

DISGENESIA DO DUCTO MESONÉFRICO SÍNDROME DE ZINNER

Sistema Geniturinário

DADOS DO CASO

Autores: Laryssa Lacerda Baldim - laryssabaldim@gmail.com - Hospital Alcides Carneiro, Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Petrópolis – (RJ)

Gabriel Rodrigues Carvalho - Hospital Alcides Carneiro, Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Petrópolis – (RJ)

Karina Contin Carvalho - Hospital Alcides Carneiro, Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Petrópolis – (RJ)

Mateus Santos Nogueira - Hospital Alcides Carneiro, Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Petrópolis – (RJ)

Autor Correspondente: Laryssa Lacerda Baldim - laryssabaldim@gmail.com - Hospital Alcides Carneiro, Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Petrópolis – (RJ)

Palavras chaves: Sistema Urogenital, Rim Único, Tomografia Computadorizada Multidetectors e Síndrome.

URL: <https://brad.org.br/article/4488/pt-BR/disgenesia-do-ducto-mesonefrico-sindrome-de-zinner>

DOI: 10.5935/2965-1980.2026v5e20260101

RESUMO

A Síndrome de Zinner é uma malformação rara do trato urogenital. Os exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada são importantes ao levantar hipóteses diagnósticas, já a ressonância magnética é fundamental na conclusão diagnóstica do paciente.

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente masculino de 28 anos, apresentando quadro clínico de dor pélvica e disúria de início há 6 meses. Sem sintomas anteriores. Diante do quadro clínico, foi solicitada pelo médico assistente ultrassonografia que evidenciou rim único e formação cística tortuosa na pelve e posteriormente, ressonância magnética para melhor elucidação do quadro.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

A ressonância magnética do abdome e pelve com e sem contraste venoso, demonstrou agenesia do rim direito (Figura 1) e da vesícula seminal direita, com dilatação cística na localização da vesícula seminal (Figura 2), descrita como volumosa imagem tubuliforme, serpiginosa e tortuosa na pelve à direita, em íntimo contato com a próstata, ocupando a loja da vesícula seminal, apresentando conteúdo com alto sinal em T1 e finamente heterogêneo em T2, predominantemente hiperintenso, de paredes finas e discreto realce ao meio de contraste (conteúdo hemático/alto teor proteico) medindo

cerca de 2,7 x 7,1 cm. Também se observou dilatação do ducto deferente deste lado (Figura 3). Evidenciou-se, ainda, vesícula seminal esquerda com boa repleção e sinal preservado e ducto deferente direito originando próximo ao ducto ejaculatório esquerdo, de aspecto dilatado. O rim esquerdo apresentou-se de dimensões aumentadas (Figura1). Tais achados permitiram concluir o diagnóstico de disgenesia do ducto mesonéfrico à direita - Síndrome de Zinner.

DISCUSSÃO

A síndrome de Zinner foi descrita pela primeira vez por A. Zinner em 1914, e caracteriza-se por uma malformação congênita rara do trato urogenital, que consiste na presença da tríade: cisto da vesícula seminal, obstrução/agenesia dos ductos ejaculatórios e agenesia renal ipsilateral [1]. A síndrome é causada por uma malformação do ducto mesonéfrico durante a embriogênese. A condição era rara, mas atualmente vemos ao aumento da sua prevalência, principalmente devido ao advento da ressonância magnética e da tomografia computadorizada [1]. A ressonância magnética é importante na confirmação do diagnóstico ao revelar o cisto da vesícula seminal e seu conteúdo, bem como a obstrução do ducto ejaculatório, enquanto a tomografia computadorizada e a ultrassonografia confirmam a agenesia renal. A ressonância magnética é o padrão ouro, pois confirma o diagnóstico e permite analisar o conteúdo do cisto, que normalmente é hipointenso em T1 e hiperintenso em T2 quando

é puramente líquido. O sinal do cisto pode variar dependendo do seu conteúdo e, em alguns casos, a presença de conteúdo hiperintenso espontâneo em T1 está relacionada a conteúdo hemorrágico ou hiperproteico [1]. Essa síndrome geralmente é assintomática e descoberta incidentalmente. Quando sintomática, os sinais clínicos podem incluir disúria, dor perianal, hemospermia, epididimite ou infertilidade [2]. Quando esses cistos são grandes, podem causar dor hipogástrica e são palpáveis ao exame retal [3]. O tratamento depende dos sinais clínicos e pode variar desde a simples vigilância até a excisão cirúrgica (laparoscopia) através de uma punção de sucção [3].

