uma complicação como infecção ou degeneração maligna torna imprescindível um diagnóstico preciso e o tratamento adequado.

Relato de caso

Recém-nascido a termo, gesta 1/0, sexo feminino, cor branca, peso 4430g, deu entrada no Serviço de Emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro em 15/05/09, aos dois dias de vida. Havia queixa materna de massa de cor vermelha em região umbilical, notada ao nascimento e com drenagem clara. Na anamnese dirigida foi possível identificar um acompanhamento pré-natal irregular, com a realização de duas ultra-sonografias na 32^a e 38^a semanas, sem alterações. O exame físico evidenciou prolapso de mucosa, localizado em posição inferior ao cordão e com orifício central (Fig.1). A parede infra-umbilical encontrava-se íntegra e o aspecto da genitália externa era normal. Com a hipótese diagnóstica de anomalia do úraco, procedemos ao cateterismo de sua luz com injeção de contraste iodado. O estudo con-



Figura 1 - Prolapso de mucosa com orifício central

trastado confirmou o diagnóstico de úraco patente, não havendo refluxo vésico-ureteral ou obstrução infra-vesical (Fig.2). Em 17/05/07, a recém-nascida foi submetida à ressecção da evaginação de mucosa e de toda a extensão do úraco até a cúpula vesical (Fig.3). O fechamento da bexiga foi realizado em dois planos, mantendo-se um cateter de Foley transuretral por 7 dias. A menor evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, tendo o exame histopatológico evidenciado epitélio transicional e fibras de músculo liso.

Discussão

O úraco é uma comunicação intra-embriónica entre o alantóide e a cloaca. Após a divisão desta última em seio urogenital e canal anorretal na 6ª semana, sua porção ventral dará origem à bexiga que passará a se estender até o umbigo. Estrutura tubular medindo 3 a 10 cm de comprimento por 8 a 10 mm de diâmetro, no úraco três camadas podem ser reconhecidas: epitélio transicional, tecido conectivo submucoso e uma camada muscular externa, em continuidade com o detrusor. Por volta do 5º mês de gestação, com a descida da bexiga para a pelve, o úraco sofrerá estiramento, com progressivo estreitamento, culminando com sua completa obliteração por ocasião do nascimento. Torna-se, então, uma estrutura fibrosa e suas camadas não são mais identificadas.¹

As malformações do úraco são raras, ocorrem duas a três vezes mais no sexo masculino^{1,4} e resultam do fechamento incompleto do canal existente entre o alantóide e a cloaca. O tipo de anomalia será determinado pela persistência total (úraco



Figura 2 - Estudo contrastado através de cateterismo do úraco



Figura 3 - Dissecção do úraco (U), com reparo da veia (V) e Artérias Umbilicais (A)

patente) ou segmentar de sua luz, ou seja, se apenas sua porção umbilical persiste (sinus), se há patência em sua extremidade vesical (divertículo) ou se ambas se fecharam, permanecendo aberto um segmento mediano (cisto). Os cistos classicamente se apresentam como massas ou abscessos da parede abdominal.^{1,3} Os divertículos, frequentemente assintomáticos, serão diagnosticados de forma incidental ou se manifestarão tardiamente, em associação à infecção do trato urinário¹. No período neonatal, o úraco patente e o sinus são as formas mais comuns. O sinus pode causar

descarga umbilical e celulite³, enquanto que na persistência total, um cordão umbilical de dimensões aumentadas (como resultado da absorção de urina fetal hipotônica), drenagem urinária e prolapso de mucosa podem ser observados. No caso em questão o que mais chamava a atenção era a evaginação de mucosa, raramente descrita⁵. Há poucos relatos na literatura especializada de prolapso de bexiga através úraco patente^{2,3,4}. Na ultra-sonografia pré-natal o desaparecimento de um cisto, interpretado por vezes como onfalocele, é achado característico de úraco patente com prolapso de bexiga.^{3, 4} Embora a ultra-sonografia seja considerado o método de escolha para o diagnóstico definitivo de uma anomalia do úraco, em caso de dúvida a tomografia computadorizada pode ser utilizada.^{1,3} Entendemos, no entanto, que a uretrocistografia miccional ou a fistulografia deva também ser realizada. A associação com anomalias genito-urinárias, entre elas a obstrução do trato urinário inferior e o refluxo vésico-ureteral, precisa ser descartada.⁴ O tratamento cirúrgico dos remanescentes do úraco é imperativo. Tratá-los de forma conservadora implica no risco de infecção ou degeneração maligna.¹ A cirurgia da persistência total do úraco com prolapso com-

preende a ressecção da mucosa evaginada e de toda a extensão do úraco, do umbigo à cúpula vesical. Após o fechamento da bexiga, refluxo vésico-ureteral poderá ocorrer e desaparecer espontaneamente, com o aumento da capacidade vesical.⁴ Finalmente recomenda-se, em casos que cursem com mucosa evaginada, que o tratamento seja realizado o mais precoce possível para evitar o seu sofrimento.⁴

Bibliografia

1. Choi YJ, Kim JM, Ahn SY, Oh JT, Han SW, Lee JS: Urachal anomalies in children: a single center experience. *Yonsei Med J* 47: 782-786, 2006
2. Dorai CRT: Umbilical evagination of the bladder with omphalocele minor: *Pediatric Surg Int* 16: 128-129, 2000
3. Lugo B, McNulty J, Emil S: Bladder prolapse through a patent urachus: fetal and neonatal features. *J Pediatr Surg* 41: E5- E7, 2006
4. Matsui F, Matsumoto F, Shimada K: Prenatally diagnosed patent urachus with bladder prolapse. *J Pediatr Surg* 42: E7-E10, 2007
5. Persutte WH, Lenke RR: Disappearing fetal umbilical cord masses. Are these findings suggestive of urachal anomalies? *J Ultra-sound Med* 9: 547-551, 1990