

Insuficiência renal pós-renal secundária a estenose prepucial desenvolvida em paciente na quarta década de vida

Machado, DF; Bacon, J; Carvalho, MN; Diniz, PC; Duani, H; Melo, MP; Rezende, G; Santana, JAR; Andrade, MV.¹

RESUMO

Descreve-se neste trabalho o caso clínico de um paciente de 30 anos, residente em zona rural de Minas Gerais, que desenvolveu insuficiência renal crônica secundária a estenose prepucial grave. Evoluiu desde a sua infância, adolescência e início da fase adulta jovem sem auto-avaliação ou pelo serviço de saúde da gravidade da lesão desde o seu nascimento. Evoluiu, após internação e correção cirúrgica da estenose com drenagem vesical por sonda de demora e seções de hemodiálise com normalização das escórias séricas. **Palavras-chave:** Estenose Prepucial; Fimose; Insuficiência Renal Pós-renal.

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A estenose prepucial representa causa rara de insuficiência renal pós-renal, sendo poucos os seus relatos na literatura. A obstrução ao fluxo urinário, na presença da estenose prepucial, desencadeia mecanismos de estase, refluxo e turbulência sobre as vias urinárias, que contribuem para o aumento da frequência de infecções recorrentes do trato urinário, predispõe ao refluxo vésico-ureteral, constituindo mecanismos de hidronefrose e desenvolvimento da insuficiência renal.^{1,2,3}

Este relato descreve a evolução de paciente adulto jovem com aumento das escórias nitrogenadas e que procurou o Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (PA-HC/UFMG), sendo identificada insuficiência renal aguda como responsável sindrômica pelas alterações clínicas que apresentava.

RELATO DE CASO

RCR, 30 anos, residente e precedente de zona rural de Minas Gerais, melânico, lavrador, admitido na Sala de Admissão do PA-HC/UFMG, com queixa de vômitos matinais e emagrecimento de aproximadamente 30 kg nos últimos três meses. Na última semana, houve intensificação dos vômitos e surgimento de astenia, fraqueza e hiporexia. Desde o nascimento, queixa disúria total. Em uso regular de captopril e hidroclorotiazida, devido à hipertensão arterial sistêmica. Identificado excesso de tecido prepucial, com dobras e retorções, fluxo uretral afilado e reduzido. Encontrava-se desidratado e com abdômen difusamente globoso e doloroso, sem tensões, defesas ou peristaltismo de luta.

Na admissão, foram avaliados alguns parâmetros laboratoriais, que mostraram hemoglobina: 9,1 g/dL, uréia: 287,3 mg/dL, creatinina: 36,13 mg/dL, e hipercalemia: 8,8 mEq/L. O eletrocardiograma revelou onda T em tenda e achatamento da onda

Endereço para correspondência:
hduani@yahoo.com.br

P (Figura 1). A ultra-sonografia abdominal revelou leve a moderada hidronefrose bilateral, associada ao aumento difuso da ecogenicidade cortical, além de ureteres levemente dilatados e acentuado espessamento hipocogênico da parede vesical.

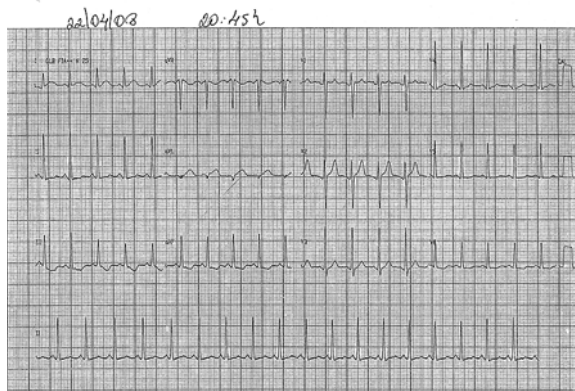


Figura 1 - ECG realizado à admissão, mostrando onda T em tenda e achatamento da onda P, característicos de hipercalemia.

A terapêutica inicial consistiu em hidratação venosa. A hipercalemia foi tratada com administração de gluconato de cálcio e bicarbonato.

As alterações clínico-laboratoriais indicaram a presença de redução do volume urinário, anemia e retenção de escórias, caracterizando sintomaticamente insuficiência renal com características crônicas exacerbada nas últimas semanas.

A evolução clínica revelou a presença de estenose prepucial com orifício puntiforme e pequeno extravasamento de urina. O paciente relatou que esta lesão estava presente há muitos anos, entretanto, devido ao difícil acesso ao sistema de saúde em sua região, não procurou atendimento médico, apesar das intermitentes infecções referidas ao meato uretral. Foi realizada uma incisão dorsal do prepúcio, expondo a glândula (Figura 2) e colocada uma sonda vesical de demora, com drenagem de 1100 mL de urina. A urocultura mostrou a presença de *Morganella morgani*, tratada com ceftriaxone. Evoluiu com volume urinário de 1500 mL/dia, em média.

No dia seguinte à sua admissão, foi submetido à primeira sessão de hemodiálise, por intermédio da implantação de catéter temporário em artéria femoral, evoluindo, a partir de então, com redução das escórias renais e melhora do estado geral.



Figura 2 - Pênis com estenose prepucial, após a incisão dorsal do prepúcio, expondo a glândula.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nefropatia obstrutiva, principalmente no caso de estenose prepucial, é uma causa de insuficiência pós-renal corrigível, de tratamento simples e de potencial reversibilidade.⁴ Cabe então avaliar a responsabilidade e a ação do nosso sistema de saúde com relação ao caso relatado, a começar pela atenção primária que falhou em fazer o diagnóstico precoce. Como um paciente pode evoluir durante trinta anos, sem que a conduta adequada tenha sido adotada? As longas filas de espera e a dificuldade de acesso dos pacientes ao serviço de saúde têm levado pacientes, em todo o país, a terem sua saúde comprometida por um atraso de diagnóstico, como o relatado. Cabe-nos buscar a excelência em nosso próprio trabalho e na qualidade de nossa Escola para evitarmos aquelas consequências prontamente evitáveis.

REFERÊNCIAS

1. EMIL, AT; MCANINCH JW. Smith's General Urology. 14 a ed. São Francisco, Califórnia: Lange. 1995
2. The Prepuce, Urinary Tract Infections, and the Consequences. Pediatrics. Vol. 105. 2000, pp. 860-862.
3. SILVA, Alcino Lázaro. Cirurgia de Urgência. 2a ed. Rio de Janeiro, RJ: Medsi. 1994.
4. WEIN, Alan J.; KAVOUSSI, Louis R; NOVICK, Andrew C; PARTIN, Alan W; PETERS, Craig A. Campbell-Walsh Urology. 9 a ed. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2007.