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Os cistos das vesículas seminais devem ser diferenciados de

outros cistos, como cisto do utrículo prostático, cisto do ducto de Müller e cisto do ducto ejaculatório [4].

O QUE APRENDI COM ESTE CASO

O caso nos alerta sobre a ocorrência de sintomas do trato urinário em pacientes masculinos jovens, seus possíveis diagnósticos e a importância de uma investigação adequada diante de casos semelhantes. Demonstra também, a importância da escolha adequada dos métodos de imagem, partindo da investigação até o diagnóstico final, de forma eficiente visando sempre o benefício do paciente. Foi possível perceber ainda, a relevância do advento e da maior disponibilidade de acesso aos exames de imagem permitindo maior contato e melhor entendimento sobre doenças consideradas raras.

REFERÊNCIAS

1. Abakar D, Badi FE, Sabiri M, El Manjra S, Lezar S, Essodegui F. Zinner Syndrome. Eur J Case Rep Intern Med. 2021 Jun 3;8(7):002628.
2. Slaoui A, Regragui S, Lasri A, et al. Zinner's syndrome: report of two cases and review of the literature. Basic Clin Androl. 2016 Sep 20;26:10.
3. Bakloul F, Jakhlal N, Elghazoui A, et al. Kyste de la vésicule séminale: à propos d'un cas [Seminal vesicle cyst: about a case]. Pan Afr Med J. 2016 Oct 3;25:68.
4. Ibrahim D, Bell D, Elfeky M, et al. Síndrome de Zinner. Artigo de referência, Radiopaedia.org (Acessado em 25 de novembro de 2025). Disponível em: <https://doi.org/10.53347/rID-30469>

