



# ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

[www.elsevier.pt/acv](http://www.elsevier.pt/acv)



## CASO CLÍNICO

### Lesão iatrogénica do ureter na cirurgia aorto-iliaca: o que fazer?☆



Miguel Lemos Gomes<sup>a,\*</sup>, Lourenço Castro e Sousa<sup>a</sup>, João Vieira<sup>a</sup>,  
Gonçalo Sobrinho<sup>a</sup>, Karla Ribeiro<sup>a</sup>, Álvaro Nunes<sup>b</sup>, José Palma dos Reis<sup>b</sup>,  
Luís Mendes Pedro<sup>a</sup> e José Fernandes e Fernandes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Maria – CHLN, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Urologia, Hospital de Santa Maria – CHLN, Lisboa, Portugal

Recebido a 14 de julho de 2014; aceite a 6 de outubro de 2014

Disponível na Internet a 15 de janeiro de 2015

#### PALAVRAS-CHAVE

Lesão do ureter;  
Cirurgia aorto-iliaca;  
Aneurismas das  
artérias ilíacas  
comuns

**Resumo** A lesão uretérica é uma possível complicação de qualquer procedimento abdomino-pélvico, sendo raramente descrita na cirurgia aorto-iliaca. Os autores apresentam um caso onde se pretende discutir o possível benefício do adiamento da cirurgia quando tal lesão ocorre. Expõe-se um caso de um doente do sexo masculino, 76 anos, com aneurismas bilaterais das artérias ilíacas comuns, proposto para interposição aorto-bi-iliaca, durante o qual ocorreu uma lesão do ureter direito. Foi inserido um *stent* uretérico temporário, seguido de ureterorrafia; o procedimento foi então interrompido. A segunda cirurgia foi efetuada após introdução de *stent* duplo J no ureter contralateral e foi concluída sem intercorrências. O *stent* do ureter direito foi finalmente removido após 2 meses, sem consequências para o doente. Protelar a cirurgia dependerá de múltiplos fatores, sendo uma decisão correta em casos selecionados.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

#### KEYWORDS

Ureteral injury;  
Aorta-iliac surgery;  
Common iliac  
aneurysms

#### Ureteral injury during aorto-iliac bypass surgery: What to do?

**Abstract** Ureteral injury is a possible complication of any abdominal-pelvic procedure; however, it has been rarely described in the aorto-iliac surgery. The authors report a case where they discuss the possible benefits of delaying the procedure when such injury occurs. A 76 years old male with bilateral common iliac aneurysms was submitted to aorto-biiliac bypass surgery, during which a ureteral lesion was inadvertently made. A temporary ureteral stent was inserted, and ureterorrhaphy was performed; the procedure was interrupted. The second procedure

☆ Apresentado no dia 8 de abril de 2014 no Charing Cross Symposium, Londres.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [gomes.l.miguel@gmail.com](mailto:gomes.l.miguel@gmail.com) (M. Lemos Gomes).

was performed after introduction of a double J stent in the contralateral ureter, and it was completed uneventfully. The primary stent was finally removed after two months without any consequences to the patient. Delaying the surgery will depend on many factors and may be the correct decision in selected cases.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascul. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introdução

A lesão do ureter é uma possível complicação de qualquer procedimento abdomino-pélvico, com uma incidência que varia entre 0,5-10%<sup>1</sup>. Considerando o elevado número de procedimentos realizados, o dano desta estrutura na cirurgia de *bypass* aorto-bifemoral ou aorto-bi-iliaco tem sido raramente descrito<sup>2,3</sup>. Quando detetado de imediato pode originar a tomada de determinadas medidas com impacto no prognóstico do doente. Com a descrição deste caso pretende-se discutir o possível benefício de um adiamento da cirurgia quando tal lesão ocorre.

## Caso clínico

Os autores apresentam um caso de um doente do sexo masculino, de 76 anos, com aneurismas bilaterais isolados das artérias ilíacas comuns, com diâmetro transversal de 31 mm à direita e 33 mm à esquerda, proposto para interposição aorto-bi-iliaca (figs. 1-3).

