

# Divertículo Uretral com Cálculo

Mafalda Melo<sup>1</sup>, João Marcelino<sup>2</sup>, Carla Soares<sup>1</sup>, Raul Rodrigues<sup>1</sup>,  
Francisco Martins<sup>3</sup>, Tomé Lopes<sup>4</sup>

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

1 - Interna do Internato Complementar da Especialidade de Urologia

2 - Assistente Hospitalar de Urologia

3 - Assistente Graduado de Urologia

4 - Director de Serviço do Serviço de Urologia

Correspondência: melo\_maf@yahoo.com

## Introdução

O Divertículo da uretra feminina (DU) é uma patologia rara. A literatura descreve uma incidência de 0,6 a 6% de casos, que ocorrem tipicamente entre a 3ª e 6ª década de vida. A terapêutica cirúrgica está indicada em doentes com sintomas significativos. A excisão completa do divertículo constitui a melhor opção terapêutica.

## Objectivos

Os autores apresentam um vídeo de excisão de divertículo da uretra com cálculo no seu interior, salientando os passos mais importantes da técnica.

## Material e Métodos

Doente do sexo feminino, 54 anos com massa pétreia sub-uretral dolorosa, dispareunia e corrimento vaginal acastanhado, desde há 2 anos. A Ressonância Magnética mostrou a presença de divertículo uretral com cálculo no seu interior. A doente foi submetida a excisão do divertículo uretral. Após incisão em U invertido da mucosa vaginal, foi feita uma incisão transversal na fascia peri-uretral, com a criação de dois retalhos. O saco diverticular, foi aberto para extração do cálculo. Após dissecação, foi removido todo o saco diverticular, com encerramento longitudinal da uretra e encerramento transversal da fascia peri-uretral. O retalho da parede vaginal foi rebatido de forma a cobrir a linha de encerramento da fascia peri-uretral.

## Resultados

Não houve complicações intra e pós-operatórias. A algália foi removida 3 semanas após a cirurgia. A doente apresenta-se assintomática até à data.

## Conclusão

O número de casos de divertículo da uretra é provavelmente subestimado. No entanto, com um elevado grau de suspeição a frequência de diagnóstico pode aumentar. A excisão incompleta do divertículo e o incompleto encerramento do ostium uretral aumenta o risco de recorrência do divertículo uretral. O encerramento dos tecidos sem tensão e em diferentes planos com linhas de encerramento não sobrepostas evita complicações tais como fístulas vesico-vaginais e apertos uretrais.