

NECROSE DE URETER COMO COMPLICAÇÃO EM TRANSPLANTE RENAL – RELATO DE CASO

URETER NECROSIS AS COMPLICATIONS IN RENAL TRANSPLANTATION – CASE REPORT

ROGÉRIO SAINT CLAIR PIMENTEL **MAFRA**^{1*}, GABRIELA AMARAL **NEGREIROS**², CARLOS HENRIQUE QUINTÃO **VALERIANO**², LUIS PAULO ELISEU **LIMA**², EDUARDO HENRIQUE PEREIRA **VEIRA**², CINTHYA ALVES DE OLIVEIRA **BATISTA**², LEONARDO GOMES **LOPES**³

1. Cirurgião Geral e Urologista. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia. Mestre em medicina pelo IEP – Santa Casa de Belo Horizonte. Doutorando em medicina pelo IEP – Santa Casa de Belo Horizonte. Assistente do serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Preceptor de Residência Médica em Urologia do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. Pesquisador; 2. Acadêmicos do curso de graduação do Instituto Metropolitano de Ensino Superior; 3. Cirurgião Geral e Urologista. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia. Assistente do serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Preceptor de Residência Médica em Urologia do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte.

* Av. Mem de Sá, 160, apto 703, bloco 2, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30260-270. rogerioscm@yahoo.com.br

Recebido em 01/10/2013. Aceito para publicação em 10/10/2013

RESUMO

O transplante renal constitui o tratamento mais eficaz para os pacientes portadores de insuficiência renal crônica. As complicações urológicas que ocorrem em 5 a 10% dos procedimentos apresentam-se como uma dificuldade a ser abordada, por resultarem em significativa morbidade e, podendo ainda levar a perda do enxerto. A ocorrência de necrose de ureter é rara e o seu diagnóstico precoce bem como a rápida instituição do tratamento são fundamentais para se evitar a deterioração da função renal ou até mesmo a perda do enxerto. O presente relato de caso tem o objetivo de registrar a eficácia de um procedimento cirúrgico realizado após o 6º dia pós-operatório, com o achado de necrose de ureter em paciente renal transplantado, optando-se pela reconstrução da via urinária com o uso do stent duplo J.

PALAVRAS-CHAVE: Necrose de ureter, complicações urológicas no transplante, stent duplo J.

ABSTRACT

The renal transplantation are the most efficient treatment for chronic kidney failure patients. Urological complications which occurs in 5% to 10% of the procedures presents as a disability to be addressed because results in significant morbidity and can outcome with the graft loss. The ureter necrosis is really rare and the premature diagnosis combined with a fast treatment is fundamental to avoid kidney function failure or even graft loss. This case report aims to register the efficacy of a surgical procedure performed after the sixth postoperative

day, with the finding of ureteral necrosis in kidney transplanted patients, opting for reconstruction of the urinary tract with the use of stent double "J".

KEYWORDS: Ureteral necrosis, urological complications of the transplant, duple J stent.

1. INTRODUÇÃO

O tratamento mais eficaz da insuficiência renal crônica é o transplante renal¹. No entanto, as complicações urológicas constituem um significativo problema para essa conduta², em especial a necrose de ureter que se apresenta como um empecilho no manejo do transplante renal³.

As complicações mais comumente encontradas são o rompimento ureterovesical e a obstrução ureteral enquanto a necrose de ureter e a perda total do transplante ureteral são incomuns⁴. Tais complicações ocorrem devido alterações na vascularização ureteral durante a manipulação do enxerto, tanto no momento da sua coleta quanto na sua posterior implantação².

O comprometimento vascular com posterior isquemia e necrose, afeta em grande parte dos casos o terço distal do ureter, levando a perda do enxerto em 10-15% dos casos².

