

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

URETERO-URETEROSTOMIA OU HEMINEFRECTOMIA DO POLO SUPERIOR EM DUPLICAÇÃO PIELOCALICIAL COMPLETA COM POLO SUPERIOR SINTOMÁTICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabela Picolotto (isabela_picolotto@hotmail.com)

Gustavo Gomes Oliveira (gustavo.goliveira@outlook.com)

Camila Girardi Fachin (camilafachin@gmail.com)

André Ivan Bradley Dos Santos Dias (andrebradleymd@gmail.com)

Karin Aparecida Becker (becker_karin@outlook.com)

Julia Do Amaral Bragato (bragatojulia@gmail.com)

Contexto e Objetivos: A duplicação pielocalicial completa é uma anomalia congênita associada a obstrução, refluxo vesicoureteral e infecções recorrentes. A abordagem cirúrgica ideal para o acometimento sintomático do polo superior em pacientes pediátricos ainda é debatida, tendo a ureteroureterostomia (U-U) e a heminefrectomia do polo superior (HNPS) como principais opções. Esta revisão sistemática compara os desfechos e complicações de ambas as técnicas para determinar a abordagem mais segura e eficaz.

Métodos: Foi realizada busca sistemática nas bases SCOPUS, PubMed/Medline, Embase, LILACS/BVS, LIVIVO e Cochrane Library, seguindo

as diretrizes PRISMA. Foram incluídos pacientes pediátricos (<18 anos) com duplicação completa e acometimento sintomático do polo superior. Estudos comparando U-U e HNPS em termos de complicações, função renal e sucesso cirúrgico foram analisados. O risco de viés foi avaliado pelo instrumento ROBINS-I.

Resultados: Entre 886 artigos identificados, 22 preencheram os critérios de elegibilidade (20 retrospectivos, 2 coortes prospectivas). Achados pré-operatórios incluíram ITU, obstrução, ureteroceles e ureter ectópico. A HNPS foi associada a maior perda de função do polo inferior (6%–18%) e maiores taxas de reoperação (10%), enquanto a U-U apresentou menos complicações (Clavien-Dindo I-II: 22% vs. 50%). As taxas de sucesso foram semelhantes, com alguns estudos relatando 100% de resolução dos sintomas para U-U.

Conclusões: Ambas as técnicas são eficazes, mas a U-U apresenta menor número de complicações e menor risco de perda de função renal, mantendo taxas de sucesso cirúrgico. A escolha deve ser individualizada, considerando a anatomia e a experiência do cirurgião. São necessários estudos prospectivos adicionais para recomendações definitivas.

Palavras-chave: ureteroureterostomia; heminefrectomia do polo superior; sistema coletor duplicado.