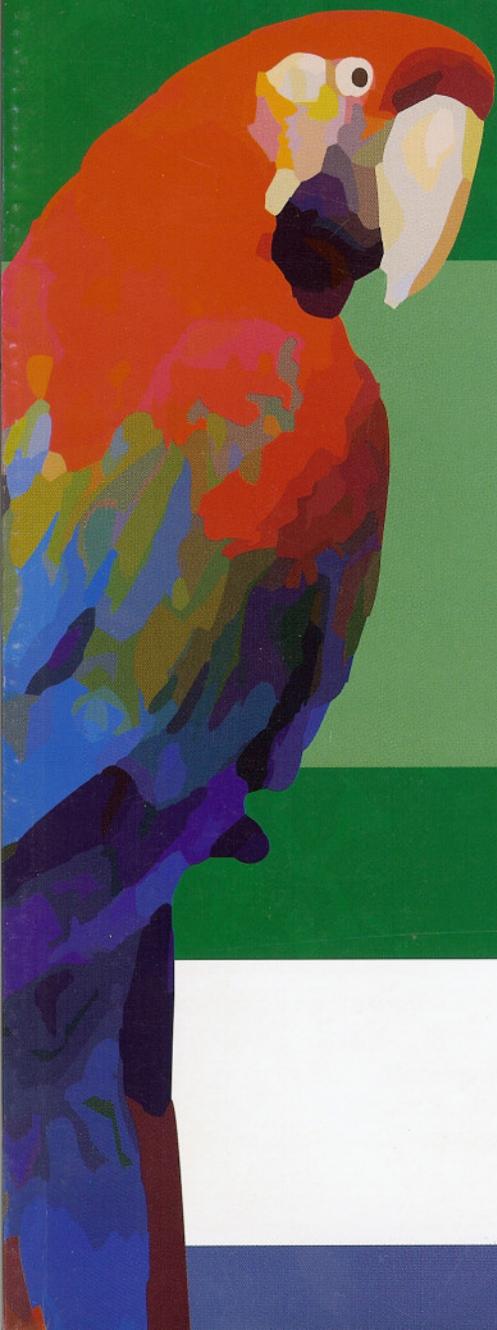


International

Braz J Urol

Official Journal of the Brazilian Society of Urology
Volume 29, Suppl. Special, September - October 2003



**29° Congresso
Brasileiro
de Urologia**
25 a 30 de outubro de 2003
Foz do Iguaçu - Paraná - Brasil

III Congresso Brasileiro de Enfermagem em Urologia



Editores Convidados

Antonio Marmo Lucon
Eric Roger Wroclawski
Francisco J. B. Sampaio
Sidney Glina

PC- 471

UROPEDIATRIA

PIELOPLASTIA BILATERAL EM CRIANÇAS: QUAL O MELHOR MÉTODO?

DANIEL ALCÂNTARA PEREIRA¹; MAURÍCIO HACHUL²; ANDRÉ K. P. KAYANO³; DANILO MORENO⁴; ANTONIO MACEDO JÚNIOR⁵; MIGUEL SROUGI⁶;
UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, PE, BRASIL;

Objetivo: A estenose de JUP bilateral corresponde a 10% dos casos dessa patologia e infreqüentemente exige correção cirúrgica simultânea. Quando a cirurgia é indicada bilateralmente existe controvérsia quanto a abordagem mais segura e prática. Nós avaliamos a via lombar dorsal como método de acesso nessa situação especial.

Método: Nós retrospectivamente revimos os dados de prontuário de crianças que foram submetidas a pieloplastia desmembrada aberta bilateral por via lombar dorsal desde 1996 até o momento. As indicações cirúrgicas ocorreram por pielonefrites recorrentes e ou alteração progressiva da função renal.

Resultado: Foram realizadas 3 pieloplastias bilaterais em crianças com idade média de 18 meses. O tempo de cirurgia foi de 134 minutos, permanecendo hospitalizadas por 4 dias em média. Não houve complicações maiores que necessitaram reoperações, os marcadores de função renal se mantiveram estáveis no pós-operatório.

A posição do paciente na mesa cirúrgica permitiu a exposição dos campos bilateralmente com menor tempo de anestesia.

Conclusão: A pieloplastia lombar dorsal bilateral se mostrou atraente por apresentar a mesma efetividade da via anterior com a vantagem da exposição dos campos cirúrgicos sem necessidade de mobilização do paciente o que certamente reduziu o tempo de anestesia e morbidade pós-operatória.

PC- 472

UROPEDIATRIA

TRATAMENTO DAS FÍSTULAS DE URETRA RECIDIVANTES.

ELOÍCIO ALEXSANDRO DA SILVA¹; JAYME TOLEDO²; FABRÍCIO CARRERETE³; RONALDO DAMIÃO⁴;
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL;

OBJETIVO: As fístulas são complicações freqüentes da cirurgia reconstrutora uretral, principalmente em casos de hipospádia. Às vezes, essas fístulas são recidivantes e de difícil tratamento. Nós realizamos uma avaliação crítica de nossa casuística para determinar fatores de risco para o sucesso da cirurgia.

MATERIAL E MÉTODO: Treze pacientes foram re-operados devido ao insucesso de fechamento de fístula uretral. A média de procedimentos cirúrgicos previamente realizados na uretra foi de 4.5 (variou de 2 a 16), e a média de idade dos pacientes foi de 15.3 anos (variou de 8 meses a 46 anos). Em dois casos a fístula era de alto débito.

RESULTADOS: Em cinco (38.5%) casos foi possível encontrar uma causa para a fístula. Em quatro casos foi necessário corrigir uma estenose de uretra distal à fístula. Em um caso a causa da fístula foi atribuída a pêlos intra-uretral de uretroplastia prévia. Nos demais casos não foi possível encontrar uma causa que pudesse ser relacionada à fístula. A grande maioria das correções foi realizada em 3 planos, com interposição de darts. Em um caso foi necessária a interposição de túnica vaginal. Nos casos associados a estenose uretral, foi realizado uma uretroplastia "onlay" com retalho de pele peniana. Apenas dois (15.4%) apresentaram recidiva da fístula. Todos os demais estão com fluxo miccional normal.

CONCLUSÃO: As fistulas recorrentes de uretra podem ser secundárias. Fístulas glandares devem ser tratadas como hipospádias distais. A maioria das fístulas recidivantes podem ser tratadas com sucesso utilizando tática e técnica cirúrgica adequadas.

PC- 473

UROPEDIATRIA

PRUNNE BELLY: ABDOMINOPLASTIA PELA TÉCNICA DE MONFORT ASSOCIADO AO PRINCÍPIO DE MITROFANOFF NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO TRATO URINÁRIO ALTO.

RIBERTO L. S. LIGUORI¹; CESAR BRITTO²; GEOVANNE FURTADO SOUZA³;
DANIEL ALCANTARA PEREIRA⁴; GILMAR GARRONE⁵; MIGUEL SROUGI⁶;
UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL;
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - DISCIPLINA DE UROLOGIA - SÃO PAULO - SP

OBJETIVO: A síndrome de Prunne belly, que é uma má formação complexa caracterizada pelo hipodesenvolvimento da musculatura abdominal, criptorquidia, e grande alteração do trato urinário (com bexiga de alta capacidade, refluxo vesico ureteral grave e dilatação do trato urinário alto) tem sido um grande desafio para urologia pediátrica. Seu tratamento passou por diversas fases evolutivas desde grandes intervenções a abordagens mínimas

MATERIAL E MÉTODO: Descrevemos e documentamos nossa proposta de tratamento através da associação de duas técnicas. Paciente do sexo masculino de 8 anos com síndrome de prunne belly, função renal normal com diversos episódios de infecção do trato urinário foi submetido a abdominoplastia pela técnica de "Monfort" e a derivação através de conduto cateterizável apendicular pela técnica de Mitrofanoff, além de correção da criptorquidia intra abdominal

RESULTADOS: A técnica permitiu grande redução do volume abdominal melhorando a dinâmica de esvaziamento vesical diminuindo o resíduo pos miccional para valores inferiores a 150 ml quando antes variava de 300 a 450 ml. Observou-se melhora dos episódios de infecção de e da dilatação do trato urinário alto. Paralelamente observamos resultados positivos quanto a melhora da função pulmonar e do aspecto estético.

