



NOTA TÉCNICA

Reimplantação ureteral em derivações urinárias intestinais – será a laparoscopia uma boa opção?☆



Paulo Mota^{a,b,c,*}, Emanuel Carvalho-Dias^{a,b,c}, Nuno Carvalho^b, Agostinho Cordeiro^a, João Torres^{a,b}, Nuno Morais^a, Giovanni Grimaldi^a, Carlos Oliveira^a, António Pedro Carvalho^a e Estevão Lima^{a,b,c}

^a Departamento de Urologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

^b Life and Health Sciences Research Institute, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal

^c Life and Health Sciences Research Institute/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

Recebido a 19 de dezembro de 2015; aceite a 31 de janeiro de 2016

Disponível na Internet a 2 de março de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Estenose ureterointestinal;
Correção laparoscópica;
Derivações urinárias;
Estenose ureteral

Resumo

Introdução: A estenose ureterointestinal é uma complicação relativamente frequente após derivações urinárias. A correção laparoscópica raramente é usada, embora seja uma opção terapêutica.

Objetivo: Mostrar a técnica cirúrgica, passo a passo, da correção laparoscópica da estenose ureteral/ureterointestinal.

Métodos: Foi apresentado um vídeo de uma correção laparoscópica de uma estenose ureteral distal num paciente submetido a cistectomia radical laparoscópica com confecção neobexiga ortotópica.

Resultados: Foi possível a correção laparoscópica da estenose distal do ureter direito, com bons resultados e sem complicações.

Conclusão: A abordagem laparoscópica mostrou-se eficaz para o tratamento da estenose ureter/anastomose ureterointestinal e deve ser considerada uma boa opção de tratamento.

© 2016 Associação Portuguesa de Urologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Ureterointestinal stenosis;
Laparoscopic correction;
Urinary diversions;
Ureteral stenosis

Ureteral reimplantation in urinary diversions: it's the laparoscopy an option?

Abstract

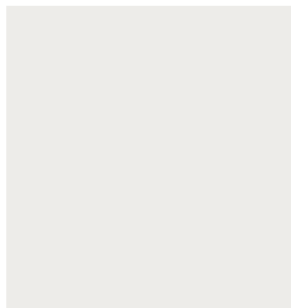
Introduction: The ureterointestinal stenosis is a relatively frequent complication after urinary diversions. The laparoscopic approach is rarely used but stay a therapeutic option.

Purpose: Show the surgical technique, step by step, of the laparoscopic ureteral/ureterointestinal stenosis correction.

☆ Primeiro prémio Vídeo APU2015.

* Autor para correspondência.

Correios eletrónicos: damota.paulo@gmail.com, mota.paulo@ecsaude.uminho.pt (P. Mota).



Methods: A video of a distal ureteral stenosis laparoscopic correction, on a patient that undergone laparoscopic radical cystectomy with orthotopic neobladder confection, was presented.

Results: It was possible the laparoscopic correction of a distal right ureter stenosis with good results and no complications.

Conclusion: The laparoscopic approach proved effective for treating ureter/ureterointestinal anastomosis stenosis and should be taken as a good option of treatment.

© 2016 Associação Portuguesa de Urologia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A cistectomia radical constitui atualmente o tratamento *gold standard* para o tratamento das neoplasias invasivas e recidivantes de alto risco da bexiga^{1,2}. A morbidade associada a este procedimento cirúrgico major é elevada, e a estenose ureteral, ou da anastomose, entre o ureter e o intestino é uma complicação relativamente frequente³⁻⁵. A abordagem endoscópica constitui uma boa forma de tratamento, embora muitas vezes ineficaz. A cirurgia aberta é uma opção com melhor eficácia, mas está associada também a importante morbidade⁶. A abordagem laparoscópica não tem sido muito utilizada pelo facto de estes doentes terem história de cirurgia abdominal prévia (cistectomia radical), o que constitui uma contraindicação relativa e por ser considerada de elevada exigência técnica.

Objetivo

Este trabalho teve como principal objetivo mostrar a abordagem laparoscópica como uma opção exequível e válida no tratamento de estenoses ureterais e ureterointestinais após cistectomia.

Metodologia

Foram realizados 2 procedimentos de reimplantação ureteral laparoscópica. Os doentes tinham sido previamente submetidos a cistectomia radical laparoscópica, com confecção de neobexiga ortotópica. Ambos os doentes desenvolveram uretero-hidronefrose direita (*fig. 1*) cerca de um ano após a cistectomia radical, com necessidade de colocação de nefrostomia percutânea temporariamente.

