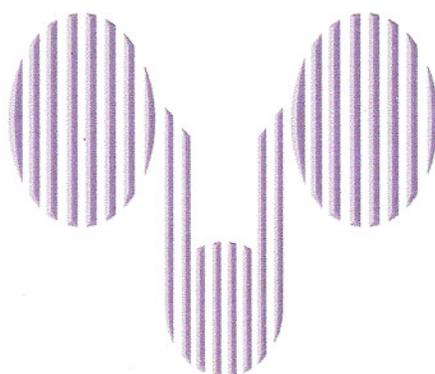


Brazilian Journal of

UROLOGY

(Founded in 1971 as Jornal Brasileiro de Urologia)
Official Journal of the Brazilian Society of Urology
Volume 27, Supplement 1, 2001



PROGRAMA e RESUMOS

XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO de UROLOGIA
I CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM UROLOGIA

29 setembro a 4 de outubro de 2001
Fortaleza, Ceará

099

TRAUMA DE URETRA NA INFÂNCIA E INTERVENÇÃO DE MITROFANOFF

Luiz G. Freitas Filho, José Carnevale, Aluísio do Rego Melo Filho, Antônio C. Heinisch, Jovelino Q.S. Leão, João Eugênio M.T.Dias, José Luiz Martins

Serviço de Urologia – Hospital Infantil Darcy Vargas de São Paulo
Serviço de Cirurgia Pediátrica – Hospital Santa Marcelina de São Paulo

As lesões traumáticas da uretra posterior na infância são raras e freqüentemente ocorrem como resultado de acidentes automobilísticos com fraturas pélvicas. Enquanto a lesão da uretra no adulto quase sempre ocorre na junção bulbomembranosa, na criança ela é mais proximal, localizada na uretra prostática ou colo vesical, levando a uma alta incidência de incontinência e estenoses de difícil tratamento. Durante o período de tratamento, após o restabelecimento da continuidade uretral, quase sempre a criança é submetida a dilatações uretrais em que não são infreqüentes os episódios de retenção urinária aguda e, em consequência da estenose uretral, orquiepididimites que podem contribuir para o aumento da morbidade. Na tentativa de diminuir o impacto destas complicações no trato urinário alto, 15 crianças portadoras de trauma de uretra posterior foram submetidas, em algum momento durante o período de tratamento, a uma intervenção de Mitrofanoff utilizando o apêndice como conduto de cateterismo vesical. O tratamento definitivo, em todos os casos, foi a confecção de uma anastomose término-terminal dos cotos uretrais, por diferentes vias de abordagem. Embora não tenha sido possível evitar grande parte das seqüelas, fruto que são, em geral, do próprio acidente, foi possível, com a construção dos condutos de cateterização vesical, preservar o trato urinário alto, cuja avaliação urodinâmica mostrou, quase que sistematicamente, altas pressões de armazenamento urinário com achatamento da curva de fluxo e pressões que traduziam uma obstrução infra-vesical importante.

100

REARRANJO PERIURETRAL DO COMPLEXO MUSCULAR EM EXTROFIA VESICAL-EPISPÁDIA. EXPERIÊNCIA INICIAL

Jovelino Q.S. Leão, José Carnevale, João Eugênio M.T. Dias, Luiz G. Freitas Filho, Antônio C. Heinisch

Serviço de Urologia - Hospital Infantil Darcy Vargas - São Paulo- SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Na reconstrução do complexo extrofia vesical-epispádia, a continência urinária ainda permanece como um objetivo desafiador. Com o intuito de resolver este problema, diversas manobras cirúrgicas foram criadas. Os retalhos para-extróicos de Duckett, para alongar a uretra, foram considerados por muitos autores e por muito tempo, como essenciais no tratamento cirúrgico destes pacientes. Recentemente, Caione e col. (2000) relataram o posicionamento da uretra reconstruída pela técnica de Mitchell, envolvendo-a com o complexo muscular perineal anterior, como uma manobra de reconstrução anatômica das estruturas que estão lateralizadas e anteriorizadas na anomalia. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência inicial de 5 casos de extrofia vesical operados no serviço de Urologia do Hospital Infantil Darcy Vargas-SP segundo a modificação descrita por Caione, e os achados anatômicos e funcionais em período pós-operatório precoce.

MATERIAL E MÉTODOS: 4 RNs, 3 do sexo masculino, 1 feminino; e um lactente masculino de 1 ano de idade, tratados entre agosto de 2000 e março de 2001, submetidos a fechamento primário completo da extrofia vesical, incluindo osteotomia ilíaca posterior, fechamento da placa vesical, reconstrução da uretra e genitália separando os corpos cavernosos, tiveram a realização da incisão sagital mediana no tecido intersifiseano, estendendo-se posteriormente na linha média do corpo do perineo. Foi utilizado eletro-estimulador para identificar os componentes da musculatura pélvica no plano sagital e para reaproximar o músculo em torno da uretra posterior tubulizada, formando o complexo muscular periuretral. Foram avaliados no período pós-operatório com observação do ritmo miccional, períodos de intervalos secos, UCM, Estudo Urodinâmico, US e Cintilografia renal. **RESULTADOS:** Ainda não se pode avaliar adequadamente os dados obtidos, pela precocidade do período de pós-operatório, entretanto parece haver uma maior capacidade vesical com a modificação técnica adotada, apesar de se levar em

consideração a extrema variação individual nas dimensões da placa vesical. Nota-se certo grau de continência, com períodos secos de mais de uma hora e micções com volumes menores que crianças normais. O trato urinário superior permaneceu sem deterioração.