CONCLUSÃO: Estes dois princípios são relativamente novos na urologia e vem sendo utilizado em larga escala nos últimos anos. A associação de ambos é inovadora e parece ser positiva no tratamento desta síndrome. Objetivando proteger o trato urinário alto.

PC- 474

UROPEDIATRIA

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO REFLUXO VÉSICO-URETERAL NA INFÂNCIA COM CO-POLÍMERO DEXTRANÔMERO/ÁCIDO HIALURÔNICO (DEFLUX®) - RESULTADOS PRELIMINARES.

JOSÉ CARNEVALE¹; JOSÉ CARNEVALE²; ANTÔNIO CARLOS HEINISCH³;
JOVELINO QUINTINO DE SOUZA LEÃO⁴; LUIZ GONZAGA FREITAS FILHO⁵;
ADRIANO LUIS GOMES⁶; NATÁLIA ANDRÉA DA CRUZ⁷;
HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVO: Avaliar o uso de um co-polímero dextranômero/ácido hialurônico - Deflux® no tratamento endoscópico do refluxo vesico-ureteral na infância.

MATERIAL E MÉTODO: No período de Setembro de 2001 a Fevereiro de 2003, 22 pacientes (14 do sexo feminino e 8 do sexo masculino), com idade variável de 1 ano e 10 meses a 16 anos, foram submetidos ao tratamento endoscópico com Deflux®.

O refluxo ocorreu em 32 unidades (12 uni e 10 bilateral), sendo em grau II bilateral em uma adolescente (16 a), seguida há 10 anos, de grau III em 26 unidades e grau IV em 3 unidades.

RESULTADOS: Obtivemos cura do refluxo em 21 unidades (65%). Em 9 unidades com grau III o refluxo persistiu, sendo que em 4 delas passou a ser de grau II. O de grau IV bilateral, persistente ao tratamento com Deflux®, foi submetido à correção cirúrgica uma vez que não se observou nenhuma alteração no grau de refluxo. Os reflexos grau III/II aguardam nova correção endoscópica.

CONCLUSÃO: O tratamento se mostrou eficaz em 65% dos casos, na maioria com refluxo grau III, eficaz na adolescente com grau II bilateral e nas 3 unidades com grau IV somente 1 cura, talvez por não ter sido injetado na própria parede ureteral conforme preconizado por Prem Puri. É provável que uma segunda injeção endoscópica eleve o percentual de cura, mostrando assim ser um tratamento alternativo altamente indicado, que evita um procedimento invasivo cirúrgico com maiores custos financeiros e maior repercussão psicológica na criança.

TL - 073

Transplante

ANÁLISE CRÍTICA DA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DA UNICAMP. ADRIANO FREGONESI¹; ADRIANO FREGONESI²; UBIRAJARA FERREIRA³; HELDER LESSA ZAMBELLI⁴; ELIETE BOMBARDA BACHEGA⁵; NILZA HILARIO⁶; NELSON RODRIGUES NETTO JR.⁷; UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL;

Com o objetivo de avaliar o porquê da escassez de órgãos, fizemos um trabalho prospectivo na Organização de Procura de Órgãos (OPO) da Universidade Estadual de Campinas-SP. A OPO/UNICAMP abrange uma população estimada de seis milhões e seiscentos mil habitantes, distribuídos em 127 cidades. Durante os anos de 1994 a 1999, foram notificados 865 potenciais doadores. Deste total, 321 tornaram-se doadores efetivos e 973 transplantes foram realizados, divididos entre rim, fígado, coração e córneas.

Os motivos para a não viabilização dos outros potenciais doadores durante estes seis anos foram:

* Recusa familiar – 28% das famílias se recusaram a doar.

* Parada cardíaca antes do diagnóstico de morte encefálica – 17% dos potenciais doadores.

* Descarte dos órgãos pelas equipes transplantadoras – 11% dos potenciais doadores.

* Sorologia positiva – 5% do total de potenciais doadores.

* Boa evolução neurológica – 2% dos potenciais doadores.

A média das taxas de potenciais doadores por milhão de habitantes por ano, avaliando os anos de 1994 a 1999, foi de 21,8, bem abaixo das taxas estimadas na literatura, que variam de 40 a 100 potenciais doadores por milhão de habitantes por ano. Conclui-se que, a escassez de órgãos para transplante na OPO/UNICAMP se deve ao baixo número de potenciais doadores notificados, recusa familiar, parada cardíaca antes do diagnóstico de morte encefálica e descarte do potencial doador pelas equipes transplantadoras.

TL - 075

Transplante

ADMINISTRAÇÃO PRÉVIA E IN SITU DE VERAPAMIL NA PRESERVAÇÃO RENAL PARA TRANSPLANTES – ESTUDO HISTOLÓGICO EM RATOS.

EDUARDO WEI KIN CHIN¹; FERNANDO MEYER²; LETÍCIA YURIE KIMURA³; IMAD IZAT EL TAWIL⁴; LUIZ FERNANDO BLEGGI-TORRES⁵; JOSUE BRUGINSKI DE PAULA⁶; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL;

A preservação renal para o transplante é obtida através de soluções de conservação que procuram obter tempo suficiente até o implante do enxerto. O bloqueador de canal cálcio verapamil vem sendo adicionado à estas soluções com o objetivo de prolongar este tempo. A aplicação de verapamil antes da retirada do órgão poderia ampliar o tempo de conservação do enxerto. **Objetivo:** Avaliar os efeitos histológicos em rins de ratos perfundidos com solução de Euro-Collins adicionada de verapamil e sem administração prévia de verapamil e preservados sob hipotermia simples por até 48 horas. **Método:** Foram utilizados 40 ratos Wistar fêmeas, divididos em um grupo experimento (B) e um grupo controle (A). No grupo B foi administrado verapamil na dose de 10mg/kg, via intraperitoneal uma hora antes da cirurgia. Em ambos os grupos os rins foram perfundidos com solução de Euro-Collins adicionada de verapamil (25mg), através de cateterização da aorta abdominal. A seguir, era realizada nefrectomia bilateral e os órgãos preservados sob hipotermia por cinco períodos de tempo distintos: 0, 12, 24, 36 e 48 horas. A avaliação histológica analisou o dano tubular, o número total de glomérulos e o número de glomérulos lesados. **Resultados:** Em ambos os grupos o dano tubular e o número de glomérulos lesados foi progressivamente maior acompanhando o aumento no tempo de preservação ($p < 0.05$). Exceto entre os tempos 12 versus 24 horas para os grupos A e B ($p = 0.1539$ e $p = 0.0642$, respectivamente) e entre os tempos 24 versus 36 horas somente para o grupo B ($p = 0.0854$). Na comparação entre os grupos o percentual de glomérulos lesados foi menor no grupo B no período 36 horas ($p = 0.0000$). **Conclusão:** Em rins de ratos perfundidos com solução de Euro-Collins adicionada de verapamil, a administração prévia de verapamil proporcionou uma menor incidência de glomérulos lesados no período de 36 horas de conservação.

TL - 074

Transplante

COMPLICAÇÕES UROLÓGICAS APÓS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS.

ANTONIO OTERO GIL¹; M IMPÉRIO²; PRT RODRIGUES³; GS MARCHINI⁴; LAA RIBEIRO⁵; JC CAMPAGNARI⁶; HEPATO – HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVO: Relatar as complicações urológicas mais frequentes em nosso grupo de pacientes transplantados.

