

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

PIELOPLASTIA VIDEOASSISTIDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: SÉRIE DE 24 CASOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Paulo Marcelo Pires Bastos (pmarcelo_pires@hotmail.com)

Marcella Araújo Pires Bastos (marcellaaraujo99@gmail.com)

Leila Maria Farias Cirino Gonçalves (leilacgon@gmail.com)

Ariane Sampaio (anesampaio@hotmail.com)

Ana Paula Da Hora Paz Santos (Anadahora@gmail.com)

Joao Paulo Schaeff Pereira Soares (jpschaeff@hotmail.com)

Candida Penna Teixeira (dadipen@gmail.com)

Ana Carina Oliveira Guirra (anacarinaguirra@gmail.com)

Maria Queiroz Santos (ialiaqs@gmail.com)

A estenose da junção ureteropélvica (EJUP) é a principal causa de hidronefrose obstrutiva na infância, sendo que 25% dos casos necessitam de tratamento cirúrgico. Trata-se de uma série de casos sobre pacientes operados por EJUP em um hospital em Salvador – BA no período de 2021 a 2025. Foram identificados 24 pacientes, 58,3% (n=14) do sexo masculino, com idade média no dia da cirurgia de $3,5 \pm 3,3$ anos, variando de 8 dias de vida a 12 anos. O lado mais acometido foi o esquerdo (58,3%). Alterações em ultrassom pré-natal estiveram presentes em 58,3% dos casos. Todos os pacientes apresentaram ultrassom pós-natal com hidronefrose moderada a grave, sendo que 45,8%

(n=10) eram assintomáticos, 37,5% (n=9) foram encaminhados devido infecção do trato urinário, 16,6% (n=4) por dor abdominal e 8,3% (n=2) devido de litíase renal. Entre os assintomáticos, 30% (n=3) já apresentavam comprometimento da função visto em cintilografia. A hidronefrose progressiva foi a principal indicação cirúrgica, seguida da infecção do trato urinário, piora da função renal, dor persistente e litíase renal. Quanto à técnica, 83,3% dos casos (n=20) realizaram pieloplastia à Anderson-Hynes videoassistida, intraperitoneal, usando ótica de 5 mm e dois trocateres de 3 mm, com anastomose extracorpórea através da incisão de 1 a 1,5 cm em sítio de trocarer ou por contrabertura, sendo realizada nefropexia e/ou liberação de aderências nos casos restantes. O tempo cirúrgico foi em média 117 ± 29 minutos. 66% (n=16) possuíam EJUP intrínseca, sendo os demais por compressão extrínseca por vasos, má rotação renal e kinking secundário a aderências. O tempo médio de internamento foi de 3,6 dias. Dentre as complicações até 30º dia pós-operatório, a hematúria (n=5) foi a mais comum, seguida de infecção do trato urinário (n=2). Quanto às complicações após 30º dia, destacam-se a infecção do trato urinário (n=4), estenose de anastomose (n=2), fístula urinária (n=1) e ureterolitíase (n=1). Houve falha no tratamento de um caso de liberação de aderências por kinking, com necessidade de repieloplastia e anastomose não desmembrada. Todos mantiveram seguimento ambulatorial com tempo médio de $13,4 \pm 10,9$ meses, sem intercorrências. Nesta casuística, a pieloplastia videoassistida mostrou-se uma técnica eficaz e segura para correção da EJUP em crianças, com estética satisfatória, além de tempo cirúrgico e resultados pós-operatórios compatíveis com os descritos na literatura, com baixas taxas de complicações e reoperações.

Palavras-chave: estenose da junção ureteropélvica; pieloplastia; laparoscopia.