O presente relato de caso tem o objetivo de registrar a eficácia de um procedimento cirúrgico realizado após o 6º dia pós-operatório, com o achado de necrose de ureter em paciente renal transplantado, optando-se pela reconstrução da via urinária com o uso do stent duplo J.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada revisão bibliográfica sobre necrose de ureter nas bases de dados Pubmed, LiLACS e Scielo com os seguintes termos: “urether necrosis”, “complicações transplante renal”, “complicações urológicas transplante”, “stent duplo J”. Foram então selecionados e revisados os artigos de maior relevância correspondente ao período dos anos entre 1998 e 2013. Para a citação bibliográfica foi utilizado o software Endnote X4 for Mac.

3. RELATO DE CASO

Paciente portador de doença renal crônica foi submetido a transplante renal de doador vivo. Três dias após, com a retirada do cateter vesical de demora, houve lenta e progressiva diminuição do volume miccional e leve distensão abdominal. Realizou-se então cistografia que identificou pequena fistula ureteral junto a anastomose.

Com Base nesse achado, optou-se, então, pelo cateterismo de demora. Entretanto, com a distensão abdominal progressiva e piora do estado geral, o paciente foi reoperado no 6º dia pós-operatório. Encontrou-se necrose ureteral do enxerto (Figuras 1 e 2).



Figura 1. Ureter necrosado. A seta indica o ureter necrosado.

O ureter direito do receptor foi anastomosado ao enxerto com implante de cateter duplo J para a reconstrução da via urinária (Figura 3). O stent foi removido em 3 dias e o paciente apresentou boa evolução clínica.

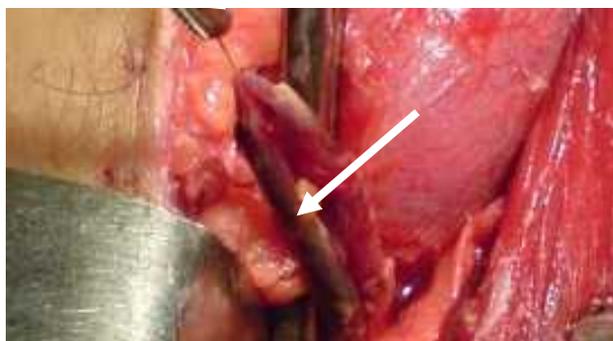


Figura 2. Ureter necrosado. A seta indica o ureter necrosado em outro ângulo



Figura 3. Implante do stent duplo J. A seta indica o implante do stent duplo J utilizado na reconstrução da via urinária.

4. DISCUSSÃO

Complicações cirúrgicas após o transplante renal são classificadas em vascular: como a trombose arterial e venosa, estenose da artéria renal, linfocele e hemorragia; ou urológica: obstrução ureteral, refluxo vesicoureteral, fistula urinária. No entanto, complicações como ruptura do enxerto e hematoma não são incomuns⁵. No caso das fistulas e estenoses ureterais, o local mais comumente acometido é o terço distal do ureter⁶. Essas complicações podem ocorrer ainda no intraoperatório, no pós-operatório imediato ou mais tardiamente⁵. Dentre as complicações, as de causa urológica são as mais comuns⁵.

A ocorrência de necrose pode levar ao desenvolvimento de perdas urinárias, que frequentemente começam a se manifestar nas três semanas que se seguem ao transplante⁷. O uso profilático do cateter ureteral duplo J reduz expressivamente a taxa dessa complicação⁸.

Apesar de raramente fatais as complicações urológicas decorrentes do transplante renal causam significativa morbidade (por exemplo a disfunção crônica) e podem ainda resultar na perda do enxerto^{9,10,11}. Ocorrem com a frequência de 5 a 10%⁹ e, em torno de dois terços dessas acontecem já no primeiro mês após o transplante¹.

O aspecto mais importante consiste na identificação precoce dessas complicações assim como na pronta instituição do tratamento, pois atrasos tanto no diagnóstico quanto no tratamento podem levar a deterioração da função renal ou até mesmo a perda do enxerto².