MÉTODOS: Entre janeiro de 1996 e janeiro de 2003 foram realizados 149 transplantes em 141 pacientes. Destes, 80 (56,7%) eram do sexo masculino sendo a idade média de 34 anos. Trinta e dois eram pâncreas isolado (TPI), 18 pâncreas após rim (TPAR), incluindo 8 retransplantes, e 99 pâncreas e rim simultâneo (TPRS). As complicações analisadas foram as relacionadas ao transplante renal e as decorrentes da derivação exócrina vesical do pâncreas. O seguimento variou de 0 a 81 meses (média de 18 meses). O enxerto renal foi de doador vivo em 15 (15,2%) casos, e de cadáver em 84 (84,8%) casos.

RESULTADOS: Houve 132 complicações em 89 (63,1%) pacientes e as principais foram divididas em: 1) cirúrgicas: 14, sendo 3 fistulas duodenais vesicais, 1 fistula ureteral, 2 estreitamentos ureterais e 2 linfocelos, 6 complicações arteriais. Em 11 casos houve necessidade de nova intervenção cirúrgica para resolução; 2) clínicas: 89, sendo infecção urinária em 76 pacientes, hematúria em 5, pancreatite de refluxo em 4, complicações uretrais em 3, e 1 caso de vulvovaginite. O tratamento destes casos foi, na maior parte, conservador, com maior prevalência nos pacientes com drenagem vesical. Foram realizadas 11 conversões entéricas, sendo 9 devido a complicações urológicas. A sobrevida atuarial de 1 ano foi de 83,2% para os enxertos renais, 79,2% para o enxerto pancreático e 87,2% para os pacientes.

CONCLUSÃO: demonstramos neste trabalho que o transplante de pâncreas associado ou não ao renal tem bons resultados, porém com significativo número de complicações urológicas, as quais são, na maioria das vezes, solucionadas sem comprometer a sobrevida dos pacientes, do enxerto renal e do enxerto pancreático.

TL - 076

Uropeidatria

DERIVAÇÕES, AMPLIAÇÕES VESICAIS E CONTINÊNCIA URINÁRIA EM 133 CRIANÇAS.

JOSÉ CARNEVALE¹; JOVELINO QUINTINO DE SOUZA LEÃO²; ADRIANO LUIS GOMES³; PATRICIA ANDRÉA ROGICK ATHIÉ⁴; RENATA M. M. VIANA⁵; ANTÔNIO CARLOS HEINISCH⁶; LUIZ GONZAGA FREITAS FILHO⁷; HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVO: Apresentar os resultados de continência urinária em crianças tratadas com estas modalidades operatórias, correlacionando as anomalias e doenças com as técnicas utilizadas, o grau de continência alcançado, o tipo de mecanismo para cateterismo e as complicações.

MÉTODOS: 133 pacientes com incontinência urinária e/ou bexiga de baixa capacidade e complacência foram operados de Janeiro de 1990 a Fevereiro de 2003. 54 com extrofia vesical ou de cloaca, 29 com bexiga neuropática, 28 com válvula de uretra posterior, 14 com anomalia ano-retal, 2 com disfunção miccional grave e 6 com outros diagnósticos. Os pacientes foram avaliados quanto à continência, as formas de correção cirúrgica, o tipo de ampliação ou derivação e o tipo de mecanismo para cateterismo. **RESULTADOS:** Dos 133 pacientes, 93 estão continentemente (70%), 21 parcialmente continentemente (15,7%) e 19 incontinentemente (14,3%). Quanto à distribuição por doenças, 78,2% (43/55) com extrofia vesical ou de cloaca estão continentemente, 58,6% (17/29) com bexiga neuropática são continentemente, 100% (26/26) com válvula de uretra posterior, 83,3% (10/12) com anomalia ano-retal, 50% (1/2) com disfunção miccional grave e 80% (4/5) com outros diagnósticos estão continentemente. No tipo de derivação ou ampliação, foi utilizado o íleo em 90 casos, ureter em 27, colo em 12 pacientes, estômago em 1 e combinado (após procedimento inicial com um dos segmentos anteriores) em 16 pacientes, sendo 32 derivações (uma ortotópica) e 101 cistoplastias. As complicações mais comuns foram as relacionadas ao mecanismo para cateterismo (37/ 23 pacientes), ITU (15), litíase (15), perfuração (10/ 3 pacientes) e persistência da incontinência (28, sendo 9 pelo mecanismo de cateterismo). A necessidade de reampliação ocorreu em 21 pacientes (15,8%), sendo mais comum quando foi utilizado o íleo (13 pacientes – 15,7%) e a revisão do mecanismo para cateterismo foi necessária em 23 pacientes (17,3%).

CONCLUSÃO: As derivações e ampliações vesicais, apesar dos elevados índices de complicações e reoperações, são procedimentos que permitem a reconstrução do trato urinário, oferecendo manutenção da função renal, continência e melhora da auto-estima.

TL - 174

Urodinâmica

ESTUDO VIDEOURODINÂMICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA: UM NOVO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO.GUSTAVO BORGHESI¹; HOMERO BRUSCHINI²; SUSAN M. GOLDMAN³; ROGÉRIO SIMONETTI⁴; JACOB SZENFELD⁵; MIGUEL SROUGI⁶; UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

Objetivo: Na avaliação de mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) o estudo urodinâmico (EUD) é indicado por várias razões, como quantificar o esforço necessário para a perda e identificar outros fatores etiológicos concomitantes. O estudo videourodinâmico (VEUD) associa esses achados à imagens. A maior vantagem desta associação é o registro das pressões vesical e abdominal com visualização simultânea da anatomia vesical e uretral. Assim, incompetência e hipermovimentação do colo vesical ao esforço, fechamento uretral inadequado e perda urinária podem ser registradas durante o exame. As desvantagens são a exposição à radiação ionizante da fluoroscopia e o contato de transdutores com possível distorção da anatomia local no caso do ultrassom. A desvantagem em ambos os casos é a incapacidade de avaliar objetivamente as estruturas musculares e fasciais do assoalho pélvico envolvidas na continência. A RNM fornece detalhes anatômicos dessas estruturas além de permitir a avaliação da mobilidade do colo vesical e uretra e presença de prolapsos de órgãos pélvicos, tudo em um único estudo não-invasivo e sem exposição à radiação ionizante. O objetivo deste trabalho é desenvolver um novo método que permita simultaneamente obter as pressões intra-vesical e intra-abdominal durante o enchimento vesical através do EUD ao mesmo tempo visualizar as estruturas pélvicas envolvidas no mecanismo de continência urinária pela RNM.

Método: Seis pacientes com diagnóstico clínico de IUE foram submetidas ao exame de RNM de pelve com concomitante realização da fase cistométrica do EUD. Por ocasião do enchimento vesical com volumes de 150, 250 e 350ml, foram realizadas manobras de Valsalva. Posteriormente as imagens dos dois estudos foram sincronizadas resultando em um único exame VEUD.

Resultados: Nos 3 primeiros casos, foram suplantadas progressivamente as dificuldades relacionadas a portabilidade do aparelho de EUD, especialmente desenhado para este fim (Viotti Associados), visto ser necessário o registro das pressões em sala separada à da realização da RNM. Nos últimos estudos, conseguiu-se a concomitância dos registros urodinâmicos e de imagem. Assim, num único procedimento, conseguimos obter imagens precisas do assoalho pélvico em cortes sagitais em T2, com a solução fisiológica infundida na bexiga mostrando-se em branco, simulando contraste. Durante as manobras de esforço abdominal, registrou-se as movimentações das estruturas pélvicas, a presença de cistoceles, a perda urinária e as pressões intra-vesical e intra-abdominal simultaneamente.

