

DUPLICIDADE URETERAL COM INSERÇÃO ECTÓPICA NA URETRA PROSTÁTICA

Urorradiologia e Imagem Genital Masculina

DADOS DO CASO

Autores: Guilherme Castilho Sorensen de Lima - Hospital Universitário da UFSCar / EBSEERH, - São Carlos - SP – Brasil [2] - FATESA - Faculdade de Tecnologia em Saúde, Ribeirão Preto - SP - Brasil;

Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza - FATESA - Faculdade de Tecnologia em Saúde, Ribeirão Preto - SP - Brasil;

Autor correspondente: Guilherme Castilho Sorensen de Lima - Hospital Universitário da UFSCar / EBSEERH, São Carlos - SP - Brasil [2] - FATESA - Faculdade de Tecnologia em Saúde, Ribeirão Preto - SP - Brasil;

Palavras-Chave: Sistema Urinário. Ureter. Anormalidades Urogenitais;

URL: <https://brad.org.br/article/4419/pt-BR/duplicidade-ureteral-com-insercao-ectopica-na-uretra-prostatica>

DOI: 10.5935/2965-1980.2024v3e20240015

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo masculino, 59 anos, em investigação de hiperplasia prostática.

ACHADOS DE IMAGEM

O estudo de ultrassonografia evidenciou estrutura tubular anecoica com inserção na próstata à direita (figuras 1) associado a acentuada dilatação com afilamento do parênquima no polo superior do rim direito (figura 2). No estudo de tomografia computadorizada sem utilização de contraste endovenoso, foi melhor caracterizada a duplicidade do sistema coletor demonstrando a dilatação do polo superior com afilamento do parênquima e ausência de dilatação do polo inferior (figura 3). As imagens da pelve no plano axial demonstram o ureter duplicado do polo superior no seu segmento distal dilatado e com inserção ectópica na uretra prostática (figura 4 e 5) e inserção tópica na bexiga do ureter duplicado que drena o polo inferior, sem dilatação (figura 6).

DISCUSSÃO

Ureter ectópico é definido como a inserção ureteral além do trigono vesical, sendo uma condição relativamente rara, mais comum em mulheres (relação mulher: homem, 5:1) e acompanhado de duplicidade do sistema coletor em aproximadamente 70% dos casos [1,2]. A regra de Weigert-Meyer se aplica nos casos de duplicação completa do sistema coletor, onde o broto ureteral inferior se funde primeiramente à bexiga urinária em posição habitual e o broto ureteral superior apresenta uma inserção ectópica em posição medial e inferior, frequentemente terminando em uma ureterocele associada a dilatação do sistema coletor e hipoplasia

do parênquima renal correspondente. [2,3,4]. Acredita-se que a inserção ectópica do ureter esteja relacionada com a falha na separação do broto ureteral do ducto mesonéfrico, resultado em uma migração anormal com inserção ectópica em posição mais caudal [1]. Em mulheres a inserção pode ocorrer na bexiga, na uretra, no terço superior da vagina e mais raramente no útero ou nas tubas uterinas. Já nos homens a inserção pode ocorrer na bexiga, uretra prostática, epidídimos, vesículas seminais, vas deferens ou ductos ejaculatórios [1,2]. A principal diferença entre pacientes do sexo masculino e feminino é que nas mulheres, a inserção ectópica pode ocorrer em um nível distal aos mecanismos de continência urinária e do esfíncter externo, o que pode resultar em incontinência. Em pacientes do sexo masculino a inserção sempre ocorre acima do esfíncter externo, não estando associado a incontinência urinária [1,2]. Em relação aos estudos de imagem, com a ultrassonografia frequentemente não é possível caracterizar o local de inserção ectópica do ureter e com a utilização da uretrocistografia retrograda só se caracteriza quando há inserção na bexiga ou na uretra e com a presença de refluxo. O estudo de urografia tanto por ressonância magnética (RM) quanto por tomografia computadorizada (TC) são excelentes para detecção da inserção ectópica. Na RM frequentemente é possível a identificação da duplicação sem a utilização do meio de contraste. Já a TC apresenta um tempo de exame mais rápido, mas sendo necessária a utilização do meio de contraste iodado e a exposição à radiação ionizante. Uma técnica de split-bolus pode ser utilizada, especialmente em crianças, para redução da dose de radiação [1]. O tratamento dos pacientes deve ser baseado na função do rim drenado pelo ureter ectópico. Se a porção renal drenada não for funcional e associada a um ureter tortuoso e dilatado, uma nefrourectomia pode ser indicada. Nos casos em que

a função renal está preservada uma ureteroneocistostomia pode ser realizada [5].

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Ureterocele;
- Divertículo vesical.

