

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

ABLAÇÃO DE VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR: ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARANDO AS TAXAS DE REOPERAÇÃO ENTRE INCISÃO COM FACA FRIA E ELETROFULGURAÇÃO

Andressa Cortez Bellotti Rodante (andressabellotti@gmail.com)

Lorena De Freitas Diogo (lorenafreit@gmail.com)

Moniquelly Barbosa Da Silva (moniquelly.silva@gmail.com)

Karin Lucilda Schultz (karinscultz@yahoo.com)

Gilson Donizette Da Silva Santos (gdonizette@gmail.com)

Taina Feijo (tjfeijo@gmail.com)

Andrelena Solano Gamez (andrelenasolanogamez@gmail.com)

Antonio Carlos Moreira Amarante (antonio.amarante@gmail.com)

A válvula de uretra posterior (VUP) é a principal causa de obstrução do trato urinário inferior em meninos, com impacto significativo na função vesical e renal. O tratamento padrão é a ablação endoscópica, contudo, não há consenso na literatura sobre a técnica de escolha, sendo a incisão com faca fria e a eletrofulguração as mais utilizadas. O debate persiste quanto à eficácia de cada método na prevenção de válvula residual e, consequentemente, na necessidade de reintervenção cirúrgica. O objetivo desse trabalho foi comparar, retrospectivamente, as taxas de reoperação por válvula residual em pacientes submetidos à ablação de VUP por meio das técnicas de incisão com faca fria e eletrofulguração em um centro pediátrico de referência. Trata-se de um estudo

retrospectivo observacional com 126 pacientes submetidos à ablação de VUP. A coorte foi dividida em dois grupos: incisão com faca fria (n=58) e eletrofulguração (n=68). O desfecho primário foi a necessidade de reoperação por válvula residual. O grupo submetido à incisão com faca fria apresentou uma taxa de reoperação de 24,1% (14 pacientes), enquanto no grupo de eletrofulguração a taxa foi de 35,3% (24 pacientes). Embora tenha sido observada uma tendência numérica a uma menor taxa de reoperação com a faca fria, a diferença não alcançou significância estatística ($p=0,18$). Os resultados deste estudo demonstram que ambas as técnicas são eficazes na desobstrução uretral, sem diferença estatisticamente significativa nas taxas de reoperação por válvula residual na amostra analisada. A tendência a um melhor resultado com a faca fria alinha-se a algumas séries da literatura, mas a ausência de significância reforça a necessidade de estudos prospectivos, multicêntricos e randomizados para estabelecer a superioridade de uma técnica sobre a outra. A decisão clínica, por ora, continua a ser influenciada pela experiência do cirurgião e pela disponibilidade de material. A análise de desfechos secundários, como a função vesical a longo prazo, poderá fornecer dados adicionais para otimizar o manejo da VUP.

Palavras-chave: válvula de uretra posterior; ablação.