Conclusões: A possibilidade de registro das estruturas pélvicas dinamicamente durante esforços e sob graus progressivos de enchimento vesical, simultâneo ao registro das pressões intra-abdominal e intra-vesical, oferece uma nova perspectiva para o melhor entendimento dos fenômenos envolvidos na IUE feminina. Seu uso prospectivo deverá estabelecer também seu valor propedêutico para indicação de diferentes formas terapêuticas.

TL - 175

Urodinâmica

ACHADOS VÍDEO-URODINÂMICOS NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO MASCULINA.FABRÍCIO BORGES CARRERETTE¹; RODRIGO ALVES CRUVINEL²; RUI TEÓFILO DE FIGUEIREDO FILHO³; JOÃO LUIZ SCHIAVINI⁴; ALEXSANDRO KOIKE⁵; RODRIGO ALVES CRUVINEL⁶; RONALDO DAMIÃO⁷; UERJ, RIO, RJ, BRASIL;

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A incontinência urinária de esforço no homem não é uma alteração muito frequente, geralmente esta alteração é devido a complicações cirúrgicas sendo a mais frequente após cirurgia de prostatectomia radical. A incontinência urinária pode ter como causa uma alteração no músculo detrusor, hiperatividade do detrusor, ou lesão do esfíncter uretral. O correto diagnóstico destas situações é de fundamental importância para se alcançar bons resultados com o tratamento. O objetivo do nosso trabalho e mostrar nossa experiência com a vídeo-urodinâmica no diagnóstico da incontinência urinária de esforço no homem.

MÉTODO: No período de maio de 1996 até maio de 2003 foram realizados 47 exames de vídeo-urodinâmica para investigação de incontinência urinária de esforço em homem. Foi colhido a história inicial caracterizando o tipo de incontinência, exame físico com avaliação da próstata e após realizado o exame vídeo-urodinâmico. **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de 63,8 anos (39 a 81). Antes da realização do exame 39 pacientes (83%) queixavam-se de incontinência apenas aos esforços e 8 (17%) queixavam-se de sintomas de armazenamento (bexiga hiperativa). Após a vídeo foi diagnosticado incontinência aos esforços em 27 (57,4%), hiperatividade do detrusor com incontinência de urgência em 16 (34%) e outros problemas como estenose de uretra associado a hiperatividade do detrusor e disfunção miccional foram encontrados em 4 (8,6%) (tabela 1).

Incontinência de esforço	pré-exame	exame
urgência	39 (83%)	27 (57%)
urgência	8 (17%)	16 (34%)
outros	0	4 (8,6%)

CONCLUSÃO: A vídeo-urodinâmica foi capaz de diagnosticar com mais precisão o tipo e intensidade da incontinência urinária, com também outras alterações como estenose de uretra e disfunção miccional. O tratamento deste problema requer um preciso diagnóstico para melhorar o sucesso terapêutico.

TL - 176

Urodinâmica

FATORES CLÍNICO E URODINÂMICOS PREDITORES DE MICÇÃO TARDIA APÓS A CIRURGIA DE SLING.SÍLVIO HENRIQUE MAIA DE ALMEIDA¹; EMERSON GREGÓRIO²; HORÁCIO ALVARENGA MOREIRA³; FREDERICO DE CARVALHO FRAGA⁴; MARCO AURÉLIO FREITAS RODRIGUES⁵; SALWA EL SAYED⁶;

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL; 2,3,4,5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL; 6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, CARIBE;

Introdução e Objetivos: As cirurgias de sling aponeurótico podem evoluir com obstrução vesical em 2 - 16% segundo a literatura. Existem poucos estudos sobre os possíveis fatores predisponentes à micção tardia prolongada ou retenção. O objetivo desse estudo é identificar esses possíveis fatores clínicos ou urodinâmicos. **Metodologia:** As fichas de 194 pacientes submetidas a cirurgias de sling em nosso hospital foram revistas, sendo que 170 mostraram-se adequadas para o estudo. Todas as pacientes submetidas a estudo urodinâmico completo na investigação pré-operatória. A retomada da micção espontânea após 7 dias de pós-operatório ou com resíduo maior que 50 ml, foi considerada como micção tardia. Utilizou-se o teste do X² com $\alpha = 5\%$. As variáveis idade (maior ou menor que 60 anos), tipo do material utilizado para a faixa, cirurgias pélvicas prévias, cirurgias concomitantes, resíduo miccional, obstrução vesical (conforme o Nomograma de Grouts/Blaivas) e fluxo urinário. Avaliou-se o resíduo miccional no 7º dia pós-operatório através de cateterismo vesical.

RESULTADOS: Noventa e nove pacientes apresentavam incontinência urinária do tipo hiper mobilidade uretral e 71 delas eram portadoras de incontinência urinária do tipo esfíncteriana. O número médio de dias para reassumir a micção normal foi 6 (3 a 102 dias). Uma paciente (1,42%) necessitou de uretrolise. Sessenta e oito pacientes retomaram a micção normal em 7 dias (40%). A idade média das pacientes foi 60,4 anos (37 - 90), sendo que idade maior que 60 anos foi um fator de risco para micção tardia ($p=0,03$). Cirurgias pélvicas prévias ($p=0,41$) e cirurgias abdominais concomitantes ($p=0,25$) não se constituíram em fatores predisponentes a alteração miccional. Comparou-se também dois grupos: slings aponeuróticos e sintéticos/cadavéricos, não havendo diferença significativa entre ambos ($p=0,17$). Quanto aos dados urodinâmicos, fluxo urinário diminuído ($p=0,56$) e resíduo miccional maior que 50 ml ($p=0,2$) não foram significantes.

CONCLUSÃO: O tempo necessário para readquirir a micção normal foi independente de parâmetros urodinâmicos, entre as variáveis demográficas apenas a idade maior que 60 anos constituiu-se em variável de risco para micção normal tardia.

TL - 177

Uropeidatria

ASPECTOS ESTÉTICOS DO COMPLEXO EXTROFIA-EPISPÁDIA.JOSÉ CARNEVALE¹; LUIZ G. FREITAS FILHO²; KARINE F. MEYER³; DULCE D. MARTINS⁴; MARCELO VACARI⁵; JOVELINO QUINTINO DE SOUZA LEÃO⁶; 1,2,3,4. HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 5,6. HOSPITAL INFANTIL DARCY, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVO: Mostrar a importância que o aspecto cosmético tem no tratamento dos pacientes portadores do complexo extrofia/epispádia e salientar que intervenções cirúrgicas, quando realizadas por equipes habituadas a tratar destes pacientes, podem mudar a perspectiva do tratamento a longo prazo e a maneira como os doentes passam a encarar o próprio corpo.

PACIENTES E MÉTODOS: De 1978 a 2002, setenta e um pacientes com diagnóstico do complexo extrofia/epispádia foram tratados no Serviço de Urologia do Hospital Infantil Darcy Vargas. Vinte e quatro pacientes, com idade variando de 2 a 23 anos, foram selecionados para serem submetidos a diferentes procedimentos cirúrgicos. O critério para indicação cirúrgica levou em consideração entrevistas realizadas pela equipe de Psicologia com os pais e com as crianças. Os procedimentos foram realizados em conjunto, pelas equipes de Cirurgia Plástica e Urologia.

RESULTADOS: O tempo de seguimento variou de 4 meses a 7 anos. Seis pacientes foram submetidos a uma segunda intervenção cosmética, em dois casos em função de um mal resultado da operação inicial (MJS, EM) e, nos outros casos, para complementar o tratamento previamente iniciado. Os pais e os pacientes, com exceção de um adolescente (MJS), manifestaram-se satisfeitos com o resultado cosmético.

CONCLUSÃO: Para os adolescentes a imagem corporal, auto-estima, sexualidade, função sexual e fertilidade são de importância fundamentais. Nestes casos, procedimentos cirúrgicos individualizados e adaptados para cada caso, podem levar a uma reconstrução estética satisfatória e uma motivação a mais para que o acompanhamento adequado das eventuais complicações urinárias e da função renal não seja motivo de abandono do tratamento.