CONCLUSÃO: É uma técnica a mais para se incluir entre as já existentes, porém o que nos estimula e encoraja é ver a contração da musculatura, pelo uso do eletro-estimulador, por sobre a uretra reconstruída. Esta modificação será eficaz quanto à continência? Quais as repercussões para o trato urinário alto?

101

MIELODISPLASIA: EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Davi V. S. Abe, Rogério S. B. Costa, Fernando E. Santos Júnior, Márcio EA Müller, Miguel Zerati Filho

Instituto de Urologia e Nefrologia de São José do Rio Preto – SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A mielodisplasia é a principal causa de disfunção vesical neurogênica em crianças. Apresenta incidência decrescente em todo o mundo. Entretanto, permanece uma patologia importante, que, se não tratada adequadamente, pode levar a sérios danos à função renal e sobrevida do paciente. O objetivo deste trabalho é analisar quanto aos fatores preditivos e o comportamento em relação a terapêutica instituída.

MATERIAL E MÉTODO: Foram estudados, retrospectivamente, 20 prontuários de pacientes portadores de mielodisplasia. Analisados os exames urodinâmicos e de imagem, o tratamento instituído e a evolução, que foi classificada em três grupos - boa, moderada ou ruim - levando em conta os seguintes aspectos: número de infecções urinárias, grau de continência e preservação do trato urinário alto.

RESULTADOS: Dos 20 pacientes, 8 eram do sexo masculino (40%) e 12 do sexo feminino (60%). A idade média na avaliação urológica inicial foi de 39,3 meses (1 a 132). Apenas 40% iniciou acompanhamento urológico antes dos seis meses de vida. O seguimento médio foi de 6,24 anos (2,4 a 15). Quanto à localização do defeito, a maioria era lombossacra. As queixas iniciais consistiram em alteração miccional em 9 pacientes (45%), infecção urinária em 3 (15%), associação destas em 6 (30%). Dois pacientes (10%) eram assintomáticos. Quanto aos achados urodinâmicos iniciais, 10 (50%) apresentavam pressão de perda alta (maior que 40 cmH₂O). Havia lesão do trato alto na avaliação inicial em 5 (25%) dos pacientes. O tratamento instituído em sua maioria, foi o cateterismo limpo intermitente (CLI) associado ao anticolinérgico via oral. Oito pacientes (40%) necessitaram antibioticoprofilaxia. A evolução foi boa em 12 pacientes (60%), moderada em 4 (20%) e ruim em 4 (20%). Houve uma evidente correlação entre a pressão de perda alta e a lesão do trato alto inicial, bem como à evolução ruim.

CONCLUSÕES: Apesar dos progressos obtidos, ainda é significativo o número de crianças que são encaminhadas tardiamente ao urologista. A pressão de perda maior que 40 cm de H₂O é um importante fator preditivo quanto à evolução e lesão do trato alto. O tratamento clínico com o CLI e anticolinérgicos tem propiciado bons resultados.

102

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO VESICoureteral ANÁLISE DE 213 CASOS

Alberto Ambrogini, Adriano A Calado, Márcio E.A. Muller, Davi V.S. Abe, Miguel Zerati Filho

Instituto de Urologia e Nefrologia de São José do Rio Preto – SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O refluxo vesicoureteral (RVU) é uma patologia urológica frequente, incidindo em frequência de 1 a 18,5% na população geral. O tratamento do RVU vem sendo constantemente modificado e, apesar de diversas tentativas de padronização, ainda deve ser individualizado. A cirurgia deve ser realizada com indicações específicas e diversas técnicas podem ser utilizadas, basicamente divididas em intravesical, extravesical e combinadas. A taxa de sucesso é de aproximadamente 95% e independe da técnica empregada. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de 30 anos no tratamento do RVU.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados de maneira retrospectiva, 814 pacientes portadores de RVU no período de julho de 1968 a novembro de 1999. Deste grupo, 213 pacientes necessitaram cirurgia, sendo esta bilateral em 100 pacientes, totalizando

DTUI (33% vs. 21%), esta diferença não foi estatisticamente significativa.
CONCLUSÕES: 64% dos pacientes com sintomas de DTUI apresentam sinais que sugerem esta disfunção na CUM. Entretanto, isto foi demonstrado também em 9% daqueles sem sintomas de DTUI. Apesar de alterações na CUM sugerirem uma fase mais avançada da DTUI, não detectamos uma incidência significativamente maior de cicatriz renal e infecção urinária nos pacientes com estes achados. Observamos também que, com o seguimento, a maioria dos achados da CUM que sugerem DTUI se normalizam.

