

CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA URETRA POSTERIOR

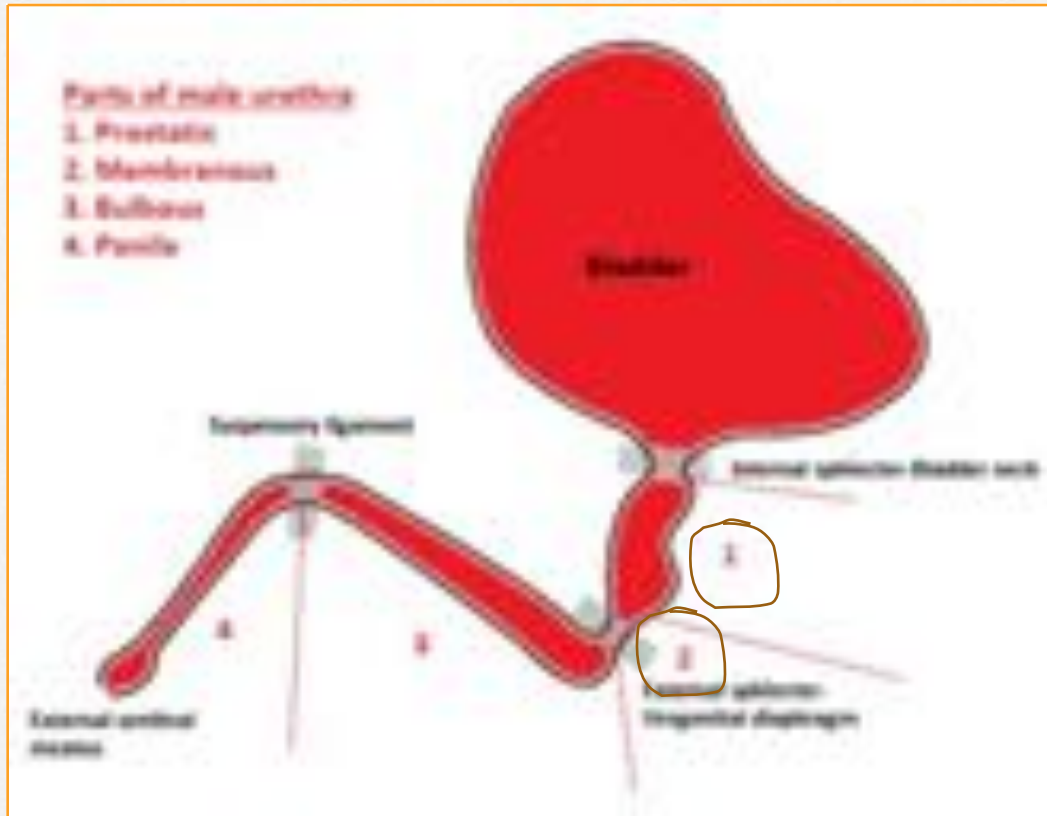
Outras Uretroplastias



Ricardo Patrão
Centro Hospitalar Tondela-Viseu



URETRA POSTERIOR



Uretroplastias “desesperadas”

- o Fraturas da bacia
 - o Disrupção da uretra membranosa
 - o Grandes perdas de comprimento de uretra
 - o Próstata alta, rodada
-
- o Impossível anastomose topo a topo**

Uretroplastias “desesperadas”

- o Estenose uretra membranosa por cateterismo (traumatismo iatrogénico).



Uretroplastias “desesperadas”

o Rutura incompleta da uretra membranosa após traumatismo.

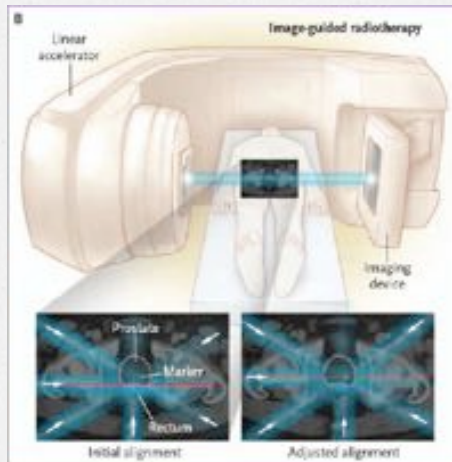
- Fratura da bacia
- Traumatismo pélvico
- Traumatismo perineal
- Queda em sela

Type	Description	Appearance
I	Contusion	Blood at the urethral opening, normal urethrograms
II	Stretch injury	Elongation of the urethra without extravasation on urethrography
III	Partial disruption	Extravasation of contrast at injury site with contrast visualized in the bladder
IV	Complete disruption	Extravasation of contrast at injury site without visualization in the bladder; <1 cm of urethral separation
V	Complete disruption	Complete transection with >1 cm urethral separation, or extension into the penile or vaginal

From Moore et al. 1990

Uretroplastias “desesperadas”

- o Estenose uretra membranosa após Radioterapia Pélvica / braquiterapia / RTU-P (esfincterianas).



