

Uretroplastia com enxerto ventral de mucosa oral

– A nossa experiência

Rui Versos, Fernando Vila, José Soares, La Fuente de Carvalho, Filinto Marcelo

Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António, Porto

Objectivos: Proceder à avaliação retrospectiva da eficácia da técnica cirúrgica de uretroplastia de substituição com enxerto de mucosa oral em posição ventral no nosso Serviço.

Material e métodos: Foram revistos processos de 11 doentes, submetidos a esta técnica reconstructiva, no período de 2002 a 2006. Quanto à etiologia, as estenoses deveram-se a instrumentação urológica (4), traumatismo uretral (2), líquen esclero-atrófico (2), cirurgia prévia de hipospádias (1) e em 2 casos não foi identificada. Cinco destes doentes apresentavam já múltiplos procedimentos uretrais terapêuticos prévios. Em 10 doentes a cirurgia realizou-se em 1 tempo e em 1 doente houve necessidade de proceder à correcção em 2 tempos, pela presença de retalho escrotal implantado na infância. A extensão média dos enxertos foi de 8,6 cm (4-18cm) sendo que em 6 doentes a estenose era exclusivamente da uretra pendular (5-18cm), em 2 doentes era exclusivamente da uretra bulbar (4cm) e nos restantes 3 doentes houve necessidade de correcção em simultâneo de estenoses bulbares (1 enxerto de mucosa oral de 4 cm e 2 uretroplastias topo-a-topo) e pendulares (9-10cm). O tempo operatório médio foi de 217 minutos (105-280 minutos). As sondas uretrais utilizadas tinham calibres entre os 14-20Ch e foram retiradas

entre o 21^o-30^o dias. A alta ocorreu em média ao 9^o dia de pós-operatório (3-20dias). Três doentes tiveram tempos de internamento mais longos (16-20 dias) por infecção da ferida operatória, correspondendo estas à única complicação pós-operatória imediata registada.

Resultados: Com um tempo médio de seguimento de 23,7 meses (1-50meses), encontramos uma taxa de sucesso de 54% (6/11). Os casos em que se verificou insucesso foram por aparecimento de fístula uretrocutânea distal (2), saculação do enxerto e estenose da anastomose proximal com necessidade de dilatação da uretra (1), estenose da anastomose proximal com necessidade de uretrotomia interna (1), re-estenose com necessidade de uretroplastia tipo Orandi (1). Um doente apresentou litíase vesical, embora mantendo jacto miccional razoável e uretra permeável a sonda de 14 Ch, pelo que se considerou bem sucedido.

Conclusões: Ainda que com uma experiência pequena neste tipo de cirurgia e uma taxa de sucesso terapêutico consideravelmente inferior aos resultados apresentados por outros autores, esta técnica representa uma excelente solução na resolução de estenoses extensas da uretra pendular e bulbar. O enxerto de mucosa oral é fácil de colher, permitindo a correcção de estenoses pan-uretrais e não deixa cicatrizes.