240

CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIAS PROXIMAIS

Jovelino Q.S. Leão, José Carnevale, João Eugênio M.T. Dias, Luiz G. Freitas Filho, Antônio C. Heinisch

Serviço de Urologia- Hospital Infantil Darcy Vargas - São Paulo - SP
INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O tratamento cirúrgico de hipospádias proximais requer conhecimento de técnicas de enxertos e retalhos, sendo utilizados procedimentos complexos para reconstrução da uretra e genitália masculina. O objetivo deste trabalho foi avaliar o resultado do tratamento destas formas graves de hipospádia.
MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados retrospectivamente os prontuários de 100 pacientes portadores de hipospádia proximal, com idade variando de 6 meses a 26 anos, incluindo formas penianas proximais, peno-escrotais e perineais. Destes, cinco ainda não foram submetidos a tratamento cirúrgico, e os restantes submetidos à correção pelas técnicas de Duplo Retalho Ilhado de Prepúcio (DRI n = 67), enxerto de mucosa bucal (n = 12 pacientes, 13 procedimentos), enxerto de mucosa vesical (n=6), mais recentemente em 6 deles foi utilizada a técnica de Snodgrass; orofaloplastia seguida de neouretra pela técnica de Denis-Browne e/ou Duplay em 7 pacientes. Outras técnicas menos utilizadas foram retalho longitudinal de prepúcio (Chen, n=2), retalho de túnica vaginal (n=2) e on lay de prepúcio em 1 caso.
RESULTADOS: O índice total de complicações foi de 63,1 %. As complicações observadas por cada técnica utilizada são mostradas na tabela.

TECNICA	n	FISTULA %	ESTENOSE %	Total %
Dri	67	25 37,3	8 11,9	33 49,2
Mucosa Bucal	13	10 77	3 23	12 * 92,3
Mucosa Vesical	6	5 83	2 33	6 * 100
Snodgrass	6	3 50	0 0	3 50
Duplay	7	3 48,8	2 28,6	5 71,4
On Lay	1	0 0	0 0	0 0
Ret Long Prep	2	2 100	0 0	2 100
Túnica Vaginal	2	1 50	1 100	2 100
TOTAL	103**	49 16	65 *	63,1 *

*pacientes com complicações simultâneas

** pacientes submetidos a mais de um procedimento

CONCLUSÃO: Elevada incidência de complicações, menor índice com o Duplo Retalho Ilhado de prepúcio. Tendência para utilização de mucosa bucal em casos complexos e com múltiplas operações prévias.

241

URETROPLASTIA COM MUCOSA BUCAL: RESULTADOS TARDIOS

Marcelo L.B.Vilela, Antonio Macedo Júnior, Alberto Kobaz, Maurício Hachul e Miguel Srougi

Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo-SP
 Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A uretroplastia com mucosa bucal constitui método consagrado para tratamento de formas complexas de hipospádia, em especial quando não existe pele genital disponível para a reconstrução. O objetivo deste trabalho é avaliar retrospectivamente os resultados tardios de 16 pacientes tratados com pelo menos 2 anos de seguimento.

MATERIAL E MÉTODO: Foram estudados 16 pacientes, submetidos à em média 2,2 cirurgias anteriores. As hipospádias se apresentavam como 7 formas distais e 9 proximais. O transplantado livre de mucosa bucal variou de 2 a 12 cm de comprimento. Os pacientes foram submetidos à derivação com splint uretral e cistostomia por pelo menos 10 dias.

RESULTADOS: O tempo de seguimento médio foi de 37 meses. A avaliação revelou 4 deiscências (3 totais e uma parcial) e duas fistulas, totalizando um índice de 37,5% de complicações.

CONCLUSÕES: A uretroplastia constituiu método eficiente porém observamos ainda elevados índices de complicação. A deiscência ou perda do transplantado livre constitui a complicação mais comum, mesmo tomando-se o cuidado de cobrir a neouretra com tecido vascularizado da fâscia de Scarpa e/ou fâscia dárlica. A não observação de complicações ao nível do meato deve-se à estratégia de trazer o meato para posição funcionalmente adequada no sulco coronal ou terço proximal da glande.

242

NEFRECTOMIA E NEFROURETERECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA EM CRIANÇAS: SUPERIOR OU NÃO À LAPAROSCOPIA?