Uretroplastias “desesperadas”

o Estenose da anastomose uretro-vesical pós prostatectomia radical.

→ Recidida após tentativas com:

- Dilatação uretral
- Incisão do colo vesical

DENOMINADOR COMUM

o Na maioria dos casos:

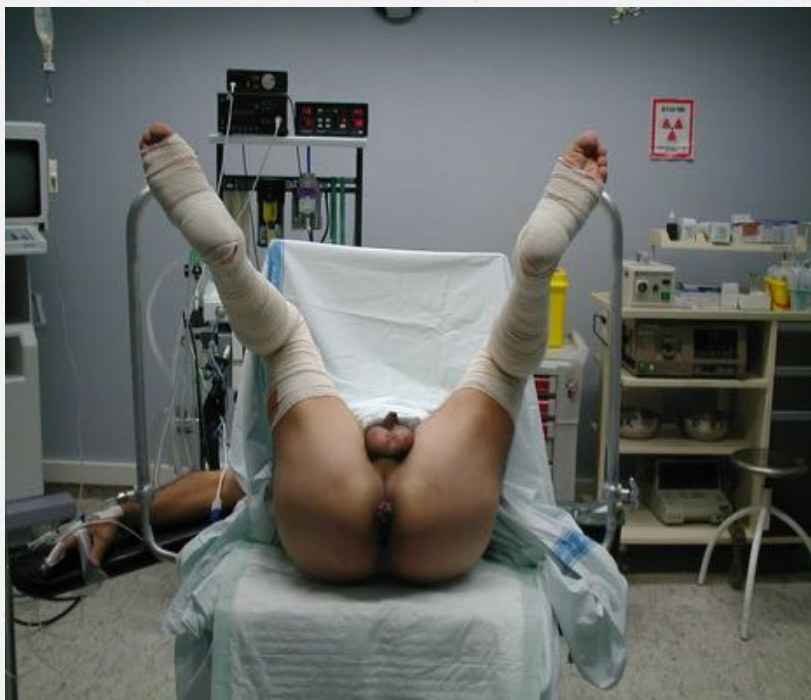
→ Tentativas de dilatação uretral

→ Tentativas de uretrotomia interna

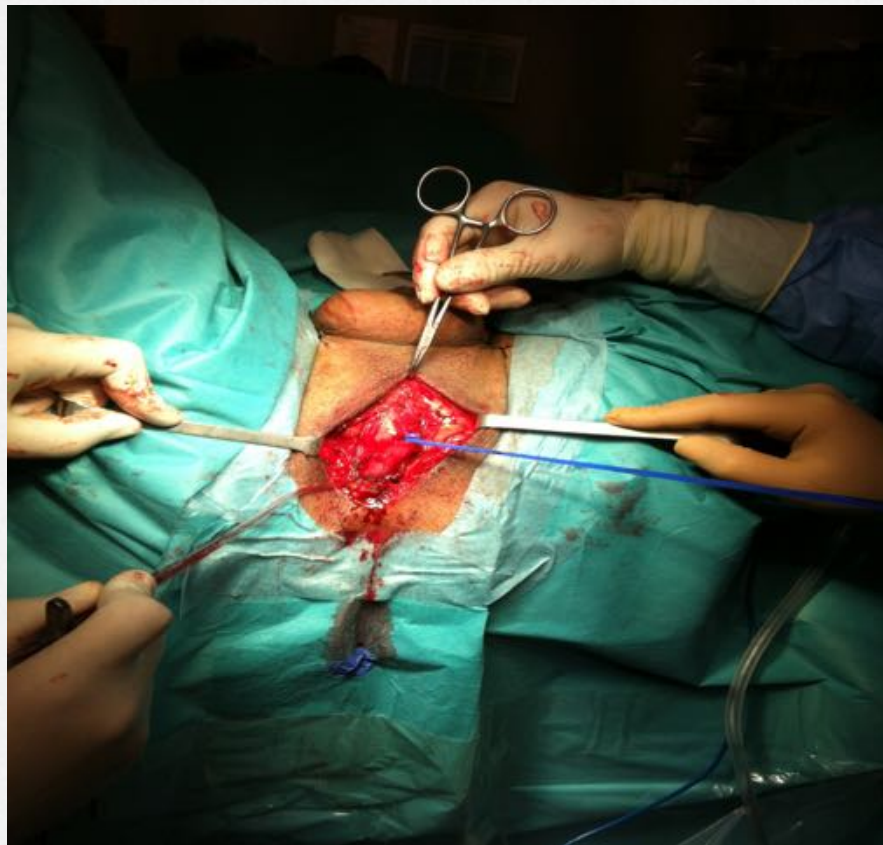


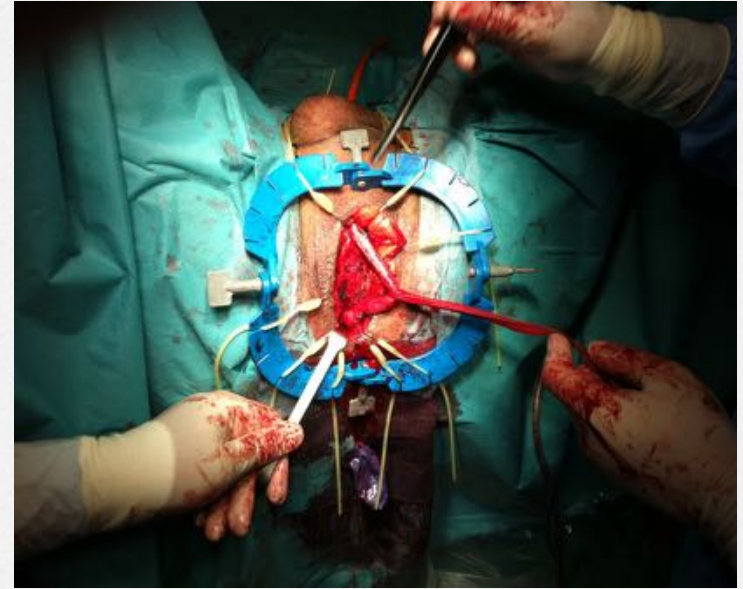
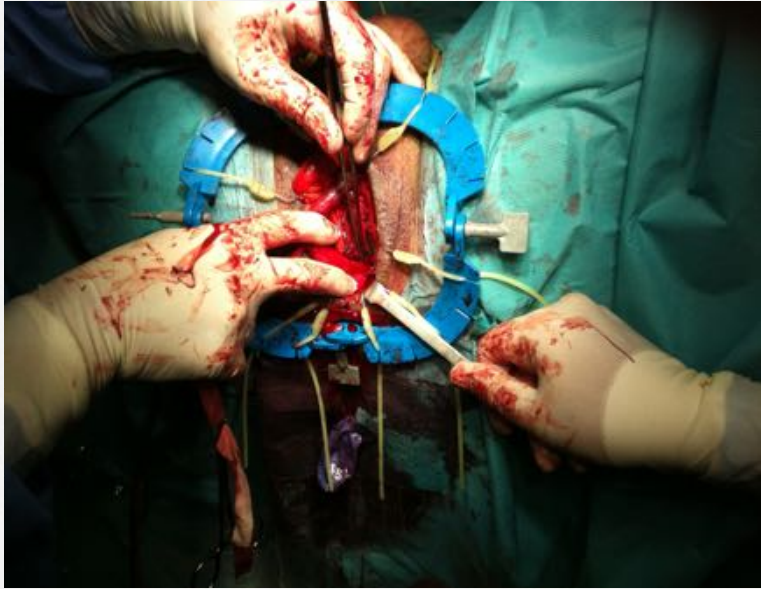
Abordagem complexa

o Litotomia
“forçada”



Isolamento do topo distal (bulbar)





- o Divisão do bulbo-esponjoso
- o Isolamento do corpo perineal
- o Paralelo ao reto!!

Abordagem anterógrada (supra-púbica)



Abordagem anterógrada



Cistoscopia anterógrada

- o Colo vesical (continência)
- o *Veru montanum*



Não tem comprimento!!!

- o → Abordagem perineal progressiva:
- o Afastamento corpos cavernosos (ligamento triangular)
- o Pubectomia inferior (complexo vascular dorsal)
- o Rotação corpo esponjoso

Não tem comprimento!!!

