

## Causas de Estenose de Uretra e suas Localizações mais Freqüentes no CHS PUC-SP

### ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 115 PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE DILATAÇÃO DE URETRA CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA PUC - SP



#### INTRODUÇÃO

A estenose de uretra é um estreitamento da luz uretral. Pode ser causada por inflamação (DST-geralmente anterior), tecido em cicatrização pós-cirurgia, manipulação ou trauma externo (geralmente de uretra posterior).

Ocorre, geralmente, de maneira centrípeta, dificultando o esvaziamento da urina, ejaculação e tudo que depende dessa passagem.

Antigamente, a causa mais comum da estenose de uretra era por doença sexualmente transmissível (principalmente gonorréia), localizada mais freqüentemente na uretra anterior. Nos dias de hoje, com o advento da antibioticoterapia, a causa mais comum notificada é o trauma, tanto externo quanto cirúrgico.

A doença pode ser assintomática ou sintomática, manifestando como quadro clínico mais evidente: disúria, jato fraco, urge-incontinência, polaciúria, dor pélvica e retenção urinária.

O diagnóstico é realizado através da anamnese, exame físico e exames complementares como: urofluxometria, uretrocistografia miccional, cistoscopia e ultra-som.

Há um grande número de técnicas cirúrgicas, baseadas em diferentes princípios, porém, nenhum método pode ser considerado universal.

As técnicas para correção das enfermidades uretrais podem ser agrupadas em: dilatação com sondas, uretrotomia interna, uretrotomia externa, ressecção e reanastomose uretral primária, marsupialização e reconstrução uretral em vários estádios e substituição uretral por enxertos.

#### OBJETIVO

Análise retrospectiva dos pacientes que estão no programa de dilatação de uretra do Conjunto

Marcelo Cabral Lamy Miranda\* Ricardo D Ambrosio Colombo\*  
Fabrício Freitas de Almeida\* Ricardo Takeshi\*\*  
Joseph Chammas Dib\*\*\* Saul Gun\*\*\*\*

Hospitalar de Sorocaba, levando em consideração as principais localizações de estenose de uretra, relacionadas com suas causas específicas e prevalências, no período de fevereiro de 2002 a abril de 2005.

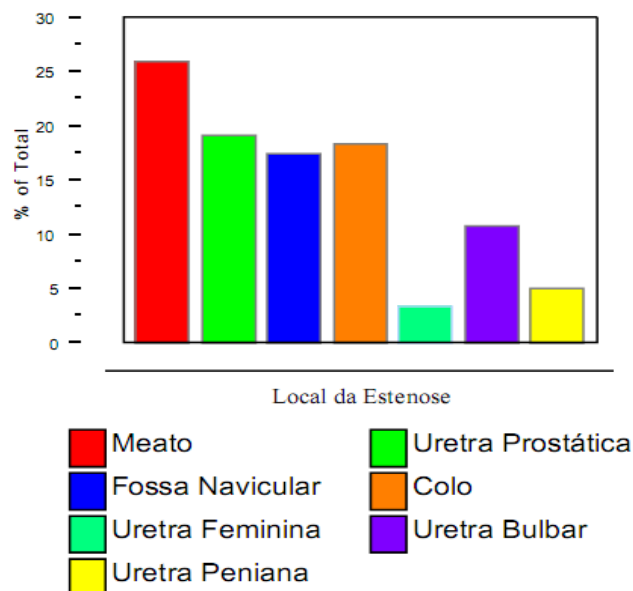
#### SUJEITOS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado mediante estudo retrospectivo dos prontuários médicos e fichas de cadastramento do programa de dilatação de uretra de 115 pacientes registrados no período de fevereiro de 2002 a abril de 2005.

#### RESULTADOS

Nesse estudo, os pacientes com estenose de uretra tiveram como média de idade 57,5 anos e 3,33% eram do sexo feminino. Nos pacientes do sexo masculino, foram encontrados 49,17% das lesões na uretra anterior, enquanto que 47,5% na uretra posterior.

As principais localidades de estenose notificadas foram: meato, com 31 casos (25,8%), uretra próstática, com 23 casos (19,1%), colo, com 22 casos (18,33%), fossa navicular, com 21 casos (17,5%), uretra bulbar, com 13 casos (10,8%), uretra peniana, com 6 casos (5%) e uretra feminina com 4 casos (3,33%).



Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.8, n.1. p.26-28, 2006

\* Residente em Cirurgia Geral CCMB/PUC-SP.

\*\* Residente em Urologia CCMB/PUC-SP.

\*\*\* Médico do Serviço de Urologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

\*\*\*\* Docente do Departamento de Cirurgia CCMB/PUC-SP.

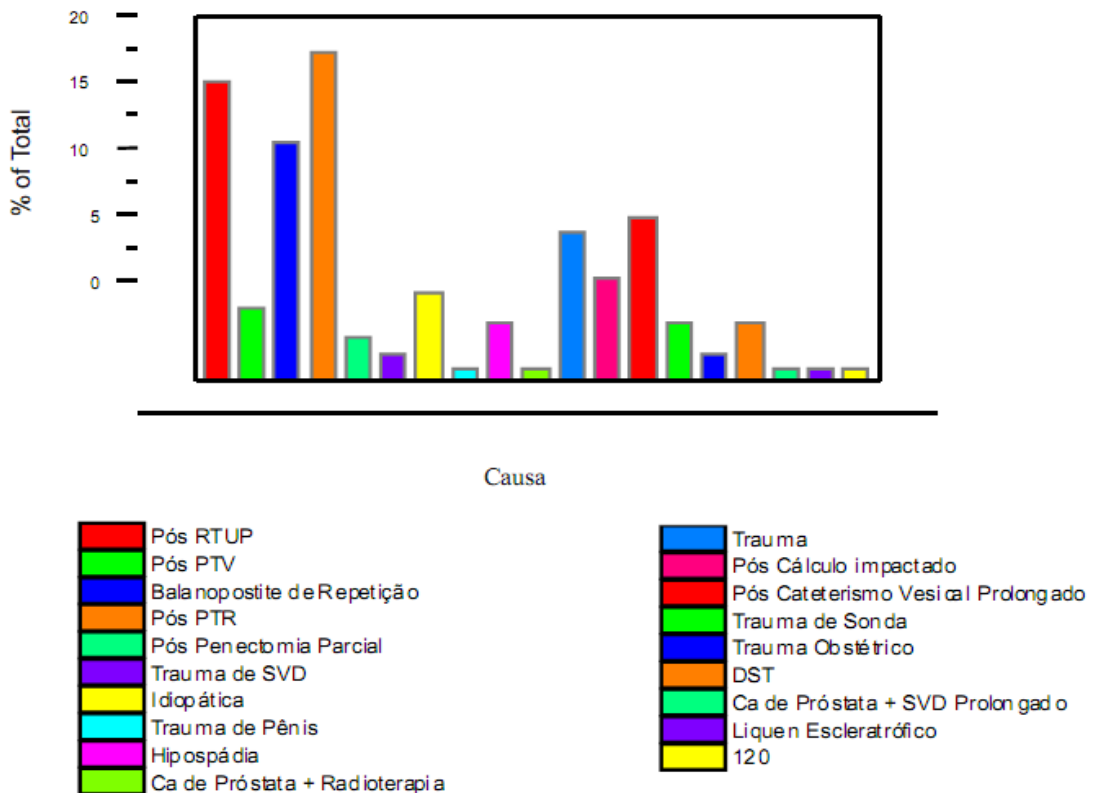
Recebido em 10/10/05. Aceito para publicação em 15/12/05

## RELATO DE CASO

### CASE REPORTS

As principais causas relacionadas foram: Pós prostatectomia radical, com 22 casos (18,1%), pós RTU de próstata, com 20 casos (16,5%), pacientes com balanopostite de repetição, com 16 casos (13,2%), pós cateterismo vesical prolongado, com 12 casos (9,91%), pós trauma externo, com 10 casos (8,26%), pós cálculo impactado, com 7 casos (5,78%), Idiopática, com 6 casos (4,98%), trauma por

sonda vesical, com 6 casos (4,98%), pós prostatectomia suprapúbica (PTV) com 5 casos (4,13%), pacientes com hipospádia, com 4 casos (3,3%), pós DST com 4 casos (3,3%), Pós Penectomia parcial com 3 casos (2,47%), trauma obstétrico, com 2 casos (1,65%) e trauma de pênis, câncer de próstata com radioterapia e Líquen Escleratrófico, com 1 caso cada (0,82%).



