

TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE URINOMA SECUNDÁRIO A TRAUMA RENAL: RELATO DE CASO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

INOUE; Julia de Andrade¹, **DESTRO; Sara Ferreira**², **NAGEM; Rachid Guimarães**³,
ROCHA; Marcelo Portes⁴

RESUMO

Introdução: O trauma é a principal causa de morte na faixa etária de 1 a 44 anos. Até 10% dos traumatizados apresentarão lesão no trato geniturinário, sendo o rim o órgão mais acometido. Os mecanismos incluem desaceleração brusca, contusão e perfuração. Juntamente com a localização do impacto, a pesquisa de equimose em flanco e de hematúria são pontos chave no diagnóstico. O urinoma, coleção de urina extravasada, resulta da quebra de integridade da pelve renal e é uma complicação incomum. **Objetivo:** Apresentar relato de trauma renal abordado de forma minimamente invasiva e discutir seu diagnóstico e tratamento, através de uma breve revisão da literatura. **Descrição do caso:** D.R.O, 70 anos, feminina, leucodérmica. História de dor contínua, difusa em fossa ilíaca esquerda (FIE) há 5 dias, associada a vômitos e “urina escura”. Relatava queda de três degraus há 9 dias, sem perda da consciência. Negava comorbidades. Apresentava-se estável, com leve taquipneia, abdome sem equimoses, doloroso a palpação de FIE e sem peritonismo. Exames laboratoriais sem alterações. Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome com contraste venoso revelou área de consolidação em base pulmonar esquerda e coleção perirrenal esquerda de aproximadamente 200ml, sugerindo hematoma, abscesso e/ou urinoma. Levantada hipótese de pneumonia secundária a contusão pulmonar ou sepse de foco abdominal. Optado por antibioticoterapia, analgesia e passagem de cateter duplo J. À ureteroscopia, a injeção de contraste intraureteral evidenciou extravasamento a nível da pelve renal, confirmando o diagnóstico de urinoma. Paciente obteve boa resposta clínica e alta hospitalar, com proposta de retirada ambulatorial de cateter duplo J. **Discussão:** A grande maioria das lesões no trauma renal são simples, como contusões ou lacerações superficiais do córtex. A mortalidade é estimada em até 4%. No entanto, em até 10% dos casos ocorre extensão além da medula ou sistema coletor, gerando sangramento volumoso e extravasamento de urina. A gravidade do trauma é estadiada pela TC de abdome contrastada. A classificação consiste em cinco graus, dependendo do nível de acometimento do parênquima, sistema coletor e vasculatura adjacente. A opção pelo

¹ Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, julia_inoue@hotmail.com

² Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, saradestro@hotmail.com

³ Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, rgnagem@yahoo.com.br

⁴ 31 99957-3710, marceloportes@yahoo.com.br

tratamento conservador ou cirúrgico depende da estabilidade hemodinâmica do paciente e do grau da lesão. No presente caso, podemos classificar a lesão renal como grau IV(laceração envolvendo o sistema coletor com extravasamento urinário; qualquer lesão vascular renal segmentar; infarto renal; laceração pélvica renal e/ou ruptura ureteropélvica). O tratamento conservador, sem abordagem cirúrgica na urgência, condisse com as condições clínicas da paciente, o que foi comprovado dada sua satisfatória evolução clínica no decorrer da internação. Conclusão:O trauma renal apresenta sua relevância dentre as lesões traumáticas do trato GU. Sua escassez de sintomas e sinais específicos dificultam o diagnóstico. A TC de abdome é uma ferramenta de grande valia na detecção e classificação destas injúrias, auxiliando no reconhecimento precoce e orientando a abordagem do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Hematúria, Trauma renal, Urinoma