TL - 178

Uropediatria

QUAL A IMPLICAÇÃO DA QUIMIO E RADIOTERAPIA NA BEXIGA DE PACIENTES TRATADOS E "CURADOS" DE RABDOMIOSARCOMA.
ROBERTO SOLER¹; ELIANA CARAM²; ANTONIO PETRILLI³; HOMERO BRUSCHINI⁴; ANTONIO MACEDO JÚNIOR⁵; MIGUEL SROUGI⁶;
UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

Objetivo: O rhabdomiossarcoma é o tipo de sarcoma mais comum na população pediátrica e 20 a 50% deles originam-se no trato genitourinário. Recentemente, baseados em estudos realizados pelo Intergroup Rhabdomyosarcoma Study (IRS), o tratamento cirúrgico agressivo para controle local vem sendo substituído pela combinação de poliquimioterapia e radioterapia. Adicionalmente a melhores taxas de sobrevida o tratamento foca-se na importância da qualidade de vida, com índices de preservação vesical de aproximadamente 65%. Baseado na observação de sintomas urinários importantes após o tratamento, este estudo se propõe a avaliar e correlacionar dados clínicos e urodinâmicos de crianças com diagnóstico de rhabdomiossarcoma submetidas à radioterapia combinada com quimioterapia.

Método: Oito crianças portadoras de rhabdomiossarcoma de bexiga (6) e próstata (2), submetidas à radioterapia e quimioterapia no Instituto de Oncologia Pediátrica – UNIFESP no período de 2001 a 2002 foram estudadas. Após avaliação dos sintomas urinários, foram submetidas a estudo urodinâmico de triplo canal (Laborie®) por um mesmo examinador (RSM).

Resultados: A idade das crianças avaliadas variou de quatro a nove anos e o tempo desde o término do tratamento, de nove meses a dois anos. Os sintomas referidos foram: perdas urinárias (75%), polaciúria (50%), disúria intensa (25%) e dor hipogástrica ao enchimento (25%). As queixas apresentadas constituíram-se, segundo acompanhantes, prejuízo considerável na qualidade de vida dos pacientes. Os dados objetivos cistométricos e miccionais correlacionaram-se individualmente com os dados clínicos, tais como: diminuição da capacidade vesical (75%), perdas urinárias (75%), urgência sensitiva (50%), déficit de complacência (25%) e déficit motor vesical (25%).

Conclusão: Com a maior compreensão do comportamento do rhabdomiossarcoma e baseado em grupos de risco, as modalidades não cirúrgicas tornaram-se as principais opções terapêuticas, atingindo maiores índices de sobrevida e conferindo melhor qualidade de vida, baseado na preservação do trato urinário inferior. No entanto, o seguimento desses pacientes revela sintomas urinários importantes e que foram comprovados objetivamente através do estudo urodinâmico. Melhor avaliação do comportamento vesical a longo prazo é necessária para estabelecimento de conduta frente a esses casos.

TL - 180

Uropediatria

CIRURGIA DE COLO VESICAL EM INCONTINÊNCIA URINÁRIA GRAVE: COMO E QUAIS OS RESULTADOS?

RICARDO GARCIA DE FREITAS¹; YURI TULLIO D. A. NOBRE²; GEOVANNE FURTADO SOUZA³; ANTONIO MACEDO JR⁴; VALDEMAR ORTIZ⁵; MIGUEL SROUGI⁶;
UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

Objetivo: A cirurgia de continência urinária por incompetência esfinteriana em pacientes pediátricos encontra uma diversidade de técnicas cirúrgicas com resultados apenas regulares. Neste trabalho revisamos nossa experiência de reconstrução de colo vesical e procedimentos de continência.

Material e método: Neste estudo foi possível revisar retrospectivamente os prontuários de pacientes submetidos a 2 plásticas de Young-Dees-Leadbetter, 4 cirurgias de Pippi-Salle, 1 sling aponeurótico, 2 injeções endoscópicas de Macroplastique e 2 fechamentos de colo vesical. A indicação para os procedimentos foi extrofia-epispádia em 4 casos e bexiga neurogênica por mileomeningocele em 4 pacientes.

Resultados: A cirurgia de YDL foi eficiente em ambos os casos, sendo que os pacientes com extrofia-epispádia urinam espontaneamente pela uretra. Na série de Pippi-Salle tivemos sucesso em 2 dos 4 casos (50%). Tanto o caso com sling quanto as injeções falharam na sua totalidade. Os dois casos de fechamento de colo tinham em comum várias cirurgias de colo vesical sem sucesso e constituíram alternativa final de tratamento, tendo ambos funcionado adequadamente. Em todas as cirurgias de Pippi-Salle e fechamento de colo vesical, associou-se uma ampliação vesical com ostomia abdominal e os pacientes faziam cateterismo abdominal intermitente.

Conclusão: Nossos resultados estão em conformidade com a literatura, em que a reconstrução do colo não apresenta uma cirurgia ideal. Os resultados são apenas regulares e em geral obrigam necessidade de ostomia abdominal. A cirurgia de fechamento do colo vesical constitui a alternativa final quando não se encontra sucesso com as outras opções cirúrgicas descritas.

TL - 179

Uropediatria

EXTROFIA VESICAL – RECONSTRUÇÃO TOTAL EM UMA ETAPA CIRÚRGICA.

AMILCAR MARTINS GIRON¹; EDISON D. SCHNEIDER-MONTEIRO²; FRANCISCO TIBOR DÉNES³; FREDERICO ARNALDO DE QUEIROZ E SILVA⁴; SAMI ARAP⁵;
1,3,4,HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 2,5,HSFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

Introdução: Os objetivos primários da reconstrução cirúrgica da extrofia vesical são continência urinária, reconstrução da parede abdominal e genitália externa, com preservação da função renal. Tradicionalmente esses objetivos são atingidos em diversas fases cirúrgicas.

Materiais e métodos: Cinco pacientes do sexo masculino com idade de 3 dias a 4 anos foram submetidos a fechamento da placa vesical extrínica e concomitante reconstrução plástica da epispádia (ortofaloplastia e neoretroplastia). O procedimento se inicia por dissecação circunferencial da bexiga até a liberação do pubis, seguida da separação e reinserção do cordão umbilical, com interiorização da bexiga na pelvis. A epispádia é reconstruída segundo a técnica de Cantwell-Ransley.

Resultados: Após seguimento médio de 1 ano e 10 meses houve 1 caso de re-extrofia cuja reconstrução também foi realizada em etapa única. Nenhum paciente está continente e apenas 1 relata jato miccional. 3 pacientes apresentam refluxo vésico-ureteral. A reconstrução da parede abdominal e da genitália estão satisfatórias.

Conclusão: A reconstrução em tempo único é factível e de complicações não imprevisíveis. A reconstrução facilita a dissecação do colo vesical, uretra posterior e próstata e diminui as etapas cirúrgicas na reconstrução.

TL - 181

Uropediatria

RESULTADO DE CONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES PORTADORES DE EXTROFIA VESICAL.

JOSÉ CARNEVALE¹; JOVELINO QUINTINO DE SOUZA LEÃO²; KARINE FURTADO MEYER³; ANA LÚCIA GRANJA S. NOGUEIRA⁴; ANTÔNIO CARLOS HEINISCH⁵; LUIZ GONZAGA FREITAS FILHO⁶; ADRIANO LUIS GOMES⁷;
HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVO: Avaliar a continência urinária de pacientes portadores de extrofia de bexiga ou de cloaca, relacionando-a com os procedimentos cirúrgicos realizados visando este objetivo.