Antonio Macedo Júnior, Marcelo L. B. Vilela, Gilmar Garrone, Ubirajara Barroso Jr., Miguel Srougi

Disciplina de Urologia da Universidade Federal de São Paulo- Escola Paulista de Medicina; Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo-SP.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A laparoscopia constitui metodologia que vem atraindo interesse crescente na especialidade, em função de ser método minimamente invasivo e de pouca morbidade em relação à cirurgia aberta. Em urologia pediátrica encontra na investigação de testículo intra-abdominal indicação bem estabelecida. No entanto, na remoção de sistemas urinários hidronefróticos e displásicos em crianças ainda não se definiu o real valor da laparoscopia, em especial se é ou não superior à cirurgia aberta. O objetivo deste estudo foi o de rever retrospectivamente nossa experiência clínica em nefrectomia e-ou nefroureterectomia por incisão reduzida e avaliar tempo operatório, tempo de internação, resultado estético e tempo de retorno às atividades normais da criança.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram identificados nos últimos 5 anos, 13 pacientes submetidos à nefrectomia (12) ou nefroureterectomia (1). Todos os pacientes se apresentavam com rim excluído ou com déficit funcional pelo DMSA (função proporcional inferior a 5%). As patologias primárias foram rim multicístico displásico (5), estenose de JUP (7) e RVU maciço (1: nefroureterectomia). A idade média foi de 4,3 anos (8 meses até 8 anos) e o sexo predominante foi o masculino (9:4). Em todos os casos foi feita uma incisão de 2 a 2,5cm, realizada punção do rim hidronefrótico ou dos cistos até seu completo esvaziamento e dissecação e tração externa progressivos, ligadura ou secção hemostática das estruturas e finalmente exérese do rim.

RESULTADOS: A cirurgia foi realizada sem dificuldade técnica em todos os casos, tempo de duração variou de 30 a 70 minutos. Não se observou complicações perioperatórias, os pacientes receberam alta no mesmo dia (4) ou na manhã seguinte à operação (demais 9). O retorno da atividade normal da criança se deu na maioria dos casos em 2 dias.

CONCLUSÃO: A nefrectomia-nefroureterectomia minimamente invasiva na criança constitui opção atraente e simples. Os resultados estéticos e os parâmetros de evolução pós-operatória nos permitem concluir que a laparoscopia dificilmente poderia trazer vantagens para esta população selecionada.

243

PRINCÍPIO DE MITROFANOFF EM CRIANÇAS: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC-RS

Décio Streit, Claudemir Trapp, José Etcheverria, Gylson Sato, Henrique S. Barata

Serviço de Urologia do Hospital São Lucas da PUC-RS, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO E MÉTODOS: A reconstrução do reservatório vesical é muitas vezes seguida pelo cateterismo vesical intermitente a fim de se obter o esvaziamento completo da bexiga e com isto, continência urinária e proteção do aparelho urinário superior. Nem sempre é tecnicamente viável ou aceitável pelo paciente o cateterismo uretral. Nestes casos, a utilização do Princípio de Mitrofanoff faz-se necessária. O objetivo é apresentar a experiência do Serviço

INTRODUÇÃO: A prostatectomia radical tem sido a opção terapêutica preferencial no manejo do câncer prostático localizado não só pelas altas taxas de cura a longo prazo, mas também pela baixa morbidade da cirurgia. Os autores apresentam uma modificação da técnica cirúrgica padrão representada pela prostatectomia radical com bisturi elétrico.

MATERIAL E MÉTODOS: A cirurgia é realizada por incisão suprapúbica, mediana infra-umbilical extraperitoneal. Após abertura da fâscia endopélvica, realizamos a ligadura do complexo venoso dorsal. A partir daí a cirurgia é toda realizada com bisturi elétrico incluindo a dissecação uretral, secção dos pedículos prostáticos laterais, vesículas seminais, ampolas dos ductos deferentes e colo vesical. Realizamos esta técnica cirúrgica em 40 pacientes sendo que a maioria não precisou de transfusão sanguínea. Ocorreram complicações maiores em 2 pacientes 1 caso de linfocel drenada por punção e outro caso de sangramento que necessitou de re-intervenção cirúrgica.

CONCLUSÃO: através desta técnica é possível realizar uma cirurgia mais anatômica e rápida. Além disso, ela pode servir de modelo para a cirurgia realizada por via laparoscópica.

16H30. VC-2 ONCOLOGIA E UROPEDIATRIA

Presidente: Pedro Cortado (SP)

Secretário: Daibes Rachid Fº (RJ)

Comentador: Helio Begliomini (SP)

Comentador: Moacyr Fuchs (SP)

422

CONDUTO EFERENTE DE MONTI PARA PRINCÍPIO DE MITROFANOFF

Antonio Macedo Júnior, Marcelo L. B. Vilela, Sérgio L. Ottoni, Gilmar Garrone e Miguel Srougi

Disciplina de Urologia da Universidade Federal de São Paulo- Escola Paulista de Medicina, São Paulo-SP

OBJETIVO: O princípio de Mitrofanoff constitui mecanismo consagrado para cateterismo intermitente de reservatórios urinários. Diversas alternativas de tecidos estão propostas com esta finalidade dentre elas o apêndice, ureter, fêo e mais recentemente o tubo descrito por Monti a partir de um segmento ileal de 3 cm reconfigurado transversalmente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso com esta técnica para cateterização supra-púbica de reservatório intestinal.