Ao se relacionar o local da estenose com suas causas, encontramos que a estenose da região do colo foi causada em 95,45% dos casos, pós prostatectomia radical e 4,55% dos casos por câncer de próstata tratado com radioterapia.

As causas relacionadas com a estenose da região da fossa navicular, foram: Balanopostite de repetição com 76,19%, pós cálculo impactado com 19,05% e líquen escleratrófico com 4,76% dos casos.

Na região do meato, foram relacionados 41,93% dos casos pós RTU de próstata, 29,03% pós cateterismo vesical prolongado, 12,09% por hipospádia, 9,68% pós penectomia parcial, 3,23% pós trauma de pênis e 3,23% pós DST.

A região bulbar, foi mais acometida pós Trauma externo com 61,54%, pós cálculo impactado com 23,08%, idiopática com 7,69% e pós prostatectomia radical com 7,69% dos casos.

As causas mais prevalentes da estenose da uretra próstática, foram: pós RTU de próstata com 30,43%, Pós PTV com 21,74%, trauma por sonda vesical de demora com 21,74%, pós cateterismo vesical prolongado com 13,05%, trauma externo com 8,7% e idiopática com 4,34% dos casos.

A Estenose da uretra peniana teve como principais causas, DST e idiopática, com 50% cada.

A estenose de uretra feminina teve como principais causas, o trauma obstétrico, com 50% dos casos e trauma por sonda vesical e idiopática, com 25% dos casos cada.



# RELATO DE CASO

## CASE REPORTS

Número de casos Total %	Congênito	Inflamatório	Trauma Externo	Trauma iatrogênico	Total
<b>Colo</b>	0 0,00	0 0,00	0 0,00	22 18,33	22 18,33
<b>Fossa Navicular</b>	0 0,00	17 14,17	4 3,33	0 0,00	21 17,50
<b>Meato</b>	0 0,00	1 0,83	1 0,83	29 24,17	31 25,83
<b>Uretra Bulbar</b>	1 0,83	0 0,00	11 9,17	1 0,83	13 10,83
<b>Uretra Feminina</b>	1 0,83	0 0,00	0 0,00	3 2,50	4 3,33
<b>Uretra Peniana</b>	3 2,50	3 2,50	0 0,00	0 0,00	6 5,00
<b>Uretra Prostática</b>	1 0,83	0 0,00	2 1,67	20 16,67	23 19,17
<b>Total</b>	6 5,00	21 17,50	18 15,00	75 62,50	120

### CONCLUSÃO

Dos 115 pacientes relatados, houve 120 locais de estenose, já que 5 pacientes tiveram 2 locais acometidos simultaneamente.

Concluiu-se que os dados obtidos no estudo corroboram com a literatura e trabalhos científicos relacionados com o tema e confirmou-se que a causa mais prevalente de estenose de uretra ocorre pós trauma cirúrgico.

### BIBLIOGRAFIA

1. Jordan GH, Schlossberg SM, Devine CJ. Surgery of the penis and urethra. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED Jr, Wein AJ, editors. Campbell's urology. 7th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1998:3316.
2. Hering FLO, Srougi M. Estenose uretral. In: Urologia diagnóstico e tratamento. 1998:199-222.
3. Nielsen KK, Nordling J. Urethral stricture following transurethral prostatectomy. Urology. 1990; 35:18.
4. Heyns CF, Steenkamp JW, De Kock MLS, Whitaker P. Treatment of male urethral strictures: is repeated dilatation or internal urethrotomy useful? J Urol. 1998; 160:356-8.
5. Milroy E, Allen A. Long-term results of urolume urethral stent for recurrent urethral strictures. J Urol. 1996; 155:904.
6. Mandhani ANIL, Chaudhury H, Kapoor R, Srivastava A, Dubey D, Kumar A. Can outcome of internal urethrotomy for short segment bulbar urethral stricture be predicted? J Urol. 1998; 173:1595-7.
7. Rosen MA, McAninch JW. Stricture excision and primary anastomosis for reconstruction of the anterior urethral stricture. In: McAninch, JW, editor. Traumatic and reconstructive urology. Philadelphia: Saunders, 1996:565.