

TRATAMENTO DAS LESÕES DA URETRA POSTERIOR PELAS TÉCNICAS DE TELESCOPAGEM E TRANSPÚBLICA

Dr. Rodrigues Netto, Nelson (Jr.)

Conclusões

- 1) 100 % de maus resultados na sínfisiotomia.
- 2) 81,25 % de bons resultados com a uretroplastia transpúbica.
- 3) Não houve alteração sexual consequente à cirurgia.
- 4) Não houve alteração ortopédica.
- 5) Todos os doentes ficaram continentemente.
- 6) A cirurgia está indicada nos casos de lesão da uretra posterior onde outras cirurgias falharam.

Tratamento da estenose da uretra posterior

Telescopagem de uretra

Foram revisados 563 prontuários de pacientes operados de lesões uretrais entre 1955 a 1971, e destes, 214 possuem seguimento pós-operatório. A uretra membranosa foi sede da lesão em 28,7 % dos casos, sendo superada unicamente pela uretra bulbar em 49,1 % dos casos. Esses pacientes com estreitamento uretral quer de origem traumática quer de origem inflamatória foram tratados por diversos métodos. Passaremos a analisar somente o grupo de pacientes submetidos à telescopagem.

Foram estudados 42 casos de lesões uretrais. Quanto à etiologia, os doentes estavam distribuídos em 3 grupos: 27 casos de estreitamento, sendo 22 casos de estenose traumática e 5 de estreitamento inflamatório. Treze casos eram doentes com rotura recente da uretra posterior e 2 casos de fístula ureterorretal. Inicialmente os casos de rotura recente da uretra foram tratados por cistostomia e drenagem do espaço peri-vesical e após um período variável de 12 horas a 7 dias, foram submetidos à telescopagem.

Quanto à idade os senhores podem verificar que no estreitamento traumático de uretra houve predomínio dos casos até a 4ª década, ao passo que no estreitamento inflamatório os casos situaram-se em grupos etários mais avançados. A rotura recente da uretra correspondeu ao grupo de doentes mais jovens, provavelmente época de maior atividade. Quanto à fístula ureterorretal não houve distribuição etária preferencial.

Analisando o tempo decorrido entre o estabelecimento da lesão e operação, verificamos que no grupo de estreitamento traumático da uretra, a cirurgia foi realizada mais precocemente que no grupo de estenose inflamatória, no qual a cirurgia foi realizada após 5 anos do estabelecimento da lesão. Na fístula ureterorretal houve distribuição equivalente. Os resultados foram avaliados de acordo com diversos parâmetros. Muitos autores consideram ou o aspecto funcional ou o calibre uretral na avaliação dos resultados do pós-operatório. Procuramos entretanto, estudar de acordo com os seguintes parâmetros:

Aspecto funcional

Definimos como aspecto funcional o conjunto de sintomas clínicos e condições do jato urinário. Baseados nesse parâmetro tivemos 27/39 bons resultados, 14 casos eram estreitamento traumático, 4 casos de estreitamento inflamatório e 9 casos de rotura recente da uretra.

Os resultados foram regulares em 4/39 e maus resultados em 8/39, sendo 5 casos de estreitamento traumático e 3 casos de rotura da uretra.

O trato urinário superior foi analisado através da urografia excretora. Essa foi considerada no pré-operatório como nor-

mal ou alterada. As urografias normais poderiam estar no pós-operatório, tanto normais como alteradas. As urografias que no pré-operatório estavam alteradas, no pós-operatório poderiam estar alteradas ou não. Assim 19/25 eram normais e mantiveram-se normais no pós-operatório, 3/25 eram alteradas e melhoraram no pós-operatório, sendo que 2/25 já alteradas não melhoraram. Tivemos um caso (1/25) cuja urografia excretora era normal e no pós-operatório tornou-se alterada.

Estudamos o trato urinário médio e inferior pela uretrocistografia.

Em 33 casos analisados, tivemos 12 bons resultados, 11 resultados regulares e 10 maus resultados. Foram considerados maus resultados quando a uretrocistografia mostrava diminuição do calibre uretral ao nível da telescopagem, presença de dilatação da uretra posterior e resíduo urinário.

Trinta e nove doentes foram estudados de acordo com o calibre uretral. Esse era permável e considerado normal em 33/39 casos, sendo que 6/39 o calibre estava diminuído. A medida do calibre uretral foi realizada de rotina em nossos casos entre 60 e 90 dias após a cirurgia. Posteriormente, os pacientes foram controlados através da uretrocistografia.

Trinta e sete doentes foram submetidos a exame de urina no pré e pós-operatório. Os exames consistiram no estudo quantitativo do sedimento e cultura da urina, 19/27 apresentaram infecção pós-operatória e 9/27 estavam sem infecção.

Os resultados foram de acordo com os parâmetros estudados: 70 % quanto ao aspecto funcional; 85 % referentes ao calibre uretral; 47,5 % sem infecção urinária; em 55 % dos casos o trato urinário superior estava normal e em 30 % dos casos o trato urinário médio e inferior era normal. A atividade sexual era normal em 52,5 % dos casos. Verificamos que 45,2 % dos casos tinham mais que 4 parâmetros normais dentre os estudados.

Uretroplastia por via transpúbica no tratamento da estenose da uretra posterior

A via transpúbica foi utilizada por Walker, em 1923, em 2 casos de prostatóctomia radical por câncer da próstata. O primeiro caso de ressecção da sínfise púbica, para correção de estenose traumática da uretra membranosa, foi publicado em 1962 por Pierce. Em 1969, foram publicados os resultados de 8 casos de estenose da uretra membranosa tratados por uretroplastia via transpúbica. Em 1973, Waterhouse publicou os resultados em 20 pacientes tratados por esse tipo de intervenção, 8 dos quais com estenose da uretra membranosa. No mesmo ano foram publicados os resultados observados em outros 20 pacientes dos quais 2 apresentando estreitamento uretral. A revisão da litera-

tura mostrou os bons resultados cirúrgicos, havendo inclusive ausência de complicações ortopédicas. Esses fatos nos levaram a aplicar essa técnica em 19 pacientes com estenose da uretra posterior, nos quais as tentativas anteriores para correção cirúrgica haviam falhado. Dezenove casos de estreitamento traumático da uretra posterior foram operados. Os 3 primeiros casos, através de sinfisiotomia e 14 pela via transpúbica.

Quanto à idade, os casos submetidos à sinfisiotomia tinham a idade variando de 12 a 32 anos, média 20 anos. Houve distribuição equitativa quanto à raça. Nos pacientes submetidos à uretroplastia transpúbica a idade média foi 18 anos e 12 doentes eram da raça branca, 3 negros e 1 amarelo.

A cirurgia foi indicada de acordo com a extensão e a localização da lesão. Na sinfisiotomia a extensão foi de 2 cm sen-

do que na uretroplastia transpúbica foi em média 2,75 cm. Os resultados foram apreciados de acordo com diversos parâmetros:

Aspecto funcional

Definimos como sendo o conjunto do jato urinário e a sintomatologia do doente.

Obtivemos 13 bons resultados, correspondendo aos casos da correção por via transpúbica e 6 maus resultados. Esses foram os 3 doentes submetidos à sinfisiotomia e 3 tratados por via transpúbica.

Doze doentes foram estudados quanto a atividade sexual. Sete apresentaram-se normais no pré-operatório e continuaram normais após a uretroplastia transpúbica. Cinco doentes que apresentaram alteração da esfera sexual no pré-operatório, mantiveram-se inalterados no pós-operatório.