MÉTODO: Paciente de 7 anos do sexo masculino portador de bexiga neurogênica em decorrência de malformação anorectal, submetido previamente à um reservatório ileal continente de cateterização cutânea. Evoluiu com incontinência parcial após 1 hora e meia, optado por revisão do conduto e mecanismo de continência. Realizada a liberação do conduto e após secção da cúpula do reservatório identificado falso trajeto no conduto. Excisão do canal eferente e isolamento de segmento ileal de 3 cm de extensão, restabelecimento do trânsito intestinal. Secção do segmento intestinal junto ao meso e sutura no sentido transversal, de forma a definir conduto, moldado numa sonda de Foley 12 Fr. Implante do conduto na cúpula do reservatório e anastomose da extremidade do mesmo na cicatriz umbilical.

RESULTADOS: Após a retirada da sonda de Foley após 4 semanas, paciente se apresentou continente para períodos de até 4 horas, realizando o cateterismo sem problemas.

CONCLUSÃO: O conduto de Monti constitui opção atraente e efetiva como canal eferente de cateterização supra-púbica de reservatórios urinários mesmo em reoperações.

423

VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR TIPO II

José Carlos Almeida, Sérgio Szelbrackowski, Marcos D. Zago, Marcos T. M. F. Valbuena, Joseph M. Carvalho

Clínica Urológica. Hospital das Forças Armadas – HFA, Brasília – DF.

OBJETIVO: Registrar 2 (dois) pacientes, de 8 e 17 anos, respectivamente, portadores de válvula de uretra posterior tipo II. Devido a infrequência desta patologia, registramos em vídeo a avaliação pré operatória, procedimento cirúrgico e resultados.

424

VAGINOPLASTIA COM SIGMÓIDE RECONFIGURADO

Luiz G. Freitas Filho, José Carnevale, Carlos Emanuel R. Melo, Marcus Laks, Edinaldo G. Miranda, Antônio C. Heinisch, Jovelino Q.S. Leão, João Eugênio M.T.Dias

Serviço de Urologia – Hospital Infantil Darcy Vargas de São Paulo.

A necessidade de construção de uma neovagina em crianças com ausência completa de estruturas müllerianas levou ao uso de segmentos intestinais, pois estes possibilitam a construção de condutos providos de superfície mucosa, portanto mais adequados à penetração durante o ato sexual. De 1997 a 2001 onze pacientes foram submetidas a uma vaginoplastia utilizando um segmento de sigmóide reconfigurado. Todos os pacientes eram geneticamente masculinos (46 XY), com idade variando de um a vinte e oito anos, oito eram portadores de insensibilidade androgênica periférica, dois apresentavam hiperplasia adrenal congênita, um por deficiência de 17 α -hidroxilase e outro por deficiência de 3 β -hidroxisteróide-desidrogenase e o último era portador de extrofia vesical em que se realizou redesignação de sexo. A descrição da modificação técnica será apresentada em vídeo VHS.

425

PAPEL DA LINFOCINTILOGRAFIA NO TUMOR DE PÊNIS

Ubirajara Ferreira, Marco A. V. S. Ribeiro, Fernandes Denardi, Celso D. Ramos e Nelson R. Netto Jr.

Disciplina de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP - Campinas – São Paulo

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O conceito do linfonodo sentinela afirma que o primeiro linfonodo a receber a drenagem linfática de um sítio tumoral vai mostrar tumor se ocorreu metástases linfonodais. O vídeo demonstra a técnica de detecção do linfonodo sentinela em pacientes portadores de carcinoma espinho celular do pênis (CEC), com doença linfonodo clinicamente negativa.

PACIENTE E MÉTODO: Em um paciente de 54 anos, portador de CEC do pênis foi injetado 0.2 cc de Tecnécio 99m dextran ao redor da lesão peniana. Imagens cintilográficas foram realizadas em gama câmara no departamento de medicina nuclear. O primeiro linfonodo de cada lado, ou cadeia linfonodal que acumulou o radiofármaco foi considerado o linfonodo sentinela. No centro cirúrgico, com a ajuda de um medidor portátil de radioatividade e das imagens da medicina nuclear, o linfonodo sentinela identificado, retirado e encaminhado para biópsia de congelamento. No mesmo ato, o paciente submetido à linfadenectomia inguinal pela técnica de Catalona.

RESULTADOS: Foram identificados três linfonodos sentinelas, dois à esquerda, sendo que todos foram negativos para a presença de metástases, bem como também foram os da linfadenectomia realizada pela técnica de Catalona.

CONCLUSÃO: A pesquisa dinâmica do gânglio sentinela pela linfocintilografia projeta-se como um método promissor na detecção de pacientes que realmente se beneficiarão com a linfadenectomia inguinal, diminuindo de forma substancial o alto índice de complicações pós-operatórias que acompanham o tratamento cirúrgico do câncer de pênis.

426

NEFRECTOMIA RADICAL PARA O TRATAMENTO DE TUMOR RENAL COM TROMBO TUMORAL EM ÁTRIO DIREITO(AD)

Marco A.V.S.Ribeiro, Fernandes Denardi, Ubirajara Ferreira, Nelson R.Netto Jr.

