

HIDRONEFROSE FETAL SECUNDÁRIA A ESTENOSE DE JUNÇÃO URETEROVESICAL COM DOLICOMEGAURETER

Gabriel Leite de Castro Vieira¹; Cristiana Silva Mascarenhas¹; Déborah Luiza Vilela de Oliveira¹; Felipe César Soares¹; Kenya Menezes Brasileiro¹; Letícia Ferreira Coelho¹; Olívia Maria Carvalho Lopes da Cruz¹; Kerlane Ferreira da Costa Gouveia²

¹Acadêmicos de Medicina na Universidade Federal de Ouro Preto ²Médica Nefrologista Pediátrica. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ouro Preto.
gabriellcveira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Hidronefrose Fetal (HF) é uma dilatação do sistema coletor renal, decorrente de malformação congênita que acomete de 1 a 4% das gestações.^{1,3} Persiste no período pós-natal em cerca de 50% dos pacientes e tem etiologia variada, sendo as mais frequentes: estenose da junção ureteropélvica (JUP), refluxo vesicoureteral (RVU), estenose da junção ureterovesical (JUV), duplicação pieloureteral e válvula de uretra posterior.³ Mais comumente observada no sexo masculino e em apresentações unilaterais,⁴ essa patologia pode ser diagnosticada ainda no período intrauterino por ultrassonografia (US) obstétrica.^{3,4} Tal diagnóstico precoce é importante por permitir conduta mais oportuna, minimizando os danos renais futuros.^{1,3,4}

DESCRIÇÃO DO CASO



C.R.R.S.T.
Sexo Masculino
2 meses



US morfológica 37 semanas
Hidronefrose Fetal



Parto Normal - 40 semanas
Peso e triagem normais. Apgar 8/9



US repetido - 2 dias de vida
Hidronefrose Grave
DAP da pelve renal direita
igual a 16,4mm



Prescrito Cefalexina 2mL



Paciente retorna com US
Hidronefrose Grave
Dolicomegaureter grau IV à Direita
inserção ectópica na bexiga
Solicitações DTPA, DMSA e UCM



UCM - Ausência de Refluxo Vesicoureteral



DTPA - Discreto déficit da função glomerular direita, com depuração reduzida e retenção do radiotraçador no sistema pielocalcical
DMSA - rim direito hipocaptante em relação ao esquerdo



Encaminhado para abordagem cirúrgica com urologista pediátrico Com melhora da captação renal direita e função excretora satisfatória



Em retorno com novos DTPA e DMSA
Rim Direito - discreto déficit da função glomerular
Mantido antibioticoterapia profilática
Mãe foi aconselhada a manter acompanhamento com a Nefropediatria

Figura 1: Relato do Caso

DISCUSSÃO

O caso descrito foi de uma Hidronefrose grave. A HF grave corresponde a um diâmetro antero-posterior da pelve renal superior a 15mm e exige investigação e acompanhamento médico precoces. Embora a US seja um importante exame nestes casos, é interessante também extensão da propedêutica com Cintilografia Renal estática e dinâmica e de Uretrocistografia Miccional para melhor se compreender o acometimento renal já estabelecido, definir a etiologia e estabelecer o tratamento adequado.^{1,2} No caso relatado, como a HF grave estava associada a condição de Estenose da Junção Ureterovesical (JUV) com Dolicomegaureter de grau IV, foi optado pela abordagem cirúrgica de correção da estenose da JUV e de reimplante ureteral direito, observando-se uma resposta satisfatória na melhora do acometimento renal.

CONCLUSÃO

O US morfológico tem permitido a detecção de anomalias congênitas, dentre elas, as do trato urinário, ainda no período pré-natal.^{1,3} No caso da HF, esse diagnóstico precoce tem contribuído para abordagem mais oportuna dos casos com consequente melhor prognóstico.^{1,2} Além disso, o acompanhamento especializado de tais malformações, com o seguimento propedêutico adequado permite a elucidação das principais causas da HF com definição do tratamento mais apropriado para cada situação.

REFERÊNCIAS

- DIAS, Cristiane et al. Imaging for evaluation of urologic abnormalities in infants with fetal hydronephrosis: advances and controversies. Brazilian Journal of Nephrology, v.34, n.4, p. 395-400, 2012.
- NGGUYEN, H.T. et al. The Society for Fetal Urology consensus statement of evaluation and management of antenatal hydronephrosis. J Pediatr Urol; v.6, n.3, p.212-23, 2010.
- PIÇARRO, C. et al. Hidronefrose na criança. Rev Med Minas Gerais, v. 24, n. 2, p. 61-65, 2014.
- PLEVANI, Cristina et al. Fetal hydronephrosis: natural history and risk factors for postnatal surgery. J. Perinat. Med. v. 42, n.3, p.385-391, 2014.