Durante a realização do procedimento, ocorreu uma lesão do ureter direito inferior a 180° do seu perímetro, aquando da dissecação da artéria ilíaca comum direita. Foi inserido um *stent* uretérico temporário através do orifício iatrogénico, sendo posteriormente realizada uma ureterorrafia transversal, com pontos separados. O retroperitонеu foi suturado e a região cirúrgica drenada com um dreno aspirativo ativo que se manteve pouco funcionante e que foi removido ao fim de 3 dias. Devido ao risco de infeção protésica (possibilidade de *leak* urinário), o procedimento foi então interrompido (fig. 4).

O doente teve alta médica 4 dias após a cirurgia, sendo seguido em consulta semanalmente. A cirurgia foi adiada 3 semanas; o segundo procedimento foi efetuado após a introdução de um *stent* duplo J profilático no ureter contralateral e foi concluído sem intercorrências, tendo o doente alta médica passados 6 dias. O *stent* do ureter direito foi finalmente removido após 2 meses, sem consequências para o doente, nomeadamente estenose do ureter ou alterações da sua função renal.

## Discussão

A lesão uretérica aquando de um procedimento vascular é uma complicação rara<sup>2,3</sup>. Contudo, as complicações que advêm de lesões ureterais são inúmeras, podendo resultar

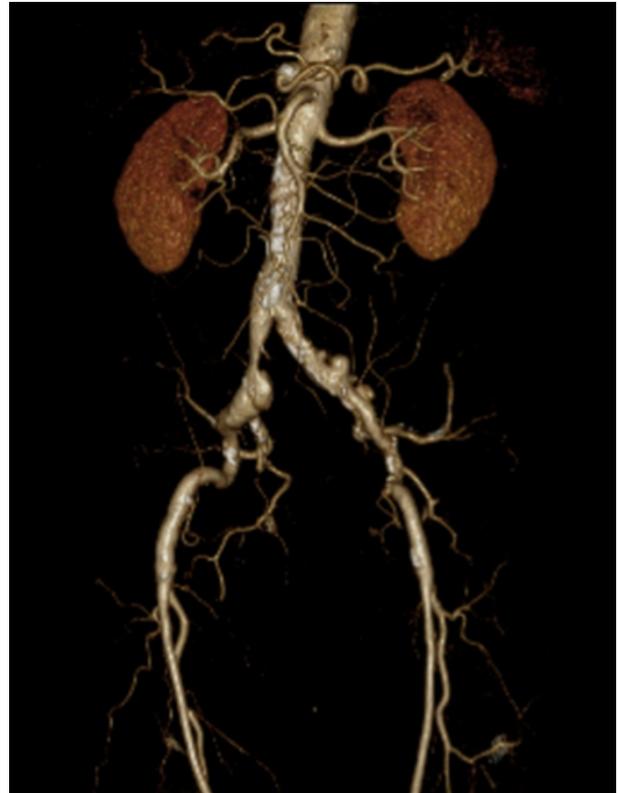


Figura 1 Reconstrução 3D angio-TC da aorta (sem envolvimento aneurismático desta) e seus ramos.

em graves problemas para o doente, quando não detetadas durante o tempo cirúrgico<sup>4</sup>. Entre estas destacam-se infeção da prótese vascular, estenose ureteral, inflamação periureteral, fístulas urinárias, hidronefrose, insuficiência renal aguda ou crónica, havendo mesmo relatos da necessidade de nefrectomia<sup>4</sup>. O reconhecimento da lesão é a chave para um desfecho positivo, permitindo assim o seu tratamento imediato<sup>4</sup>. O adiamento da cirurgia poderá ser uma decisão correta em casos selecionados.

Face ao tipo de situação descrita no caso apresentado, o cirurgião deverá ter 2 objetivos primários: preservar a função renal através da correção da lesão ureteral e da manutenção do fluxo urinário e ponderar o risco de infeção protésica, decidindo se é ou não prudente prosseguir com o procedimento cirúrgico<sup>4,5</sup>. Protelar a cirurgia dependerá de múltiplos fatores como o tipo de lesão ureteral (dimensão,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868305>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868305>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)