Disciplina de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas – São Paulo

pacientes com hidronefrose gigante, sendo um método seguro e eficaz. O esvaziamento parcial destes rins volumosos facilita a sua dissecação, sendo uma alternativa técnica.

659

ADRENALECTOMIA ESQUERDA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DOENÇA DE CONN

José C. A. Milfont, Paulo M. Comarella, Lucilio M. Neto, Ronaldo R. Fontoura, Ivan Celjar, Rodolpho F. Forster
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – 14a. Enfermaria – Departamento de Endourologia, Rio de Janeiro – RJ
Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro - Hospital Central Aristarcho Pessoa – Departamento de Urologia, Rio de Janeiro – RJ

INTRODUÇÃO: O hiperaldosteronismo primário, conhecido como Doença de Conn se caracteriza pela hipersecreção de aldosterona, com baixos níveis séricos de renina. O adenoma é observado em 75% dos casos, hiperplasia bilateral em 25% e raramente carcinoma. Representa 1% dos casos de hipertensão arterial. Os níveis séricos de potássio estão baixos e elevados na urina. A cirurgia está indicada nos casos de adenoma e carcinoma de supra-renal.

OBJETIVO: Apresentar um caso de Doença de Conn tratada por adrenalectomia videolaparoscópica.

MATERIAL E MÉTODO: Paciente do sexo masculino, 53 anos, com diagnóstico clínico de hiperaldosteronismo primário. Na tomografia computadorizada de abdômen apresentava tumoração de dois centímetros em topografia de supra-renal esquerda. O preparo pré-operatório foi realizado com a administração de espironalactona e reposição de potássio. O paciente foi posicionado em decúbito lateral direito em 45° e foram introduzidos quatro trocartes de 10mm na cavidade abdominal. Utilizamos bisturi harmônico para mobilização do cólon e dissecação da glândula adrenal. Após dissecação cuidadosa da veia renal esquerda, identificamos em sua borda superior a veia adrenal esquerda que foi previamente ligada com clips metálicos e seccionada. Procedemos em seguida a dissecação da glândula com a tumoração. A peça cirúrgica foi retirada em saco laparoscópico pelo trocarte umbilical. O diagnóstico histopatológico foi de adenoma de supra-renal. O tempo cirúrgico foi de 180 minutos, sem intercorrências per e pós operatórias. O paciente obteve alta no terceiro dia de pós-operatório com remissão do quadro hipertensivo.

RESULTADO E CONCLUSÃO: A cirurgia laparoscópica mostrou-se uma excelente opção terapêutica para a Doença de Conn com indicação cirúrgica.

660

ORQUIECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: MODELO EXPERIMENTAL EM RATOS

Marcelo de Paula Galesso, Gustavo Cuck, Marcio Rosa Pagan, Roni de Carvalho Fernandes, Marjo Deninson Cardenuto Perez, Flávia Coelho de Souza Botter

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo -Faculdade de Ciências Médicas - Departamento de Cirurgia - Disciplina de Urologia - São Paulo - Brasil.

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento da videolaparoscopia em diversas especialidades cirúrgicas direcionou o interesse de um grande número de cirurgiões para esta técnica. O aprendizado deste método para posterior aplicação na prática clínica requer um treinamento intensivo, com a utilização de tecidos inertes, simuladores e animais de cirurgia experimental.

OBJETIVO: O objetivo deste vídeo é demonstrar uma técnica simples e reproduzível, através de um modelo experimental original de baixo custo, para introdução de um número maior de interessados à videolaparoscopia.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi utilizado o rato americano da raça Wistar, adulto, macho, pesando 600g. O animal, após permanecer sob condições de laboratório padronizadas, foi mantido em jejum oito horas antes da cirurgia. Para o procedimento foi necessário o sistema de vídeo com microcâmara, insuflador, fonte de luz, bisturi elétrico, agulha de Veress, um trocarte de 10mm, dois trocartes de 5mm, uma óptica de 0°, um passador de fio, uma pinça de preensão de 5mm, uma pinça de dissecação de 5mm e uma tesoura de 5mm. Neste vídeo serão apresentadas as técnicas básicas da videolaparoscopia, como punção com agulha de Veress, realização do pneumoperitônio, passagem dos trocartes acessórios, tração, dissecação, coagulação, secção e retirada de estruturas (testículos).

CONCLUSÃO: A orquiectomia videolaparoscópica em ratos mostrou ser simples e

factível. O emprego de animais de pequeno porte, além de ser mais estimulante que os simuladores e modelos inertes, minimiza os custos, possibilitando o emprego de um número maior de animais para ensino, treinamento e aplicação em estudos diversos.

14H30. VNC-3 MISCELÂNEA

Presidente: João Bosco (MS)

Secretário: Antonio Mileto (DF)

661

A PELEJA DE ZECA TREPONEMA CONTRA CHICO GONOCOCO

Figueiredo, J. M.