IMAGENS

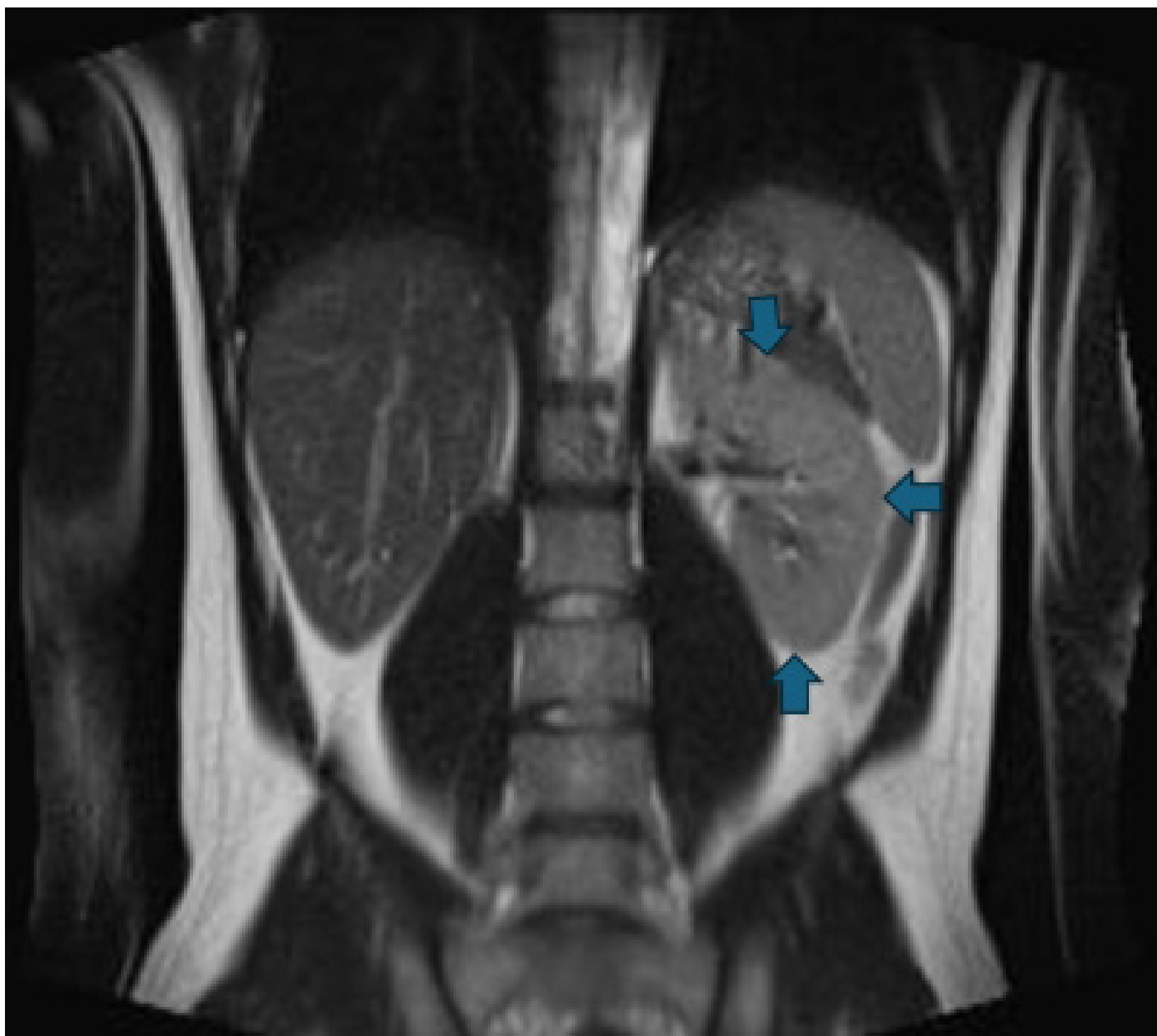


Figura 1: Ressonância magnética sem contraste, em corte coronal, na sequência T2, demonstrando a agenesia renal. Na imagem vemos o rim esquerdo de dimensões aumentadas (setas azuis) e ausência do rim direito.

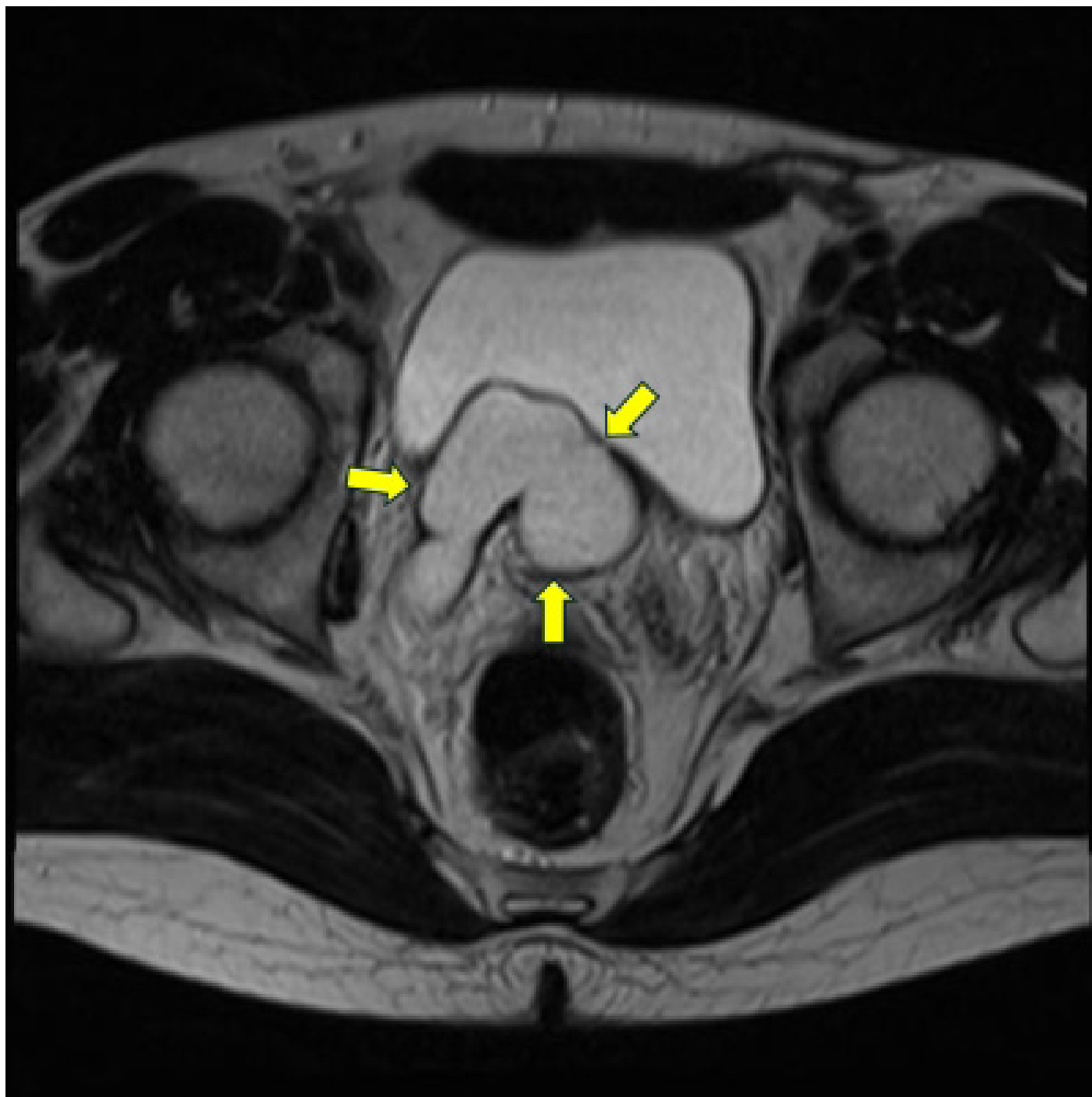


Figura 2: Ressonância magnética, sequência T2, em corte axial demonstra o cisto da vesícula seminal direita (setas amarelas).

