

CISTO DE ÚRACO - UMA PATOLOGIA DE DIFÍCIL IDENTIFICAÇÃO COM RISCO PARA DEGENERAÇÃO CARCINOMATOSA

Congresso Online Brasileiro Multidisciplinar de Medicina, 1^a edição, de 13/06/2022 a 15/06/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-62-8

ORTIZ; Emanuelle Toledo Ortiz¹, BERTOLETTI; Lilian²

RESUMO

Introdução: o úraco, embriologicamente, está localizado entre o peritônio e fáscia transversalis, estendo-se desde a cúpula da bexiga até o umbigo, podendo variar de 3 – 10 cm de extensão. Ele é derivado do alantóide e uma parte da porção ventral da cloaca que tem seu fechamento entre o quarto e quinto mês de gestação com a descida da bexiga para a pelve. Quando o processo de obliteração não ocorre pode surgir o cisto do úraco em 36% dos casos. Relato de caso: paciente masculino, 65 anos, etílico leve, tabagista ativo, internado por disúria, dor suprapúbica e urgência urinária com início em 2 semanas. Ao exame físico, apresenta-se febril, sem demais alterações em sinais vitais, dor à descompressão em hipogástrio, com progressão para sinal de peritonite. Punho percussão lombar negativa. Sem demais alterações. Em avaliação laboratorial, havia presença de anemia normocítica nomocrônica, sem presença de anisocitose. Leucocitose leve com desvio à esquerda, trombocitose. Sem alterações em marcadores de lesão e função hepática, proteína c reativa 112 mg/dL, exame de urina tipo 1 com aspecto infeccioso. Sorologias não reagentes. Fora iniciado, terapia antibiótica guiada por exames culturais. Realizado tomografia de abdome total com evidência de fígado, baço, pâncreas e glândula adrenal direita com forma, contornos, dimensões e coeficientes de atenuação usuais. Vesícula biliar de capacidade preservada, sem evidência de lesões ao método. Não havia dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. Rins com forma, contornos e dimensões usuais, excretando simetricamente a substância de contraste. Não havia sinais de nefrolitíase ou hidronefrose. Aorta abdominal e ramos principais com calcificações parietais. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais. Segmentos intestinais sem alterações significativas detectadas no método. Bexiga urinária normodistendida, com paredes difusamente espessas, contendo pseudo divertículo na sua porção latero posterior à esquerda. Junto à parede anterosuperior da bexiga, identifica-se coleção líquida loculada, com realce pelo meio de contraste e aparente contiguidade com o lumen vesical com extensão até a fossa ilíaca esquerda, adjacente ao músculo ilíaco correspondente (cisto de úraco). Não havia evidência de líquido livre na cavidade abdominal. Fora solicitado avaliação urológica para desfecho cirúrgico. Discussão: as anomalias congênitas do úraco são raras, com uma incidência de 1:5000 em adultos. Os cistos são habitualmente assintomáticos, porém quando infectados manifestam sinais e sintomas inespecíficos, dificultando o diagnóstico. Os pacientes apresentam febre, dor hipogástrica, sintomas miccionais, massa abdominal palpável e evidências de infecção de trato urinário. No caso de infecção do cisto uracal o tratamento baseia-se na exérese total do tecido anômalo com um segmento de bexiga, para evitar o risco de degeneração maligna. Conclusão: Seu atraso do diagnóstico e tratamento quando infectado acarreta risco de degeneração carcinomatosa. Assim como, o diagnóstico tardio leva a procedimentos operatórios laboriosos e a ressecções mais extensas.

PALAVRAS-CHAVE: CHOLECYSTO-URACHAL FISTULA, MANAGEMENT OF URACHAL REMNAN, RARE VESICAL MALFORMATIONS

¹ Universidade Luterana do Brasil, manutortiz@gmail.com

² Universidade Luterana do Brasil, lilianbertt93@gmail.com