Secretaria Estadual da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Após os resultados obtidos com "A PELEJA DE ZECA TREPONEMA CONTRA CHICO GONOCOCO", em forma de cordel, resolvemos apresentar o mesmo trabalho em vídeo. O objetivo deste trabalho é informar estudantes das redes pública e privada sobre os riscos da transmissão da gonorréia e da sífilis.

METODOLOGIA: A produção de um vídeo baseada em uma experiência bem sucedida com a literatura de cordel "A PELEJA DE ZECA TREPONEMA CONTRA CHICO GONOCOCO", seguindo o trabalho em toda a sua originalidade e usando a interpretação de dois atores, em agosto de 2000.

RESULTADO: Um vídeo produzido e distribuído para 160 municípios do Rio Grande do Norte.

CONCLUSÃO: É importante inovar mas, também, é aconselhável seguir os passos de experiências bem sucedidas.

662

EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE UROLOGIA DA A.A.C.D, NA ABORDAGEM DE MIELOMENINGOCELE.

César Milton Marinelli, Milton B Júnior, Paulo Sakuramoto, Ricardo T, Milton Borrelli.

AACD -Associação de Auxílio a Criança Deficiente

INTRODUÇÃO: A ampliação vesical com íleo é uma das opções utilizadas no tratamento de pacientes portadores de mielomeningocele.

OBJETIVO: Descrever a técnica utilizada no Serviço de Urologia da AACD, através da abertura em "T", do flap vesical, para evitar a formação de "ampulheta" pós cirúrgica.

MATERIAL E MÉTODO: Descrição cirúrgica de paciente portador de mielomeningocele e bexiga neurogênica sem refluxo vésico-ureteral.

CONCLUSÕES: A utilização de ampliação vesical com íleo e abertura do flap vesical em T apresenta bons resultados, devendo ser utilizada na abordagem de pacientes portadores de bexiga neurogênica por mielomeningocele.

663

VAGINOPLASTIA COM RETALHO EM FORMA DE ÔMEGA PARA O TRATAMENTO DE MENINAS PORTADORAS DE HIPERPLASIA CONGÊNITA DA ADRENAL DEVIDO A DEFICIÊNCIA DE 21 HIDROXILASE

Luiz G. Freitas Filho, José Carnevale, Carlos Emanuel R. Melo, Marcus Laks, Marcelo Calcagno Silva, Antônio C. Heinisch, Jovelino Q.S. Leão, João Eugênio M.T.Dias

Serviço de Urologia – Hospital Infantil Darcy Vargas de São Paulo.

A Hiperplasia adrenal congênita (HAC) devido à deficiência de 21 hidroxilase é a causa mais comum de pseudo-hermafroditismo feminino. A enzima é codificada por um gene presente no braço curto do cromossomo 6 e é transmitida de forma autossômica recessiva. Quando deficiente nas meninas, ocorre uma virilização mais ou menos importante, pois há um desvio da cadeia enzimática que, a partir do colesterol, daria origem aos mineralo e glicocorticóides, para os esteróides sexuais masculinos. De agosto de 1997 a fevereiro de 2001, 28 meninas portadoras de HAC foram submetidas a uma vaginoplastia utilizando um retalho cutâneo em forma de ômega. Vinte e seis tinham a forma menos virilizada da doença e duas apresentavam uma virilização intensa; nestes dois casos, à vaginoplastia com retalho em forma de ômega associou-se a confecção de retalhos cutâneos segundo a técnica de Passerini-Glazel. A técnica da vaginoplastia num caso de virilização menos intensa é apresentada em vídeo VHS.

664

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA VÁLVULA DE URETRA ANTERIOR

Hamilton A. Yamamoto, João L. Amaro, Carlos M. N. Jesus, José Goldberg, José C. S. Trindade F^o.

Departamento de Urologia, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – SP.

A válvula de uretra anterior (VUA) é uma anomalia congênita rara, podendo em alguns estar associado com divertículo uretral, dilatação da glândula do Cowper, válvula da fossa navicular, megalouretra e hipospádia. A primeira descrição da válvula de uretra anterior foi em 1960 por Hope. Os sinais e sintomas vão depender da idade e grau de obstrução infravesical. O tratamento específico para VUA é a fulguração endoscópica da válvula e quando é associado com divertículo é necessário a diverticulostomia e uretroplastia. Em casos graves (ureterohidronefrose importante e azotemia) pode ser realizado a vesicostomia ou ureterostomia cutânea. Demonstraremos neste vídeo o tratamento endoscópico da válvula de uretra anterior em um criança com 1 mês de vida.

665

PROSTATECTOMIA RADICAL PERINEAL

S. Haddad; P. Cadilhe; M. Arreiro; P. Santos

Departamento de Urologia - Clipóvoa S. A. - Póvoa de Varzim - Portugal

Está provado que o melhor tratamento para a neoplasia prostática localizada é a cirurgia radical.