MÉTODOS: Revisão retrospectiva dos prontuários de pacientes com extrofia de bexiga e extrofia de cloaca submetidos a procedimentos cirúrgicos para a aquisição de continência urinária em uma única instituição de 1978 a 2003. A continência urinária foi então correlacionada com os tipos de procedimentos cirúrgicos realizados. **RESULTADOS:** 60 pacientes foram avaliados, sendo 35 do sexo masculino (3 extrofia de cloaca e 32 extrofia de bexiga) e 25 do sexo feminino (4 extrofia de cloaca, 2 extrofia de bexiga duplicada, 19 extrofia de bexiga). 26 pacientes foram submetidos a osteotomia dos ilíacos, 21 submetidos a osteotomia posterior e 5 osteotomia anterior. 34 pacientes não foram submetidos a osteotomia dos ilíacos. Quanto à continência, 41 pacientes (78,8%) dentre 52 já ampliados e com mecanismo de reconstrução do colo vesical estão continentemente (secos por pelo menos 3 horas), 11 pacientes (31,7%) permanecem incontinentes e 8 pacientes aguardam cirurgia para procedimentos de continência devido à idade.

CONCLUSÃO: A continência urinária pode ser alcançada em todos os pacientes portadores desta anomalia, entretanto, em nossa série de pacientes, a maioria necessitou de procedimentos adicionais, além da reconstrução inicial do colo vesical. O reconhecimento precoce da necessidade de procedimentos adicionais à reconstrução primária do colo vesical pode dar a estes pacientes a chance de continência urinária em idade precoce, o que melhora a auto-estima, e diminui o dano psicológico causado quando os pacientes são submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos.

TL - 214

Neurologia/Incontinência

EPIDEMIOLOGIA DOS SINTOMAS MICCIONAIS EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON E CORRELAÇÃO COM O GRAU DE ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO.

ROBERTO IGLESIAS LOPES¹; CRISTIANO MENDES GOMES²; EGBERTO REIS BARBOSA³; JULIO GUY CIOLFI PINTO⁴; RODRIGO BERNAL DA COSTA MORITZ⁵; SAMI ARAP⁶; CRISTIANO MENDES GOMES⁷;
1,2,5,6,7.DIVISÃO DE UROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 3,4.DIVISÃO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVOS: Embora muitos portadores de doença de Parkinson (DP) apresentem distúrbios miccionais, os sintomas urinários são freqüentemente pouco valorizados pelos médicos, podendo ser causa de morbidade e afetando a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo desse trabalho é avaliar a freqüência e as características dos distúrbios miccionais em pacientes com DP e correlacioná-los com o grau de limitação neurológica imposta pela doença. **MATERIAL E MÉTODOS:** Setenta e dois pacientes com DP foram estudados prospectivamente, incluindo 57 homens e 15 mulheres. A idade média dos pacientes foi 61,1 ± 9,5 anos (variou de 37 a 81 anos). A avaliação da severidade da DP foi feita através da aplicação da escala Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS), que varia de 0 a 147 pontos. A avaliação dos sintomas miccionais foi realizada através da aplicação do questionário de sintomas miccionais para homens da International Continence Society (ICSmsfQ), que varia de 0 a 54 pontos. A correlação entre os sintomas miccionais e a severidade da DP foi feita através de regressão linear simples a partir dos valores obtidos para a escala de acometimento neurológico (variável independente) em relação aos valores do ICSmsfQ (variável dependente).

RESULTADOS: Trinta e quatro (47,2 %) pacientes apresentavam sintomas miccionais, estando significativamente incomodados. A média dos sintomas miccionais aferida pelo ICSmsfQ foi 17,8 ± 8,5 (variou de 0 a 32). Entre os pacientes sintomáticos, os sintomas mais comuns foram urgência em 23 (67,6%) pacientes, urge-incontinência em 21 (61,8%), aumento da freqüência miccional em 22 (64,7%) e sintomas de dificuldade para urinar em 16 (47,0%). A média de acometimento neurológico pela UPDRS foi de 73 ± 29,7. O grau de acometimento neurológico apresentou tendência a ser maior entre os pacientes incontinentes comparados com os continentais, sendo 78,5 ± 22,0 contra 71 ± 33,0, mas não foi estatisticamente significativo (p=0,097). Observou-se também tendência a maior severidade dos sintomas miccionais entre os pacientes com maior grau de limitação neurológica, o que pode ser observado no gráfico abaixo.

CONCLUSÕES: Os dados obtidos confirmam que os distúrbios miccionais são muito comuns em pacientes com Doença de Parkinson e sugere que eles aparecem progressivamente em estágios mais avançados da doença. Os pacientes com maior comprometimento neurológico parecem ter maior tendência a apresentar incontinência urinária.

TL - 215

Uropeidiatría

ENURÉTICOS: EPIDEMIOLOGIA.

MARCOS DE PAULA NOGUEIRA¹; RIBERTO LIGUORI²; SÉRGIO L. OTTONI³; UBIRAJARA BARROSO⁴; GILMAR GARRONE⁵; MIGUEL SROUGI⁶;
UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

Urologia Pediátrica – Disciplina de Urologia – Departamento de Cirurgia – UNIFESP/EPM

Objetivo: descrever as características epidemiológicas de enuréticos recrutados por anúncio na imprensa escrita, para tratamento.

Método: foram recrutados enuréticos, por meio de anúncio em imprensa escrita, para realização de protocolo de terapia comportamental para enurese, de março de 2000 a março de 2003. Os pacientes foram submetidos a exame clínico e responderam a questionário padronizado. Os dados registrados neste questionário foram analisados no intuito de identificar a população recrutada. **Resultados:** foram avaliados 154 enuréticos entre 5 anos e 19 anos de idade, sendo 65 do sexo feminino (42,2%); 103 (80,5%) tinham primária; 92 (70,8%) eram monossintomáticos (MS). Apenas 74 (58,7%) eram primários e MS. As queixas mais freqüentes dos polissintomáticos (PS) eram: urgência em 48,8% (30), perda diurna em 35,5% (22) e incontinência de urgência em 20 (32,25%), disúria em 6 (9,7%) e sintomas obstructivos em 6 (9,7%), 5 (8%) relataram polaciúria. Entre os MS, apenas 10 (10,8%) relataram freqüência miccional diurna > 8 vezes ao dia (bexiga de baixa capacidade?) e 8 (8,7%) tinham freqüência < 4 vezes ao dia. Observamos que a proporção de enuréticos monossintomáticos: polissintomáticos diminui com a idade (3x mais monossintomáticos dos 5-7 anos; 2,36 dos 8-10 anos; 3,07 dos 11-13 anos; 1,85 dos 14-16 anos e 1,5 dos 17-19 anos). A média de noites úmidas entre os monossintomáticos foi de 5,36 e de 5,8 entre os PS. Ainda, 79% dos polissintomáticos e 90,2% dos MS já haviam tentado algum tipo de tratamento. Do total, poucos haviam utilizado terapia medicamentosa, sendo 26 (17%) usos de imipramina (apenas 23% com melhora > 50%); 19 (12%) de oxibutina - com 37% de melhora; e 3 (2%) de DDAVP, sem qualquer melhora. Nenhuma criança utilizou o alarme. As orientações que têm melhor controle noturno das perdas são: despertar pelos pais (melhora em 50,5% das vezes), diminuição de ingestão de líquidos (22% de melhora), terapia motivacional (18,5% de melhora). Antecedente familiar de enurese é encontrado em 50% dos MS e em 60% dos PS. Somente 19% não tinham alterações no padrão de sono. Infecção urinária já ocorrera em 28 crianças (18%), com freqüência de 37% nos PS e 14% nos MS. Os exames complementares foram realizados apenas nos enuréticos 2ários e PS e revelaram 29% de alteração em coluna (escoliose, lordose ou disrafias), 16% das ultra-sonografias renais alteradas (60% por hidronefrose unilateral).