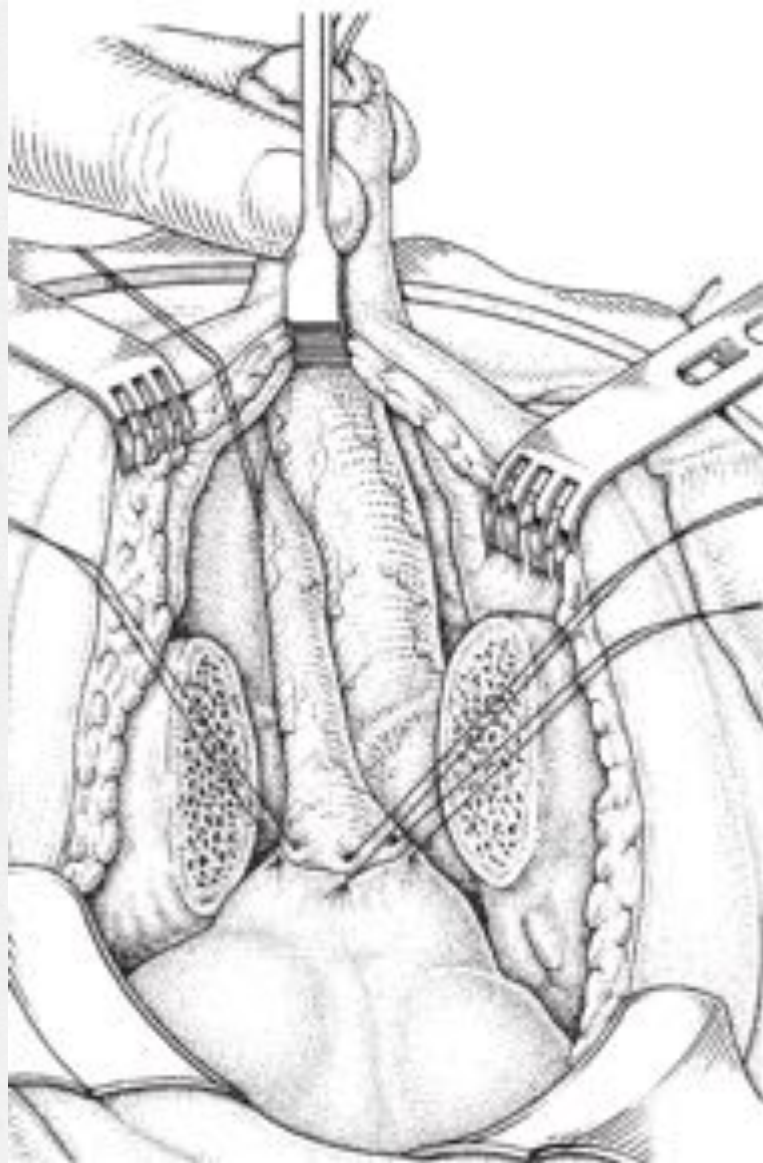
- o Retalho tubularizado pediculado de pele peniana e/ou escrotal → uretroplastia de substituição.



Abordagem combinada

(perineal+retro/transpúbica)

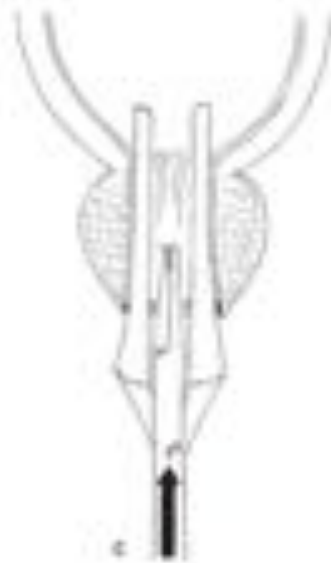
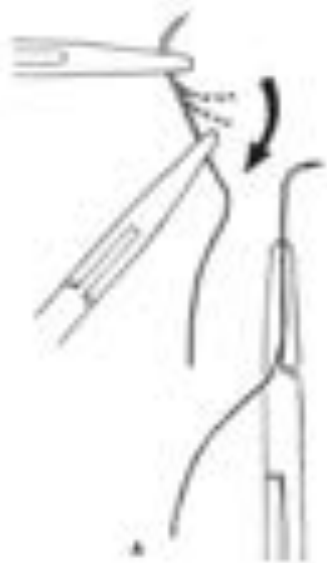
- o Defeitos > 10cm
- o Cavidades periuretrais crónicas
- o Lesão do colo vesical
- o Resolução de problemas concomitantes
- o Cirurgias prévias/fibrose importante