Vários esforços são feitos na tentativa de diminuir os efeitos colaterais desta cirurgia. A preservação dos feixes vaso-nervosos, diminuir as hemotransfusões, o período de hospitalização, assim como diminuir a morbidade, são exemplos típicos deste objetivo.

Atualmente, com a detecção precoce desta neoplasia, podemos na maioria dos casos com Gleason baixo e PSA < 10 ng/ml, abrir mão da linfadenectomia pélvica bilateral. Ao nosso ver, a prostatectomia radical perineal é pouco invasiva, ou até menos invasiva que a prostatectomia radical laparoscópica.

Temos ainda que realçar uma curva de aprendizado bem menor que a técnica laparoscópica.

16H30. VNC-4 REPRODUÇÃO E RECONSTRUÇÃO URINÁRIA

Presidente: Milton Borrelli (SP)

Secretário: Manoel Paes Peró (MG)

666

DUPLICAÇÃO DE URETRA MASCULINA

Sérgio Luiz Haddad; P. Cadilhe, M. Arreiro, P. Santos

Departamento de Urologia - Clipóvoa S.A. - Póvoa de Varzim - Portugal

A duplicação da uretra, descrita pela primeira vez por Aristóteles, é uma entidade rara, para a qual existem várias classificações. Apresentamos um caso raro de duplicação completa da uretra masculina, no plano sagital, que se estende da uretra prostática até o períneo. O fato da uretra dorsal ser a funcional, distingue este tipo de duplicação de outras formas desta patologia uretral. Geralmente o tratamento é cirúrgico. Optamos pela via mista: endoscópica e aberta, pois havia também uma estenose de uretra bulbar. Mesmo a longo prazo o resultado foi excelente.

667

TRATAMENTO DE ESTENOSES DO MEATO URETRAL COM RETALHO TRANSVERSO DE PELE PENIANA

André G Cavalcanti, Felipe Boechat, Leandro Koifman, Sandro Waintrub, Fernando M Freitas

Serviço de Urologia- Hospital Municipal Souza Aguiar . Rio de Janeiro-RJ Abril 2001

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: As estenoses de meato uretral podem estar associadas a quadros severos de obstrução urinária. Formas de tratamento conservador, como as dilatações uretrais, apresentam altas taxas de recidiva com possibilidade de piora na estenose. Várias técnicas de tratamento cirúrgico podem ser empregadas, sendo a mais utilizada a meatotomia, que apresenta índices elevados de recidiva e resultado estético insatisfatório. Os autores objetivam demonstrar a utilização de retalhos transversos de pele peniana no tratamento de estenoses de meato uretral.

MÉTODO: A técnica cirúrgica é normalmente realizada ambulatorialmente através de anestesia local. Após o garroteamento da base do pênis, realizamos uma incisão subcoronal ventral, até a exposição completa da uretra. Posteriormente a uretra é aberta ventralmente em toda a extensão da estenose, até a identificação de uma área de tecido sadio. São realizadas duas incisões laterais e paralelas na glândula para a confecção do novo meato. O retalho pediculado retangular é construído ventralmente na borda da incisão cutânea inicial, sendo fundamental a preservação de um pedículo com uma vascularização adequada. Este retalho é então suturado à uretra até a sua posição mais distal com fio absorvível 5-0. Após a término da reconstrução, o tecido esponjoso glandular é aproximado. Um stent uretral e cistostomia suprapúbica são mantidos por 1 semana.

CONCLUSÕES: A utilização de retalhos pediculados no tratamento de estenoses de meato apresenta excelentes resultados a longo prazo com resultados cosméticos bastante superiores à meatotomia. Desta forma em nossa opinião é considerada a técnica de escolha no tratamento de estenoses de meato uretral, na presença de um tecido cutâneo genital de boa qualidade.

668

UTILIZAÇÃO DO ENXERTO POSTERIOR DE MUCOSA BUCAL NO TRATAMENTO DE ESTENOSES EXTENSAS DE URETRA ANTERIOR

André G Cavalcanti, Daibes R Filho, Carlos H Manes, Leandro Koifman, Fernando M Freitas

Serviço de Urologia-Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro-RJ. Abril 2001

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A mucosa bucal vem sendo amplamente utilizada, na última década, como enxerto livre no tratamento de estenoses de uretra bulbar. Sua indicação é bastante pertinente naqueles casos onde uma anastomose término-terminal não é possível. Os autores apresentam neste vídeo a utilização da mucosa bucal como enxerto livre posterior no tratamento de estenoses extensas de uretra anterior.

MÉTODO: Para a abordagem da uretra anterior realizamos uma incisão longitudinal perineal para estenoses em uretra bulbar e para os casos onde a estenose atinge toda a uretra anterior, realizamos um desenlramento peniano completo (incisão subcoronal associada) com transposição do pênis através a incisão perineal. A uretra é então completamente separada dos corpos cavernosos sendo posteriormente aberta posteriormente em toda a extensão da estenose. A mucosa bucal após retirada da área doadora e adequadamente preparada é fixa os corpos cavernosos através pontos