REFERÊNCIAS

1. Houat, A. P., Guimarães, C. T., Takahashi, M. S., et al. Congenital anomalies of the upper urinary tract: a comprehensive review. Radiographics 2021; 41(2):462-486.
2. Berrocal, T., López-Pereira, P., Arjonilla, A., Gutiérrez, J. Anomalies of the distal ureter, bladder, and urethra in children: embryologic, radiologic, and pathologic features. Radiographics 2002; 22(5):1139-1164.
3. Rodstein, M. A. M. Anomalias Morfológicas do Trato Urinário Relacionadas à Embriogênese. In: Baroni RH & Prando A, editores. Urinário. 1ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013; p. 23-53.
4. Maranhão, C. P. D. M., Miranda, C. M. N. R. D., Santos, C. J. J. D., Farias, L. D. P. G. D., Padilha, I. G. (2013). Anomalias congênitas do trato urinário superior: novas imagens das mesmas doenças. Radiologia Brasileira, 46, 43-50.
5. Senel, U., Tanriverdi, H. I., Ozmen, Z., Sozubir, S. Ectopic ureter accompanied by duplicated ureter: three cases. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR 2015; 9(9): PD10.

O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

A inserção ectópica do ureter está na maioria dos casos associado à duplicação do sistema coletor, podendo cursar com dilatação do sistema coletor e perda da função renal. Nas mulheres pode se apresentar com quadro de incontinência urinária, a depender do local de inserção do ureter ectópico.

IMAGENS

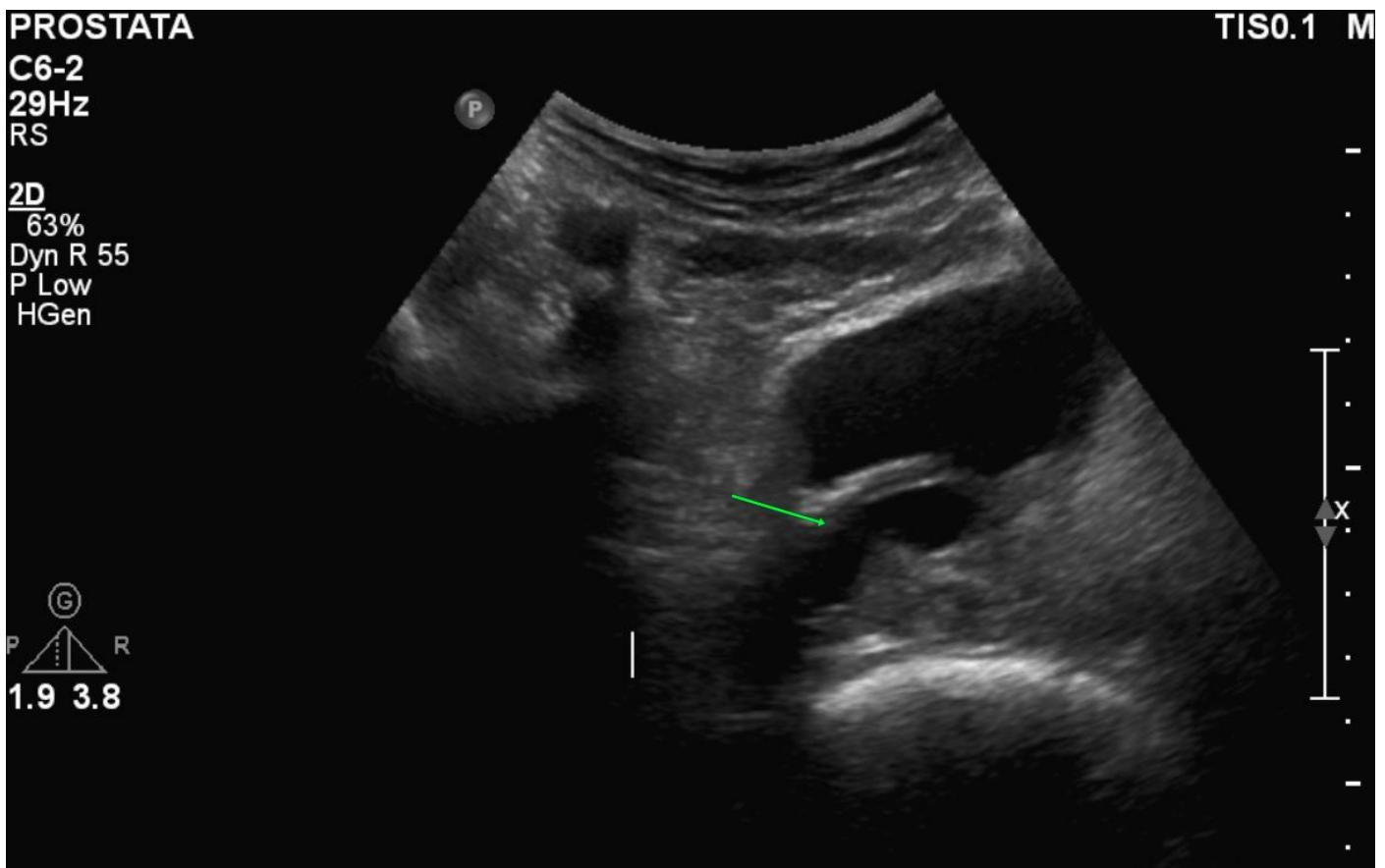


Figura 1 - US transversal da pelve demonstra estrutura tubular anecóica com inserção no aspecto direito da próstata (seta verde).