Uretroplastia bulbo-membranosa com enxerto de mucosa jugal

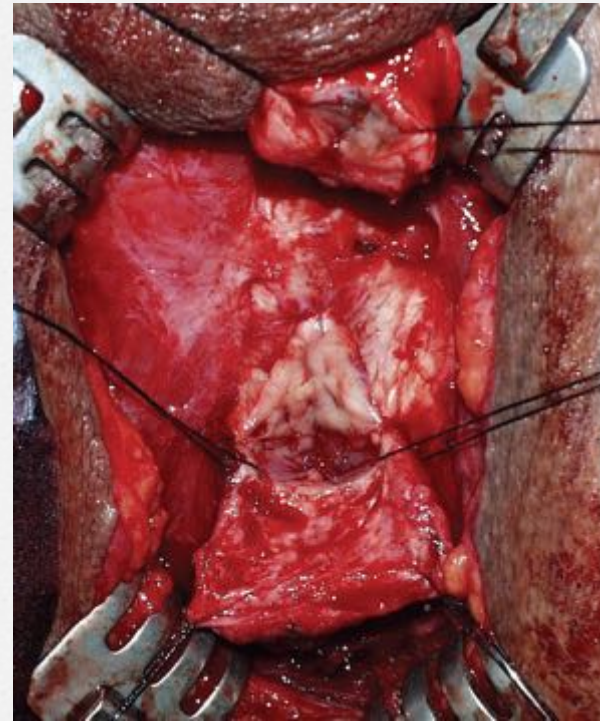
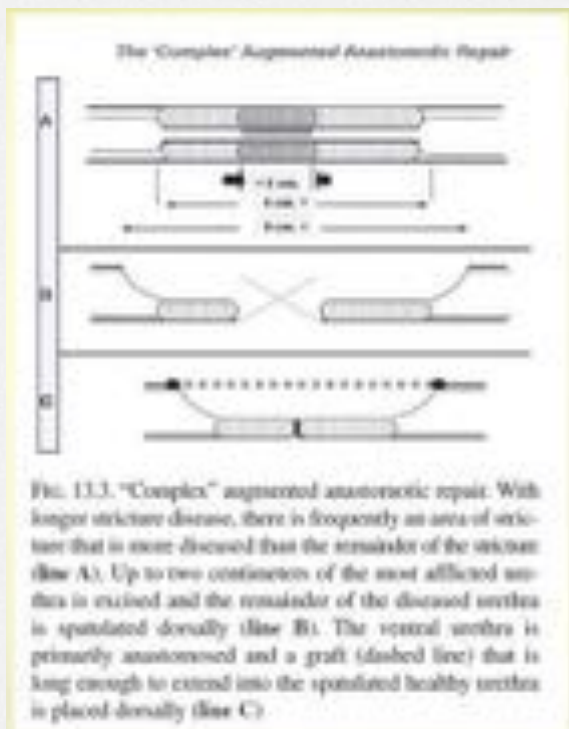
- o Após estenose traumática da uretra membranosa (algaliação, rutura parcial da uretra posterior após traumatismo, RTU-P).
- o Não utilizar por estenose após radioterapia/braquiterapia).
- o *Onlay* ventral.