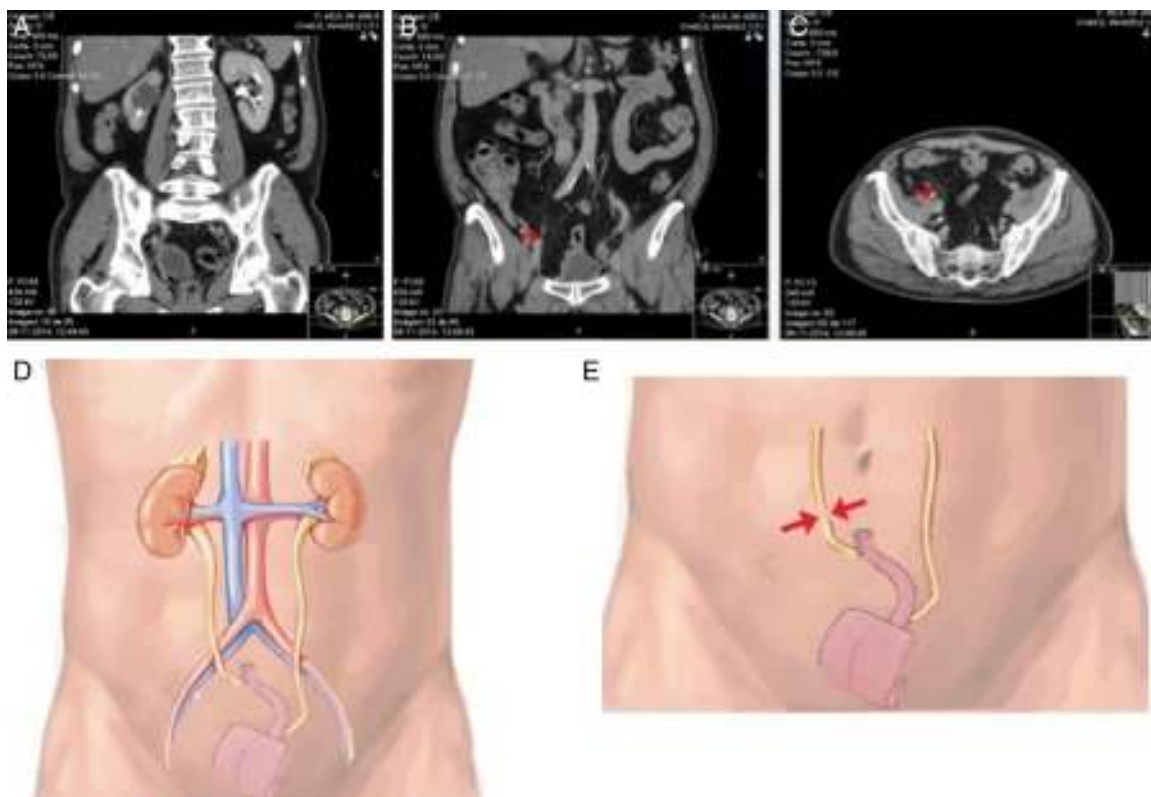


Figura 1 Nesta figura observamos em tomografia a presença de uretero-hidronefrose direita (A) e a provável localização da estenose (B e C – setas vermelhas). Em D está patente, de forma esquemática, a forma de confecção da neobexiga ortotópica. Em E é visível, de forma esquemática, a provável localização da estenose neste caso clínico particular (setas vermelhas).

