

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

MEGAURETER OBSTRUTIVO PRIMÁRIO: ANÁLISE DESCRITIVA EM SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO

Lucas Ferreira De Almeida Teixeira (talft@hotmail.com)

Marcela Ferrari Borges Leal (marcelaferraribl@hotmail.com)

Jovelino Quintino De Souza Leão (jovelino@uol.com.br)

Amanda Maria Timbó Lôbo (amandamtlobo@gmail.com)

Fernanda Ghilardi Leão (fernandaghilardi@yahoo.com.br)

Priscila Cardoso Braz Ascar (pri79braz@gmail.com)

Giselle Machado Campos (gisa_machado@hotmail.com)

Luciano Silveira Onofre (lucianosonofre@gmail.com)

Natalia Turco (naty_cah@hotmail.com)

Alice Rachel Bandeira De Araújo (alicerachel82@gmail.com)

Introdução: O megaureter obstrutivo primário (MOP) é causa frequente de hidronefrose neonatal, decorrente de obstrução funcional da junção ureterovesical. A evolução varia desde resolução espontânea a quadros de obstrução progressiva. Parte dos pacientes será acompanhada conservadoramente, mas aproximadamente vinte por cento dos casos necessitará de intervenção cirúrgica. Objetivo: Descrever a experiência de acompanhamento e manejo do MOP com seguimento de 15 anos. Método: Estudo retrospectivo, observacional, com análise de prontuários pediátricos

com MOP entre 2010 e 2025. Foram incluídos 63 casos, excluídos os secundários a válvula de uretra posterior ou bexiga neuropática. Foram coletados dados clínicos, indicações terapêuticas, complicações e evolução. Resultados: Dos 63 pacientes, 51 (81%) eram meninos. O acometimento foi esquerdo em 38 (60%), direito em 11 (17%) e bilateral em 14 (22%). O diagnóstico foi realizado no pré-natal em 27 (43%) casos. Do total, 39 (62%) necessitaram de cirurgia e 24 (38%) permaneceram em conduta expectante. As principais indicações cirúrgicas foram ITU recorrente (25 casos; 64,1%), piora da hidronefrose (5; 12,8%), dor (4; 10,3%), perda da função renal (4; 10,3%) e rim único (1; 2,5%). As técnicas utilizadas incluíram ureterectomia distal com reimplante ureteral (25 casos, 21 com ureteroplastia redutora), ureterostomia (8), meatotomia distal (4) em crianças com até 1 ano de idade e dilatação endoscópica (1). Não ocorreram complicações imediatas. Houve 6 reoperações (15%), sendo quatro programadas após meatotomia e duas não programadas (estenose de óstio e nefroureterectomia por atrofia renal). Malformações associadas foram identificadas, como agenesia renal, divertículo paraureteral e ureterocele. Conclusão: O MOP apresenta curso variável, sendo a conduta expectante segura em grande parte dos casos. A cirurgia foi indicada em 62%, principalmente por ITU recorrente, com a ureterectomia distal e reimplante ureteral com ureteroplastia como técnica predominante e bons resultados. As taxas de reoperação foram compatíveis com a literatura. Ressalta-se que, tratando-se de centro terciário, muitos pacientes encaminhados apresentavam indicação cirúrgica devido refratariedade ao tratamento clínico, justificando maior taxa de intervenção cirúrgica em comparação a outras séries. Nossos achados corroboram a literatura, confirmando a efetividade do tratamento cirúrgico e a segurança da conduta conservadora em casos selecionados.

Palavras-chave: megaureter; pediatria; obstrução ureteral; urologia pediátrica; hidronefrose.