Conclusão: a população estudada possui particularidades que a diferem dos dados de literatura. Encontramos, por exemplo, freqüência elevada de enuréticos PS e de enuréticos graves (> 3 episódios/semana) e baixa resposta ao DDAVP. Maiores estudos são necessários para definir se estes achados são uma particularidade dessa amostra, ou se refletem características epidemiológicas específicas da nossa população geral.

TL - 216

Uropeidiatría

CISTOMETRIA E ACHADOS RADIOLÓGICOS E TOMOGRÁFICOS DE COLUNA LOMBOSSACRA DE PACIENTES COM ANOMALIA ANORRETAL.

ANTÔNIO CARLO S HEINISCH¹; LUIZ GONZAGA DE FREITAS FILHO²; JOSÉ CARNEVALE³; JOSÉ LUIZ MARTINS⁴; JOVELINO QUINTINO DE SOUZA LEÃO⁵;
1,2,3,5.HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 4.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVO: Avaliar, através do exame cistométrico, o comportamento da bexiga urinária de pacientes portadores de anomalias anorretais, comparando os achados com os observados nas radiografias simples e, quando indicado, tomografias computadorizadas da coluna lombossacra.

MÉTODOS: Foram realizados exames cistométricos da bexiga urinária de pacientes portadores de anomalia anorretal, operados no Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas, no período de janeiro de 1986 a janeiro de 2002. Neste período, 124 pacientes portadores de anomalia anorretal foram submetidos a uma intervenção cirúrgica, utilizando-se a mesma técnica e, destes, 48 pacientes foram submetidos a 60 exames cistométricos; 30 exames foram realizados no período pré-operatório e 30 no período pós-operatório. O exame cistométrico, em 12 casos, pôde ser realizado antes e depois da intervenção. Todos os pacientes foram submetidos a uma avaliação neurológica, a uma radiografia simples de coluna e, quando existiam evidências de alteração da inervação da coluna lombossacra, a uma tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética.

RESULTADOS: Os pacientes portadores de anomalia anorretal que apresentavam alterações radiológicas e tomográficas comprovando a existência de lipoma de canal medular, apresentaram redução da capacidade cistométrica funcional. Estes achados foram observados tanto no período pré como no pós-operatório. A complacência vesical e o resíduo urinário também estavam alterados nestes pacientes, porém os achados não foram estatisticamente significantes. Os achados cistométricos não se correlacionaram com o tipo de anomalia anorretal a não ser nos casos de persistência de cloaca onde se encontrou um resíduo urinário elevado. Os achados não permitiram estabelecer uma correlação objetiva entre o procedimento operatório e as alterações urodinâmicas.

CONCLUSÃO: Os pacientes portadores de anomalia anorretal apresentaram alterações do exame cistométrico apenas quando havia alterações radiológicas ou tomográficas de coluna lombossacra sugestivas de lipoma de medula. Nestes casos, estas alterações já estavam presentes no exame pré-operatório.

TL - 217

Uropeidiatría

ESTUDO DA COMPOSIÇÃO DO COLÁGENO E DOS GLICOSAMINOGLICANOS DO GUBERNÁCULO DE FETOS EM DIFERENTES IDADES GESTACIONAIS E EM CRIANÇAS COM CRIPTOQUÍUA.

LUCIANO ALVES FAVORITO¹; MÁRCIO BABINSKI²; ISABEL SOITO³; MÁRCIO BABINSKI⁴; LUIS E.M. CARDOSO⁵; FRANCISCO J.B. SAMPAIO⁶; UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL;

Objetivo: O gubernáculo é uma estrutura que sofre um grande remodelamento durante o período de migração testicular. O objetivo do presente estudo é avaliar as modificações do colágeno e dos glicosaminoglicanos (GAGS) em fetos humanos e em pacientes com criptoquia.

Material e Métodos: Foram estudados 40 gubernáculos de 40 fetos em bom estado de conservação com idades entre 13 e 30 semanas pós-concepção (SPC) e 39 crianças com criptoquia submetidas à orquiopexia com idades entre 1,3 e 10 anos de idade. As amostras foram fixadas em acetona e após clivagem, foram delipidadas em clorofórmio:metanol (2:1, v/v) por 24 horas e secas a 60°C. Este material foi então pesado em balança analítica para se obter o peso seco da amostra, que foi utilizado posteriormente para expressar de maneira uniforme a concentração de componentes da matriz extracelular no tecido. **Resultados:** Nas amostras fetais a concentração de colágeno variou entre 10 e 50ng/mg e apresentou uma correlação positiva e significativa com a idade fetal (r=0,77, P<0,01). A concentração de GAG apresentou uma correlação negativa e significativa com a idade fetal (r=-0,83, P<0,01) e variou de 7.1 (em idades mais precoces) a 2.5 mg/mg. Nas amostras cirúrgicas as concentrações de colágeno e de GAGs variou entre 80 e 120 e 0,8-1,0mg/mg, respectivamente.

Conclusão: Nas fases mais precoces da migração testicular o gubernáculo é mais hidratado e menos fibroso e se remodela muito. A baixa concentração de colágeno quando o testículo está mais abdominal sugerem que uma baixa atividade nos fatores que medeiam o remodelamento estão associados com problemas na migração. Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ)

V - 117

Uropediatria/Transplante/Infecções Urinárias/
Urologia Experimental/Miscelânea

OSTEOTOMIA ILÍACA ANTERIOR EM EXTROFIA VESICAL.

JOVELINO QUINTINO DE SOUZA LEÃO¹; CARLOS EDUARDO FERNANDES LOPES²; JOSÉ CARNEVALE³; KARINE FURTADO MEYER⁴; ANTÔNIO CARLOS HEINISCH⁵; LUIZ GONZAGA DE FREITAS FILHO⁶; HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

OBJETIVO: Apresentar os pormenores técnicos da osteotomia ilíaca anterior em crianças portadoras de extrofia vesical, ressaltando as vantagens desta abordagem operatória, bem como o tratamento multidisciplinar envolvendo especialidades cirúrgicas distintas, para alcançar melhores resultados em termos de reconstrução da pelve óssea e continência urinária.

MÉTODOS: O paciente foi posicionado em decúbito dorsal horizontal com coxim sob os glúteos, realizada anti-sepsia e preparo do abdome e região lombar, pelve e membros inferiores. Foram delimitadas as incisões sobre as cristas ilíacas anteriores, com abordagem ilio-femoral anterior, inicialmente à direita, exposto a cartilagem da crista ilíaca anterior, com extensão de 5 cm, até a espinha ilíaca ântero-superior, incisão longitudinal na cartilagem, dissecação e descolamento cuidadoso do periósteo do ilíaco em profundidade até contornar a espinha isquiática. A secção trans-versa óssea foi realizada com serra de Gigli, observando-se ampla e livre mobilização do segmento anterior da pelve óssea. O mesmo procedimento foi realizado à esquerda. Após fechamento da placa vesical e reposicionamento da cicatriz umbilical, a sínfise púbica pôde ser fechada na linha média sem tensão, com pontos de Vicryl 0. O paciente foi mantido em tração de Bryant modificada por duas semanas.

RESULTADOS: 5 pacientes com extrofia vesical ou de cloaca previamente submetidos a fechamento da placa vesical e que apresentaram deiscência foram operados pela técnica descrita, sem nenhuma deiscência ou afastamento posterior da sínfise.

CONCLUSÃO: A osteotomia ilíaca anterior proporciona fechamento adequado da pelve óssea e união da sínfise púbica em pacientes portadores de extrofia vesical, sem os inconvenientes da mudança de posição do paciente, ou da pequena mobilidade proporcionada pela osteotomia posterior. Os resultados são satisfatórios nos casos de insucesso do fechamento primário a que foram submetidos previamente com ou sem osteotomia posterior.