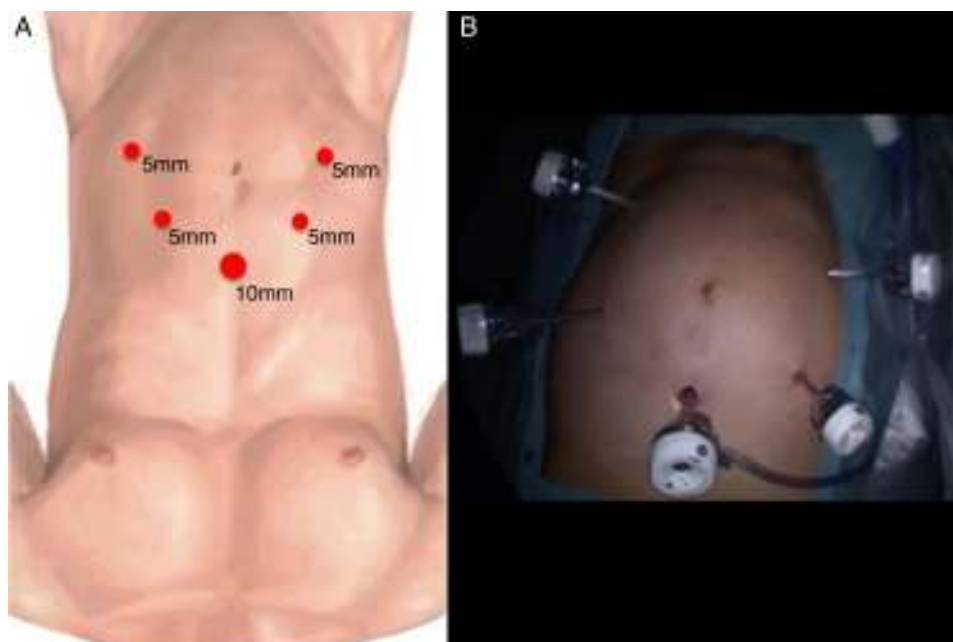


Figura 2 Observamos a posição das 5 portas de laparoscopia. Em A o esquema ilustrativo e em B uma fotografia real.

Nos 2 casos foi realizada uma tentativa de tratamento endoscópica (dilatação endoscópica anterógrada), mas sem sucesso, tendo sido proposto aos pacientes a realização de uma correção laparoscópica.

Resultados

Foram utilizadas 5 portas de laparoscopia, 2 de 10mm e 3 de 5mm, conforme ilustrado na [figura 2](#). A técnica cirúrgica utilizada em ambos casos seguiu os seguintes passos:

1. Colocação de portas de laparoscopia.
2. Lise de aderências e identificação do ureter direito.
3. Identificação da zona estenótica (ureter ou anastomose ureterointestinal).
4. Referenciação do ureter da ansa aferente da neobexiga.
5. Excisão da área estenótica e preparação da anastomose.
6. Colocação de cateter ureteral duplo J.
7. Confeção da anastomose (uretero-ureteral / uretero-ansa aferente da neobexiga).
8. Revisão sistemática da cavidade abdominal e da hemóstase;
9. Encerramento das portas de laparoscopia.

Foi possível a correção cirúrgica (reimplantação do ureter direito na ansa aferente da neobexiga em um dos pacientes e anastomose uretero-ureteral no outro caso – vídeo apresentado no Congresso da Associação Portuguesa de Urologia 2015). O tempo de cirurgia foi de 180 minutos no primeiro caso e de 200 minutos no segundo. A duração do internamento foi de 6 dias e as nefrostomias foram removidas em ambos os doentes ao fim do primeiro mês. Os cateteres ureterais duplo J foram removidos por cistoscopia flexível, cerca de 4 semanas após os procedimentos. Não se registaram complicações peri e pós-cirúrgicas. Na reavaliação ao segundo mês após a cirurgia, os pacientes estavam assintomáticos e sem evidência imagiológica de hidronefrose.

Conclusão

A abordagem laparoscópica mostrou ser uma técnica eficaz e segura para o tratamento das estenoses ureterais, ou da anastomose ureterointestinal, em doentes submetidos a cistectomia radical com neobexiga ortotópica, como derivação urinária. A laparoscopia na resolução deste tipo de complicações deve ser levada em conta como opção de tratamento.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência deve estar na posse deste documento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. J.A. Witjes, E. Compérat, N.C. Cowan, M. De Santis, G. Gakis, N. James, T. Lebrét, A. Sherif, A.G. van der Heijden, M.J. Ribal. MUSCLE-INVASIVE AND METASTATIC BLADDER CANCER - LIMITED UPDATE march 2015. Guidelines of European Association of Urology 2015.

2. M. Babjuk, A. Böhle, M. Burger, E. Compérat, E. Kaasinen, J. Palou, M. Rouprêt, B.W.G. van Rhijn, S. Shariat, R. Sylvester, R. Zigeuner. Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (Ta, T1 and CIS) - limited update March 2015. Guidelines of European Association of Urology 2015.
3. Raza SJ, Wilson T, Peabody JO, Wiklund P, Scherr DS, al-Daghmin A, et al. Long-term oncologic outcomes following robot-assisted radical cystectomy: Results from the International Robotic Cystectomy Consortium. *Eur Urol.* 2015;68:721–8.
4. Khan MS, Gan C, Ahmed K, Ismail AF, Watkins J, Summers JA, et al. A single-centre early phase randomised controlled three-arm trial of open, Robotic, and laparoscopic radical cystectomy (CORAL). *Eur Urol.* 2015.
5. L.R. Kavoussi, A.W. Partin, A.C. Novick, C.A. Peters. Campbell-Walsh Urology 10th Edition 2012, Section XV. Benign and Malignant Bladder Disorders.
6. Lawrentschuk N, Colombo R, Hakenberg OW, Lerner SP, Mansson W, Sagalowsky A, et al. Prevention and management of complications following radical cystectomy for bladder cancer. *Eur Urol.* 2010;57:983–1001.