Figura 2 - US longitudinal demonstrando rim direito de dimensões aumentadas com acentuada dilatação do sistema coletor e afilamento do parênquima no polo superior e sistema coletor do polo inferior de aspecto preservado.



Figura 3 - TC coronal oblua do abdome superior sem contraste demonstra rim direito aumentado com sistema coletor do polo superior acentuadamente dilatado e sistema coletor do polo inferior de aspecto preservado.

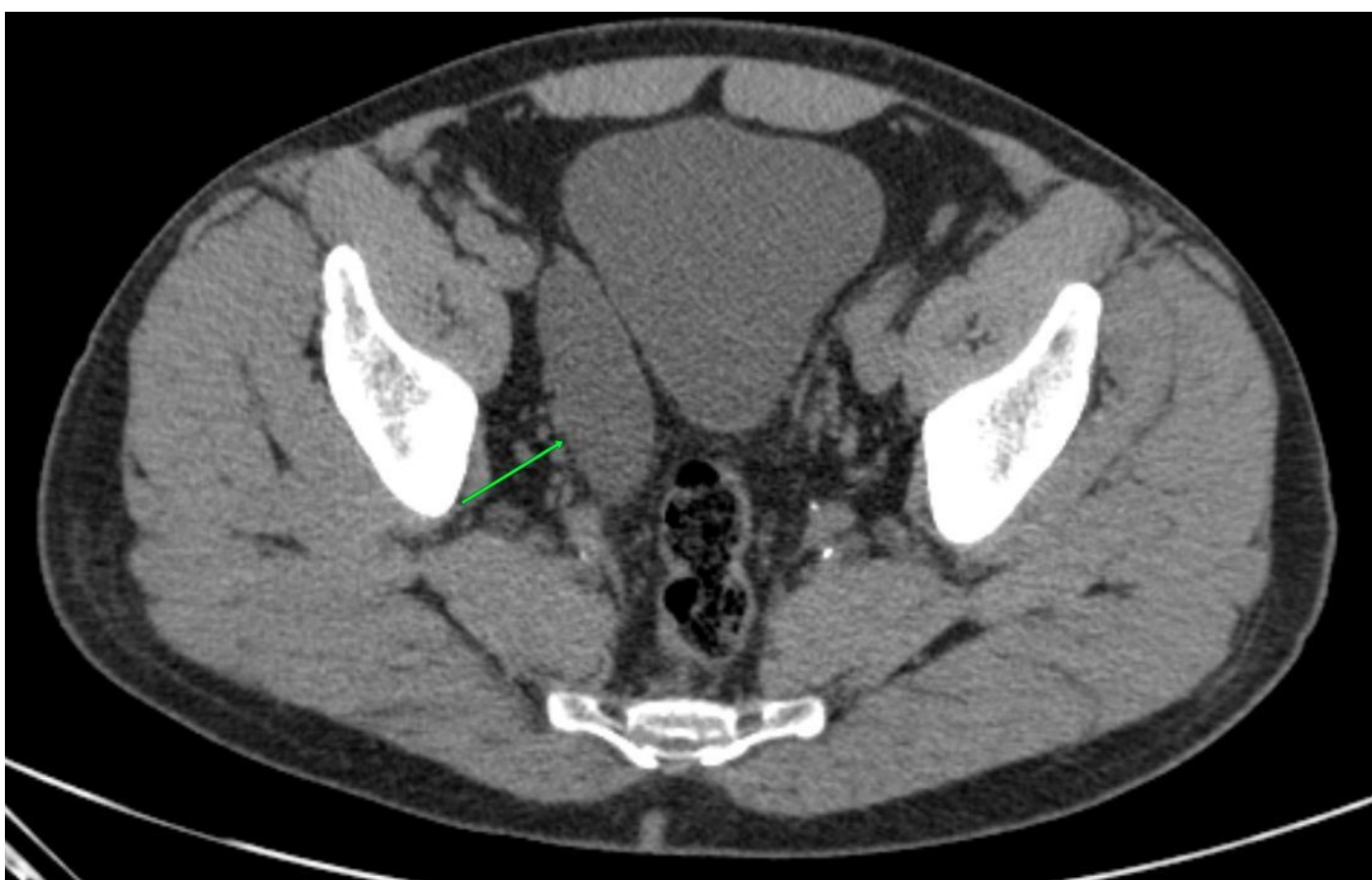


Figura 4 - TC axial da pelve sem contraste demonstra ureter distal direito que drena o polo renal superior com acentuada dilatação (seta verde).



Figura 5 - TC axial da pelve sem contraste demonstra ureter distal direito que drena o polo superior com acentuada dilatação e inserção ectópica na próstata (seta verde).



Figura 6 - TC axial oblua da pelve sem contraste demonstra inserção tpica na bexiga do ureter distal direito que drena o polo renal inferior (seta verde).