V - 119

Uropediatria/Transplante/Infecções Urinárias/
Urologia Experimental/Miscelânea

MODELO EXPERIMENTAL PARA TREINAMENTO DE SLINGS MINIMAMENTE INVASIVOS EM OVELHAS.

CÁSSIO LUIS ZANETTINI RICCIETTO¹; MARCELO THIEL²; PAULO CÉSAR RODRIGUES PALMA³; MARCELO THIEL⁴; ERIC WROCLAWSKI⁵; RONI FERNANDES⁶; NELSON RODRIGUES NETTO JR⁷; 1,2,3,4,7. UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL; 5,6. ESU, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

Objetivo: Apresentar um modelo de treinamento de dissecação uretral e acesso vaginal para realização de sling pubovaginal minimamente invasivo.

Material e Métodos: Foi utilizada uma ovelha da raça Santa Inês, de 11 meses (cerca de 40 Kg). A escolha foi realizada em virtude das semelhanças anatômicas da uretra e da vagina com a raça humana. Após administração pré-anestésica de ketamine intramuscular (20 mg/Kg) o animal foi anestesiado com tiopental (15mg/Kg) e fentanil (0.2 mg/Kg) e submetido a intubação orotraqueal, sendo mantido sob ventilação mecânica. Foi realizada episiotomia mediana para ampliação do intróito vaginal. Uma sonda Foley 12 Fr foi introduzida na uretra e o balão insuflado, afim de localizar o colo vesical e permitir o esvaziamento vesical durante a aplicação do sling. Utilizou-se um laringoscópio n. 9 como válvula vaginal posterior que, além de promover retração adequada da parede vaginal contralateral, conferiu iluminação adicional ao campo cirúrgico. A seguir, foi reproduzida a técnica de implante do sling SAFYRE através dos acessos transvaginal, suprapúbico e transobturatório, utilizando-se a faixa e agulhas disponíveis comercialmente observando-se, comparativamente, as etapas do procedimento e os movimentos realizados pelo cirurgião com aqueles empregados na prática clínica. **Resultados:** Observou-se boa correlação entre as etapas do procedimento de implante do SAFYRE através de acesso transvaginal realizado no animal com as preconizadas na prática clínica. De forma oposta, não houve boa correlação do procedimento de implante do SAFYRE através do acesso suprapúbico ou transobturatório com o realizado em humanos, em virtude das diferenças na constituição da pelve óssea da ovelha. A realização de cistoscopia foi possível, adicionando o aprendizado básico sobre o manuseio do equipamento endoscópico ao treinamento da técnica de sling. **Conclusões:** O emprego da ovelha para o aprendizado da abordagem transvaginal nos slings minimamente invasivos mostrou-se simples e adequado, podendo constituir a primeira etapa do treinamento médico relativo a essa técnica cirúrgica. A possibilidade de aplicação do sling em posição virtualmente semelhante àquela empregada em seres humanos sugere que a ovelha seja um ótimo modelo para o estudo do processo de inte-gração desses enxertos na região periuretral.

V - 118

Uropediatria/Transplante/Infecções Urinárias/
Urologia Experimental/Miscelânea

CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIAS PROXIMAIS EM UM SÓ TEMPO, UTILIZANDO RETALHO PREPUICIAL LONGITUDINAL, SEM GLANDOPLASTIA.

PAULO RICARDO MONTI¹; ROLF CARVALHO LARA²; JÉSUS REZENDE DE CARVALHO³; 1. FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL; 2,3. FMTM, UBERABA, MG, BRASIL;

Objetivo: A pesar da diversidade de técnicas empregadas na correção de hipospádias proximais, ainda é comum a ocorrência de fístulas, estenose de neouretra e perda isquêmica de retalhos. Aqui se mostra uma técnica que aplica vários conceitos já estabelecidos em uropediatria com o objetivo de reduzir a incidência de complicações.

Técnica: Após cistostomia, faz-se circuncisão contornando a placa e meato uretrais. Ereção artificial define a possibilidade de preservação ou não da placa. Completa-se a ortofaloplastia com Nesbitt dorsal. O prepúcio é incisado transversalmente e superficialmente no dorso para se obter um retalho ilhado a Duckett. A dissecação proximal é pequena (1 cm). Obedecendo à vascularização, incisa-se o retalho prepucial ao meio, verticalmente, obtendo-se dois outros. Um deles terá sua face interna utilizada para a uretroplastia (onlay ou tubo) e a externa para recobrir o defeito de pele ventral. O outro retalho será usado para cobrir alguma área ainda exposta ou então ressecado. Não se faz glandoplastia. A borda ventral do meato é constituída pela dobra natural da extremidade prepucial.

Conclusões: A técnica apresenta as seguintes características: 1 - O uso de hemi-retalhos longitudinais implica em pequena dissecação dorsal, com menor possibilidade de isquemia.

2 - Os hemi-retalhos oferecem pele suficiente para uretroplastia e cobertura do defeito ventral.

3 - A não realização de glandoplastia permite a construção de meato amplo, descomprimido, utilizando pele naturalmente estruturada do prepúcio, sem sutura circular, o que, teoricamente deve diminuir a incidência de estenose e retração de meato, com menos fístulas.

4 - Apesar de não se fazer a glandoplastia, o resultado estético é bom.

V - 120

Uropediatria/Transplante/Infecções Urinárias/
Urologia Experimental/Miscelânea

PROACT - BALÃO AJUSTÁVEL PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL.

BEATRIZ HELENA CABRAL¹; MARCUS V SADI²; MARCUS V SADI³; FLAVIO R. ALMEIDA⁴; EDUARDO CAPATTI⁵; FAC MED UNISA, SP, SP, BRASIL;

Introdução e Objetivos - O PROACT (Adjustable Continence Therapy) é um novo dispositivo desenvolvido para o tratamento da incontinência urinária masculina em homens que foram submetidos a prostatectomia radical. O dispositivo consiste de um pequeno balão de silicone ligado a um uma porção de titânio na sua ponta distal. O balão é colocado lateralmente à uretra junto ao colo vesical e a sua porção distal é colocada no tecido subcutâneo do escroto. Assim no pós-operatório o volume dos balões pode ser ajustado até atingirmos a continência. Este vídeo apresenta a técnica desenvolvida para a implantação do dispositivo.

MÉTODO: O procedimento de implante é feito por via percutânea usando um trocar com uma canaleta em forma de U, por onde o dispositivo ACT será introduzido. A ponta do trocar é e afiada para poder ajudar na dissecação dos tecidos. Foi utilizado bloqueio espinal para anestesia.

Com o paciente na posição de litotomia duas incisões de 1cm são feitas lateralmente a rafe mediana escrotal a meio caminho da distância entre o anus e o início do escroto. Por meio do trocar os dois dispositivos ACT são colocados nas posições de duas e dez horas junto ao colo vesical a fim de promover coaptação uretral e suporte do colo vesical. A Fluoroscopia e a cistoscopia são utilizadas para confirmar a correta localização do dispositivo. Através de dissecação subcutânea de loja escrotal são colocadas as porções distais do dispositivo. A sutura da pele é feita em duas camadas. Os pacientes recebem alta no mesmo dia ou no dia seguinte, após terem urinado e ficam sob medicação antibiótica pelos próximos 10 dias. O retorno ocorre em 4 semanas para o seguimento.

RESULTADOS: O tempo operatório é em torno de 30 minutos. Os pacientes com persistência da incontinência podem ter o volume do balão aumentado ou diminuído através de punção da porção do dispositivo que fica no subcutâneo escrotal, através da pele, com agulha hipodérmica, sem anestesia. O dispositivo também pode ser retirado ou reimplantado se necessário, sem muita dificuldade.

CONCLUSÕES: o Pro ACT é um novo dispositivo que permite que o tratamento da incontinência urinária masculina pós prostatectomia radical seja feito de forma simples, fácil e ambulatorial dando a possibilidade de ajuste da continência no pós-operatório.