Complicações ureterais precoces após o transplante renal são mais comuns nos doadores falecidos e requerem complexas reconstruções cirúrgicas¹¹. Uma melhor compreensão do comportamento biológico, melhorias na técnica vascular de anastomose e o uso de potentes imunossupressores tem provocado uma significativa queda na incidência de complicações nas últimas três décadas¹⁰. A introdução da técnica de implantação do stent ureteral duplo J proporciona redução nas taxas de complicações relacionadas a anastomose ureteral, superando assim, o risco de desenvolvimento de infecção do trato urinário decorrente do seu uso¹⁰. O seu emprego de forma sistemática e profilática nos pacientes submetidos a transplante renal visa o tratamento bem como a pre-

venção de complicações⁶.

Tradicionalmente, os pacientes que apresentavam tais complicações eram submetidos a cirurgia aberta, envolvendo técnicas de reimplante ureteral². No entanto, com a implantação de técnicas endourológicas tem-se demonstrado que tais processos constituem uma alternativa eficaz na condução de fistulas e estenose ureteral², considerando que a necrose de ureter se encontra entre as principais causas de fistulas¹².

5. CONCLUSÃO

A identificação precoce de uma possível complicação em pacientes renais transplantados é fundamental para a instituição de medidas terapêuticas e conseqüentemente levar a diminuição da morbimortalidade que essas complicações podem vir a desenvolver. No caso em questão relatamos eficácia da reconstrução da via urinária com a utilização do stent duplo J em paciente reoperado 6 dias após a realização de transplante renal.

REFERÊNCIAS

- [1] Park SB, Kim JK, Cho KS. Complications of renal transplantation: ultrasonographic evaluation. *J Ultrasound Med.* 2007; 26:615-33.
- [2] Alhalla QYM, Ghazala S, Batal M, Muhsin ASA. Postoperative urological complications of renal transplantation. *The Iraqi Postgraduate Medical Journal* 2009; 8(4): 384-87.
- [3] Desgrandchamps F, Paulhac P, Fornairon S, De kerwller E, Duboust A, Teillac P, et al. Artificial ureteral replacement for ureteral necrosis after renal transplantation: report of 3 cases. *The Journal of Urology* 1998; 159:1830-183.
- [4] Pizzo JJD, Jacobs SC, Bartlett ST, Sklar GN. The use of bladder for total transplant ureteral reconstruction. *The Journal of Urology* 1998; 159:750-53.
- [5] Cassini MF, Andrade MF, Junior ST. Understanding the complexities of kidney transplantation: surgical complications of renal transplantation. *InTech* 2011; 527-46
- [6] Gonzalo VR, Rivero MMD, Trueba FJA, Martín SM, De castro CO, Fernández EDB. Empleo del catéter doble J para la prevención de las complicaciones urológicas en el trasplante renal. *Actas Urol Esp* 2008; 32(2):225-29
- [7] Muhsin ASA, Alnasiri US, Rifat UN. Lower ureteral obstruction and leakage in the first month following renal transplantation. *Al-Kindy Col Med J.* 2007; 4 (1): 47-52.
- [8] Chalise PR, Sharma UT, Gyawali PR, Shrestha GN, Joshi BR, Gurung GS, et al. Urological complications after Kidney transplantation. *Kathmandu Univ Med J.* 2010; 8(3): 299-304.
- [9] Ashraf HS, Khan UM, Hussain I, Hyder I. Urological Complications In Ureteric Stenting Live Related Renal Transplantation. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2011; 21(1):34-36.
- [10]Noronha IL, Ferraz AS, Filho APS, Saitovich D, Carvalho DBM, Paula FJ, et al. Transplante renal: complicações cirúrgicas. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(3):189-207.
- [11]Raman A, Lam S, Vasilaras A, Joseph D, Wong J, Sved P, et al. Influence of ureteric anastomosis technique on uro-

- logical complications after kidney transplantation. *Transplant Proc* 2013; 45(4): 1622-24.
- [12]Mazzucchi E, Souza GL, Hisano M, Antonopoulos IM, Piovesan AC, Nahas WC, et al. Primary reconstruction is a good option in the treatment of urinary fistula after kidney transplantation. *International Braz JUrol* 2006; 32 (4): 398-404.

