

CORRELAÇÃO ENTRE ETIOLOGIA E A LOCALIZAÇÃO DAS ESTENOSES DE URETRA - ESTUDO RETROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NO CHS/PUC-SP

CORRELATION BETWEEN ETIOLOGY AND LOCALIZATION OF THE URETHROSTENOSIS RETROSPECTIVE STUDY ON PATIENTS RESEARCHED IN THE CHS/PUC-SP

Marcelo Cabral Lamy de Miranda¹, Ricardo D'Ambrosio Colombo¹,
Ricardo Takeshi Takahashi¹, Saul Gun²

RESUMO

Objetivo: análise retrospectiva dos pacientes que estão no programa de dilatação de uretra do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, levando em consideração as principais localizações de estenose de uretra relacionada 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: neste 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 prostática, 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%); uretra feminina, com 4 casos (3,33%).

Descritores: estreitamento uretral, doenças uretrais, estudos retrospectivos.

ABSTRACT

Aim: retrospective analysis of patients who went through the urethra dilation program in the Sorocaba's Conjunto Hospitalar, taking into account the urethra stenosis main localizations and their specific causes and prevalence. The program spanned from February 2002 to April 2005. Subjects and Methods: this work was possible through a retrospective study from medical prontuaries and cadastral records from the urethral dilation's program performed on 115 patients who entered into the program starting February 2002 up to April 2005. Outcomes: in this study the average age of urethrostenosis patients were made known were: meatus with 31 occurrences (25.8%); prostatic urethra, 23 occurrences (19.1%); colon, 22 occurrences (18.33%); navicular fossa, 21 occurrences (17.5%); bulbous urethra, 13 occurrences (10.8%); penile urethra, 6 occurrences (5%) and female urethra 4 occurrences (3.33%).

Key-words: urethral stricture, urethral diseases, retrospective studies.

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 e a ejaculação.

No passado, a causa mais comum da estenose de uretra era por doença sexualmente transmissível (principalmente gonorréia), localizada mais freqüentemente na uretra anterior. Nos dias atuais, 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 diferentes períodos e substituição uretral por enxertos livres ou pediculados.

OBJETIVO

Análise retrospectiva dos pacientes que estão no programa de dilatação de uretra do Conjunto 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, fichas de cadastramento e das perspectivas radiográficas, em sua maioria, do programa de dilatação de uretra de 115 pacientes registrados no período de fevereiro de 2002 a abril de 2005.

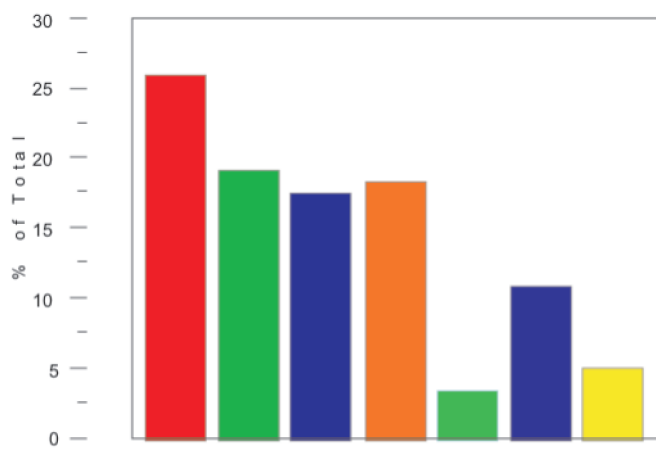


Figura 1. Aspecto de uma estenose anular da uretra peniana

RESULTADOS

Neste 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 prostática, 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%); uretra feminina, com 4 casos (3,33%).

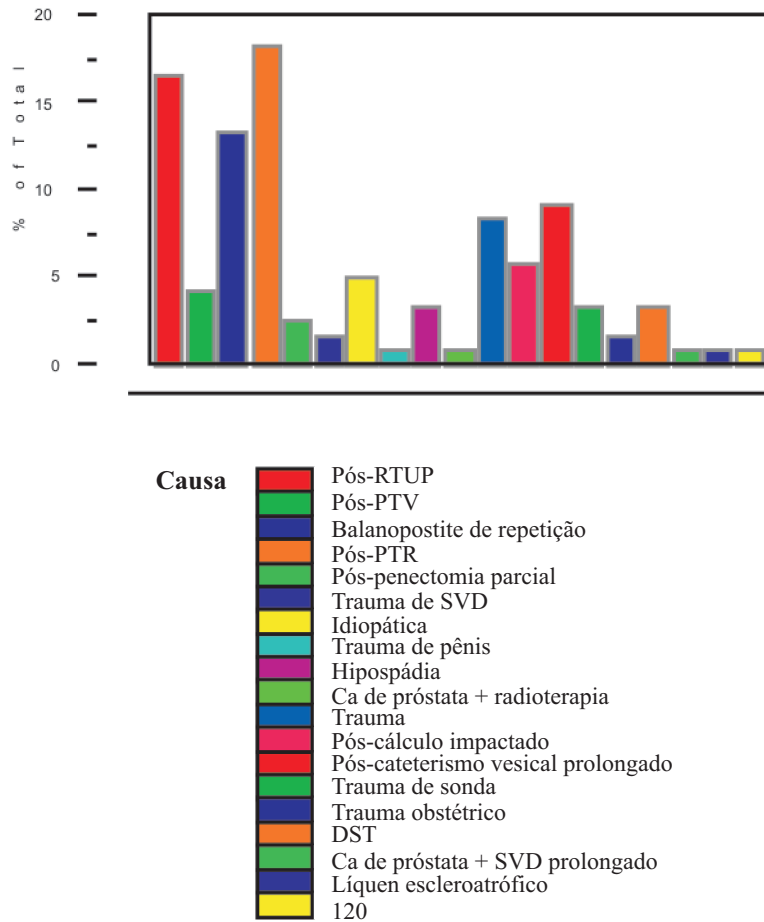


Local da estenose



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%); 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 (Tabela 1).

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.

Tabela 1

NÚMERO DE CASOS TOTAL %	CONGÊNITO	INFLAMATÓRIO	TRAUMA EXTERNO	TRAUMA IATROGÊNICO	
Colo	0 0,00	0 0,00	0 0,00	22 18,33	22 18,33
Fossa navicular	0 0,00	17 14,17	4 3,33	0 0,00	21 17,50
Meato	0 0,00	1 0,83	1 0,83	29 24,17	31 25,83
Uretra bulbar	1 0,83	0 0,00	11 9,17	1 0,83	13 10,83
Uretra feminina	1 0,83	0 0,00	0 0,00	3 2,50	4 3,33
Uretra peniana	3 2,50	3 2,50	0 0,00	0 0,00	6 5,00
Uretra prostática	1 0,83	0 0,00	2 1,67	20 16,67	23 19,17
TOTAL	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.

REFERÊNCIAS

- Jordan GH, Schlossberg SM, Devine CJ. Surgery of the penis and urethra. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, editors. Campbell's urology. 7th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1998. v. 3, chapt. 103, p. 3316.
- Hering FLO, Srougi M. Urologia diagnóstico e tratamento. São Paulo: Roca; 1998. cap. VI, p. 199-222.
- Nielsen KK, Nordling J. Urethral stricture following transurethral prostatectomy. *Urology*. 1990; 35:18.
- 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(2):356-8.
- Milroy E, Allen A. Long-term results of volume urethral stent for recurrent urethral strictures. *J Urol*. 1996; 155:904.
- 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(5):1595-7.
- 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: W. B. Saunders; 1996. chapt. 47, p. 565.