

URETEROLITOTOMIA RETROPERITONEAL POR VIDEO-LAPAROSCOPIA REALIZADA POR RESIDENTE

ROMULO AUGUSTO DA SILVEIRA¹; ROMULO DA COSTA FARIAS¹; FRANCISCO JOSE CABRAL MESQUITA¹; ROMULO CESAR COSTA BARBOSA FILHO¹; CLOVIS CARDOSO DE PAIVA NETO¹; GUILHERME CARDOSO FERNANDES¹.

1 – Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Serviço de Urologia, Fortaleza, Ceará.

Artigo submetido em: 29/11/2021

Artigo aceito em: 14/03/2022

Conflitos de interesse: não há.

Autor Correspondente: romulosilveira.ce@gmail.com

RESUMO

A litíase do aparelho urinário é uma causa patológica com alta prevalência e que necessita de acompanhamento clínico e as vezes cirúrgicos. A procura de atendimentos de urgência é uma realidade frequente por causa das cólicas nefréticas e dependendo do tamanho, localização, densidade e repercussão clínica no paciente, o procedimento cirúrgico é indicado de imediato. Durante as últimas décadas o tratamento para litíase urinária evoluiu consideravelmente, tanto na parte da endourologia como na cirurgia laparoscópica. O caso relatado nos mostra o cenário de cálculo grande obstrutivo em ureter proximal tratado por cirurgia laparoscópica por via retroperitoneal, e realizada por residente no terceiro ano da residência de urologia.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Urológicos; Laparoscopia; Internato e Residência.

ABSTRACT

Urinary tract lithiasis is a highly prevalent pathological cause that requires clinical and sometimes surgical follow-up. The search for emergency care is a frequent reality because of nephrotic colic and depending on the size, location, density and clinical repercussions on the patient, the surgical procedure is immediately indicated. Over the last few decades, treatment for urinary lithiasis has evolved considerably, both in terms of endourology and laparoscopic surgery. The case reported shows us the scenario of a large obstructive calculus in the proximal ureter treated by laparoscopic surgery via the retroperitoneal approach, and performed by a resident in the third year of the urology residency.

Keywords: Urologic Surgical Procedures; Laparoscopy; Internship and Residency.

INTRODUÇÃO

A litíase urinária vem aumentando ao longo dos anos e com custo cada vez mais elevado para o sistema de saúde. A prevalência estimada durante a vida é de 1% a 15% e varia conforme gênero, idade, raça e localização geográfica⁽¹⁾.

A litíase urinária possui alta prevalência e sua evolução pode ocasionar complicações como dor, infecções e perda da função renal. O tratamento para litíase do aparelho urinário possui grande demanda terapêutica hospitalar, principalmente, os cálculos ureterais, pois apresentam quadro clínico mais exuberante com dor intensa e necessidade recorrente de atendimento emergencial⁽³⁾.

No cenário do aumento de número de casos, o tratamento cirúrgico evoluiu muito nas últimas décadas, principalmente as cirurgias menos invasi-

vas⁽⁴⁾. O tratamento intervencionista encontra-se em constante evolução com a cirurgia minimamente invasiva por videolaparoscopia e a endourologia, tornando a prática da cirurgia aberta cada vez mais restrita⁽²⁾.

Em cálculos de ureter proximal, pélvicos ou intra calicinais o desafio é ainda maior. Com o advento da ureterorrenolitotripsia flexível e o aperfeiçoamento das técnicas endourológicas, a eficácia e a segurança dos procedimentos vêm aumentando⁽⁵⁾. Porém, pacientes com cálculos maiores e impactados no ureter proximal, podem necessitar de mais de uma abordagem endourológica, aumentando o custo do tratamento, além de novo risco cirúrgico-anestésico⁽⁶⁾.

custo do tratamento, além de novo risco cirúrgico-anestésico (6).

A opção da cirurgia laparoscópica apresenta-se como uma via terapêutica oportuna para esses casos, ao invés da cirurgia aberta.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 26 anos, com história de cálculo ureteral proximal à direita, medindo 2,7x1,4 cm, impactado, causando moderada hidronefrose, dor refratária à medicação e infecção urinária de repetição.

Paciente apresentava incisão prévia abdominal devido a laparotomia exploradora por causa de ferimento por arma de fogo há 08 anos, que resultou em paraplegia dos membros inferiores.

Esse histórico cirúrgico corroborou para escolha técnica do acesso laparoscópico retroperitoneal, evitando assim prováveis aderências ou distorções anatômicas intraperitoneais. Com urinocultura negativa após antibioticoterapia, paciente foi submetido a ureterolitomia por acesso videoretroperitonscópico.



Figura 01. Programação e posicionamento do paciente.

Posicionado em decúbito lateral esquerdo (posição para lombotomia). Realizada incisão subcostal com passagem de primeiro trocater de 10mm e dilatação do espaço retroperitoneal, seguido pelo posicionamento de outros dois portais, mais um de 10mm e outro de 5mm. Realizada a dissecação do ureter, sua abertura longitudinalmente e, finalmente, retirada do cálculo, com aposição de cateter duplo J. Realizada rafia ureteral contínua, passagem de duplo J e aposicionado dreno local.



Figura 02. Passagem dos trocateres



Figura 03. Dissecação do ureter com abertura e exposição do cálculo.



Figura 04. Aspecto final do procedimento cirúrgico.

DISCUSSÃO

Os cálculos no aparelho urinário podem existir nas mais diversas situações e necessitar das mais variadas estratégias terapêuticas dependendo da individualidade de cada caso (2).

Nesse relato ratificamos a eficiência da videolaparoscopia com acesso retroperitoneal. Muito-

sautores defendem a ureterolitotomia laparoscópica no tratamento primário do cálculoureteral proximal, em especial nos cálculos maiores que 1,5cm, cálculos impactados e cálculos obstrutivos⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

Dessa forma, no atual contexto dos avanços da cirurgia endourológica, é de fundamental importância que a possibilidade terapêutica por cirurgia minimamente invasiva por videolaparoscopia seja uma opção para casos específicos. Portanto, diante da viabilidade demonstrada do ensino prático para residente do terceiro ano, é importante que os serviços de residência urológica fortaleçam cada vez mais o aprendizado laparoscópico.

REFERÊNCIAS

1.Segura JW, et al.Ureteral Stones Clinical Guidelines Panel summary report on the management of ureteral calculi. The American Urological Association. J Urol 1997;158:1915-21.

2.Traxer O, Dubosq F, Jamali K, Gattegno B, Thibault P. New generation flexible ureteroscopes are more durable than previous one. Urology. 2006 Aug;68(2):276-9;

3.Keeley FX, Gialas I, Pillai M, Chrisofos M, Tolley DA. Laparoscopic ureterolithotomy: the Edinburgh experience. BJU Int 1999; 84: 765-9.

4.Goel A, Hemal AK. Upper and mid-ureteric stones: a prospective unrandomized comparison of retroperitoneoscopic and open ureterolithotomy. BJU Int 2001; 88: 679-82.

5.Feyaerts A, Rietbergen J, Navarra S, Vallancien G, Guillon B. Laparoscopic ureterolithotomy for ureteral calculi. EurUrol 2001; 40: 609-13.

6.Gaur DD, Trivedi S, Prabhudesai MR, Madhusudhana HR, Gopichand M. Laparoscopic ureterolithotomy: technical considerations and long-term follow-up. BJU Int 2002; 89: 339-43.