© Fig. 14.204 © 2005 by Mosby, an imprint of Elsevier

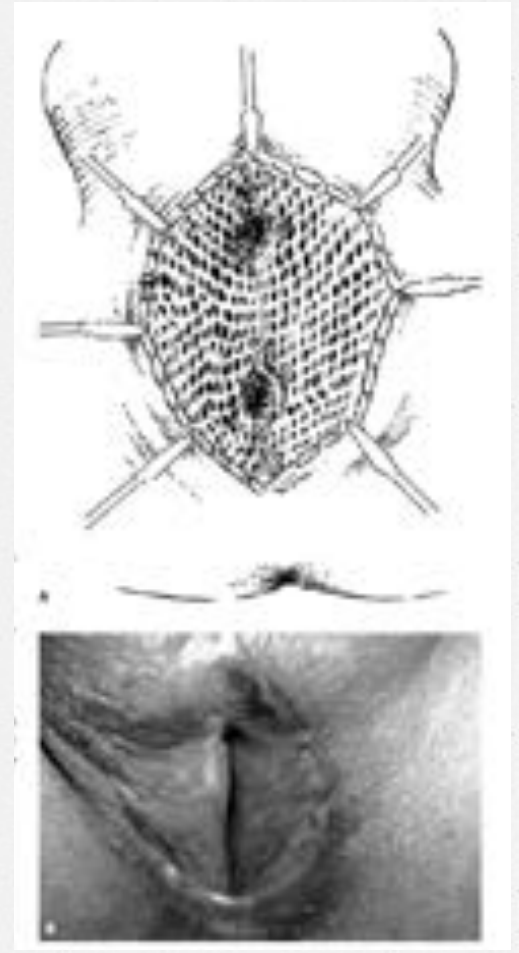
Uretroplastia anastomótica aumentada



Uretropastia posterior em dois tempos

- o Cirurgias prévias
- o Fibrose marcada
- o Infecção

- o 1º- Uretrostomia perineal + substituição do segmento estenótico
- o 2º Tubularização da neo uretra e anastomose



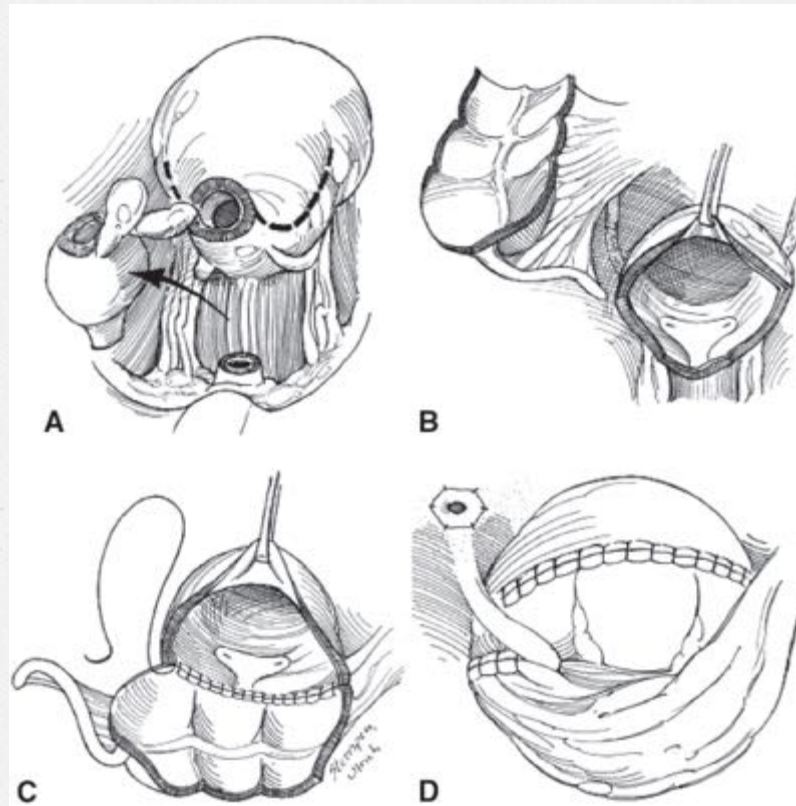
Estenose da anastomose vesico-uretral (pós P.R.)

- o Se a incisão endoscópica falha
- o Abordagem perineal/combinada
- o Remoção do tecido fibrótico



Derivação Urinária

Se não há uretra viável suficiente/preferencia do doente (incontinência, necessidade de várias cirurgias)



Conclusões

- o Situações complexas (“desesperadas”) do ponto de vista cirúrgico.
- o Centros de referência.
- o Uso de retalhos pediculados:
 - # uretra com fibrose extensa e impossibilidade de uretroplastia topo-a-topo.
 - Estenose uretra membranosa pós-RT e braquiterapia.

Conclusões

- o Uso de enxerto (mucosa jugal) nas estenoses da uretra membranosa:
 - Após traumatismo iatrogénico (cateterização).
 - Ruptura incompleta da uretra após traumatismo pélvico.
 - Após RTU-P e braquiterapia.
- o Uretroplastia em 2 tempos e uretroplastia anastomótica aumentada: casos muito particulares.

Conclusões

“The evidence base for urethral surgery has been developed for the more common types of urethral strictures in the last 20 years, but it is still as much an art as it is a science.”

Daniela Andrich, 2008

Obrigado!!!

