

Tratamento endoscópico combinado de erosão vesical de sling suburetral

Nuno Tomada, Ivo Lopes, Luís Saraiva, Paulo Diniz, Francisco Cruz

Serviço de Urologia do Hospital S. João, Porto

Introdução: A Incontinência Urinária de Esforço (IUE) afecta 10 a 20% das mulheres da população geral. A grande repercussão na qualidade de vida destas doentes tem justificado o recurso a várias técnicas cirúrgicas, o que por si demonstra que a etiopatogenia ainda não é completamente compreendida. Durante décadas a uretrocolpopexia de Burch foi considerada a técnica gold standard, mas os estudos efectuados por Petros e Ulmsten permitiram o aparecimento da Tension-free Vaginal Tape, que pela sua menor invasividade, menor tempo operativo e de recuperação pós cirurgia, com taxas de sucesso semelhantes, a tem substituído progressivamente. Contudo o recurso a slings sintéticos de polipropileno pode originar complicações específicas como a erosão uretral ou vesical. Apesar de extremamente raras (1,8%) o seu tratamento implica a remoção da fita por abordagem retropúbica e cistotomia, ou por via endoscópica. Descrevemos uma técnica endoscópica combinada transuretral e suprapúbica realizada em 3 casos de erosão vesical da fita e formação de litíase.

Material e Métodos: Em três doentes referenciadas por litíase vesical, ITU de repetição e LUTS de armazenamento marcados, previamente submetidas a colocação de sling suburetral, foi diagnosticada a presença de material sintético intravesical.

Resultados: Verificou-se a presença de encrustação sobre material sintético erodido intravesicalmente. Procedeu-se à fragmentação do cálculo com Holmium laser. Colocou-se trocar 5mm suprapúbico com passagem de grasper para tracção do material e remoção do mesmo após incisão com tesoura endoscópica por via transuretral.

Conclusão: Quando incidentalmente há perfuração vesical e se esse facto passa despercebido, podemos mais tarde enfrentar erosões vesicais associadas geralmente a formação de litíase, ITU de repetição, LUTS de armazenamento, persistência da IUE ou hematuria. O crescente número de intervenções realizadas permite prever um aumento desta complicação e é necessário um elevado nível de alerta para o tratamento adequado. Inicialmente era efectuada cistotomia por via suprapúbica com exérese do material intravesical. Progressivamente verificou-se que são exequíveis terapêuticas cirúrgicas menos invasivas como a exérese intrauretral com tesoura endoscópica ou com Holmium laser. Em situações mais complicadas a realização de técnica combinada com colocação de trocar de 5mm suprapúbico e tracção, ou mesmo incisão, do material sintético com material laparoscópico é actualmente uma boa alternativa ao tratamento cirúrgico clássico.