

## CALCULOSE VESICAL E URETRAL

Daniel E. R. Silva,<sup>1</sup> Joseph C. Dib Neto,<sup>1</sup> André R. B. de Oliveira,<sup>1</sup> Flávio R. C. Grillo,<sup>2</sup> Saul Gun <sup>3</sup>

### RELATO DO CASO

ZSP, 56 anos, sexo feminino, branca, casada, natural de Sorocaba (SP), admitida no Pronto-Socorro do Conjunto Hospitalar de Sorocaba com queixas de dor abdominal e retenção urinária.

Há um ano, iniciaram-se os sintomas urinários: disúria, polaciúria, nictúria, urgência miccional, urina com odor fétido e episódios de dor abdominal súbita em hipogástrio sem relação direta com diurese. Fez uso de analgésicos e antibióticos por conta própria, com melhora discreta dos sintomas. Evoluiu com piora clínica progressiva, principalmente em relação ao jato urinário que apresentava-se fraco/fino, hesitante/entrecortado, com períodos de estrangúria associada à sensação de esvaziamento vesical incompleto.

Procurou assistência médica no Pronto Socorro do Conjunto Hospitalar de Sorocaba com quadro de dor abdominal em hipogástrio e retenção urinária. Relatou tentativa frustrada de cateterização vesical na unidade de origem, sendo, então, encaminhada para avaliação urológica.

- Multípara: Gesta VII/VII, partos vaginais.
- Tabagista: 15 cigarros/dia por 30 anos.
- Etilismo social.
- DPOC: tratamento irregular.

### Exame físico:

- Abdome: abaulamento em hipogástrio com dor localizada à palpação - bexigoma.
- Inspeção vulvar: intróito vaginal apresentando cistocele.
- Toque vaginal: abaulamento da parede anterior do canal vaginal impedindo a progressão do exame devido à massa de consistência sólida-calculosa, imóvel, composta de múltiplos pequenos cálculos localizados logo após o orifício uretral externo.

### Exames complementares:

- Bioquímica: função renal - normal.
- Urina tipo I:
  - Leucócitos - mais de 1.000.000 células/mm<sup>3</sup>.
  - Hemácias - 10.000 células/mm<sup>3</sup>.
  - Bactérias - freqüentes.
- Raios X simples de abdome (em pé e deitado):
  - bexiga - imagem radiopaca dupla com, aproximadamente, 10 cm cada uma em seu maior diâmetro, sugestiva de litíase vesical.
  - uretra - visualiza-se nesta topografia múltiplas imagens radiopacas com diferentes dimensões ocupando-a em todo seu trajeto.
- Uretrocistografia miccional:
  - litíase uretral múltipla, sem progressão do contraste para a bexiga.
- Urografia excretora:
  - rins tópicos e discreta dilatação ureteropielocalicial bilateral.

### Tratamento cirúrgico:

- Cistolitotomia com exérese da litíase uretral pelo colo vesical.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 5, n. 1, p. 65-67, 2003

1 - Residente R4 da Disciplina de Urologia - CCMB/PUC-SP.

2 - Residente R3 da Disciplina de Urologia - CCMB/PUC-SP.

3 - Chefe do Departamento de Urologia - CCMB/PUC-SP.



Figura 1. Cistografia.



Figura 2. Cistografia.



Figura 3. Cistografia.



Figura 4. Cistografia.

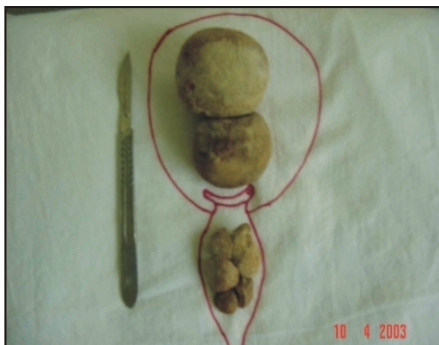


Figura 5. Imagem dos cálculos (montagem).



Figura 6. Imagem dos cálculos (montagem).



Figura 7. Imagem dos cálculos (montagem).

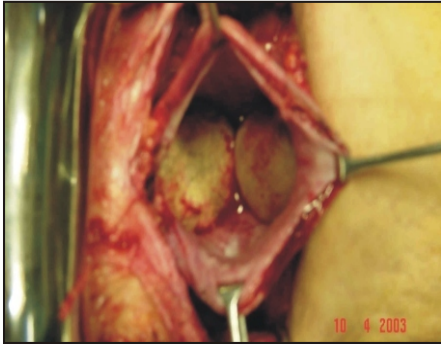


Figura 8. Aspectos intra-operatórios da cirurgia realizada.

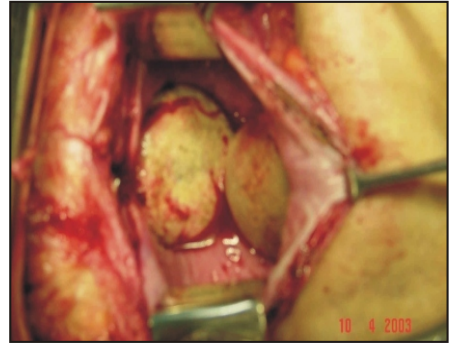


Figura 9. Aspectos intra-operatórios da cirurgia realizada.

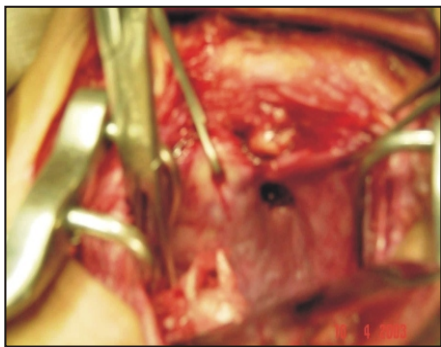


Figura 10. Aspectos intra-operatórios da cirurgia realizada.

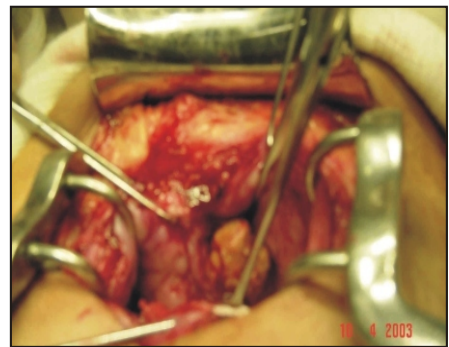


Figura 10. Aspectos intra-operatórios da cirurgia realizada.