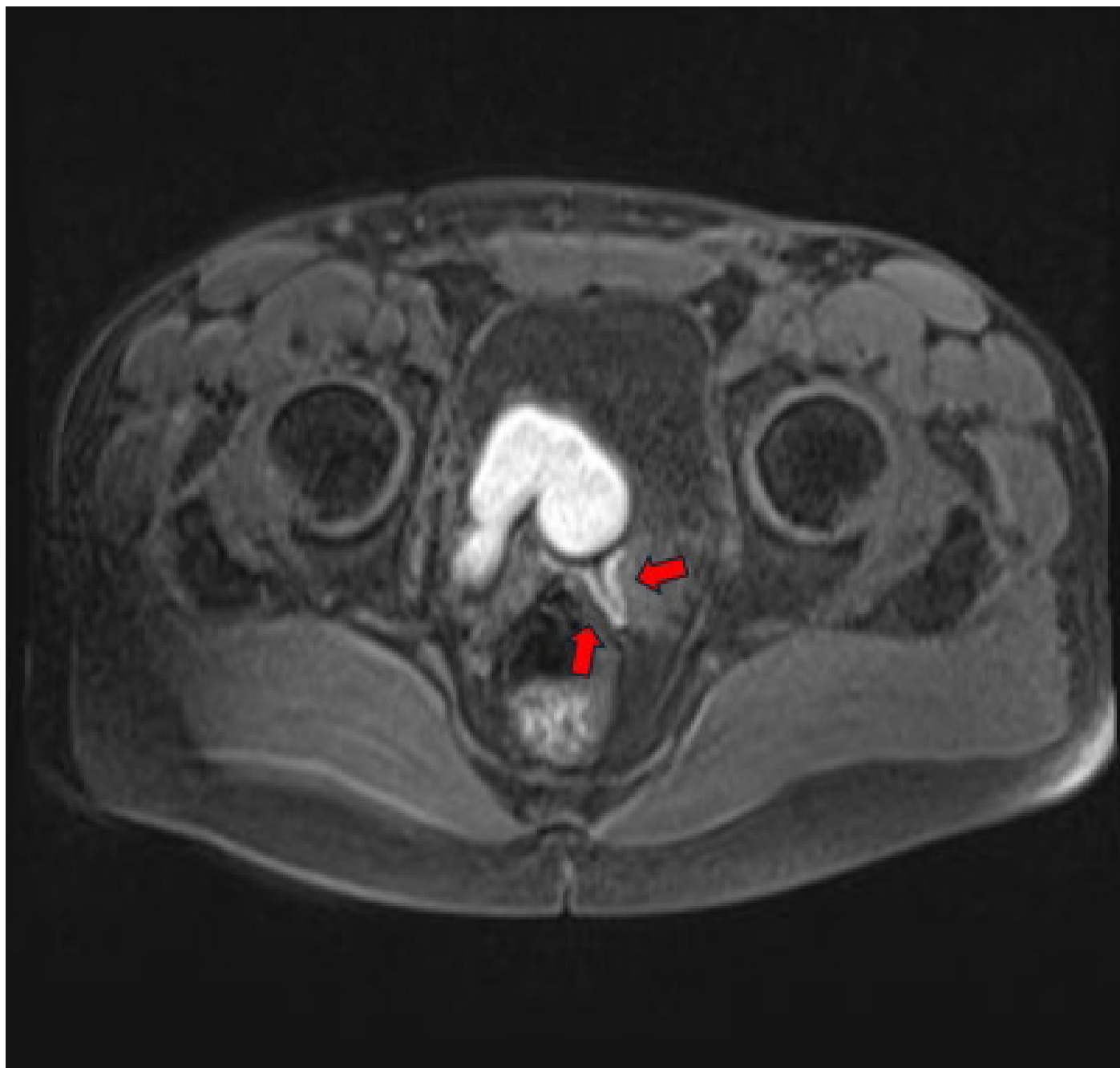


Figura 3: Ressonância Magnética, corte axial, sequência T1, demonstra dilatação do ducto deferente à direita (setas vermelhas).