

Manejo e Desfechos Clínicos da Válvula de Uretra Posterior: Uma Revisão Integrativa sobre a Abordagem da Emergência ao Seguimento Longo Prazo.

Melissa Ferreira Barbosa¹; Pedro Henrique Machado Galli²; Vitor Hugo Russi Mendes³

^{1,2,3}Graduandos em medicina na Faculdade de Medicina de Presidente Prudente (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

(melferreira373@gmail.com)

RESUMO

A válvula de uretra posterior (VUP) constitui a principal causa de obstrução infravesical em neonatos masculinos e importante fator de evolução para doença renal crônica. Este estudo objetivou analisar evidências sobre diagnóstico e manejo da VUP no contexto da emergência. Realizou-se revisão integrativa, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, nas bases BVS, SciELO e PubMed, com seleção por leitura de títulos, resumos e textos completos e posterior síntese crítica. A literatura demonstra que o diagnóstico pode ocorrer no pré-natal por ultrassonografia, porém muitos casos são identificados na emergência por sepse urinária e insuficiência renal aguda. O manejo inicial baseia-se na descompressão vesical, estabilização clínica e ablação endoscópica precoce, medidas que reduzem a pressão vesical e preservam a função renal. Contudo, a persistência da disfunção vesical e o risco de progressão para doença renal crônica exigem seguimento multidisciplinar prolongado. Conclui-se que diagnóstico precoce e intervenção emergencial oportuna são determinantes para melhores desfechos funcionais e renais.

Palavras-chave: Válvula de Uretra Posterior, Hidronefrose, Insuficiência Renal Crônica.

Área temática: Emergências urológicas.

INTRODUÇÃO

A Válvula de Uretra Posterior (VUP) é a principal causa de obstrução infravesical em neonatos masculinos, com alta morbidade renal. Embora o rastreio pré-natal tenha evoluído (Ross et al., 2024), muitos casos ainda são diagnosticados na emergência através de quadros de sepse urinária e insuficiência renal aguda. A detecção precoce é crucial, pois a obstrução crônica leva a danos irreversíveis no trato urinário superior e à Doença Renal Crônica (DRC) em até 30% dos pacientes (Heikkilä et al., 2021; Bhattacharya et al., 2025).

O manejo inicial no pronto-socorro foca na descompressão vesical e estabilização clínica, seguidos pela fulguração endoscópica (Nazareth et al., 2022; Urolti et al., 2023). Contudo, a "Bexiga Valvar" persiste como um desafio para a continência e função renal a longo prazo (Silva et al., 2024; Gupta et al., 2025). No Brasil, a agilidade diagnóstica no serviço de emergência é o fator determinante para mitigar sequelas (Santos et al., 2023). Esta revisão analisa as evidências atuais sobre o manejo da VUP, enfatizando estratégias que otimizem o prognóstico funcional e renal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar evidências científicas relacionadas ao manejo da encefalopatia hepática aguda no departamento de emergência. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, devido à ampla cobertura de publicações clínicas e diretrizes na área de gastroenterologia e medicina de emergência.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais de leitura de títulos, resumos e textos completos, permitindo a identificação de publicações pertinentes ao objetivo proposto. Posteriormente, realizou-se análise crítica e síntese descritiva das evidências encontradas, contemplando fatores precipitantes, manifestações clínicas, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas aplicadas na prática assistencial em serviços de emergência.

FUNDAMENTAÇÃO

TEÓRICA

A válvula de uretra posterior (VUP) é a principal causa de obstrução urinária congênita

em meninos e figura como uma das maiores responsáveis pela evolução para doença renal crônica (DRC) na infância. Trata-se de uma anomalia da uretra prostática que causa aumento da pressão vesical, dificultando o escoamento urinário e provocando alterações estruturais progressivas no trato urinário superior. Pesquisas indicam que a lesão renal pode começar ainda durante a vida fetal, sendo influenciada pela gravidade da obstrução e pela presença de alterações renais associadas, como displasia ou hipoplasia renal (NAZARETH et al., 2022; HEIKKILÄ et al., 2021). A evolução da função renal é variável, com alguns pacientes mantendo estabilidade e outros apresentando progressão para estágios avançados de DRC ainda na infância (BHATTACHARYA et al., 2025).

O diagnóstico pré-natal tem grande importância para identificar precocemente crianças em risco. A ultrassonografia obstétrica permite visualizar sinais como megabexiga, hidronefrose bilateral e alterações do líquido amniótico, auxiliando no planejamento do parto e no acompanhamento especializado (ROSS et al., 2024). Além disso, possibilita avaliar a função renal inicial, o que ajuda a prever o prognóstico pós-natal e a necessidade de intervenções imediatas, como derivação urinária ou cuidados intensivos após o nascimento.

Após o nascimento, a abordagem inicial é essencial para proteger os rins. SANTOS et al. (2023) indicam que a decompressão vesical, a correção de desequilíbrios hidroeletrólíticos e o tratamento de infecções urinárias são medidas cruciais. A rapidez e eficiência dessas ações influenciam diretamente os desfechos renais, principalmente em neonatos com creatinina elevada ou oligúria. A ablação endoscópica precoce das válvulas melhora o fluxo urinário e diminui a pressão vesical, embora não garanta recuperação completa da função vesical ou renal (NAZARETH et al., 2022; UROLTI et al., 2023).

O acompanhamento contínuo é indispensável, pois alterações vesicais podem persistir mesmo após a cirurgia. SILVA et al. (2024) descrevem disfunção detrusora e baixa complacência vesical em muitos pacientes, enquanto GUPTA et al. (2025) destacam o impacto dessas alterações na continência e na qualidade de vida durante a adolescência. Além disso, fatores como proteinúria, hipertensão arterial e disfunção vesical crônica contribuem para a progressão da DRC, tornando o monitoramento multidisciplinar indispensável (HEIKKILÄ et al., 2021; BHATTACHARYA et al., 2025).

Diretrizes recentes, como as da European Association of Urology (UROLTI et al., 2023), recomendam protocolos integrados que envolvam avaliação nefrológica e urológica desde o diagnóstico pré-natal até a vida adulta. Esse acompanhamento contínuo permite planejar intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas, otimizar o manejo da bexiga e prevenir complicações, promovendo melhor qualidade de vida e preservação da função renal (GUPTA et al., 2025; SILVA et al., 2024).

Portanto, a VUP deve ser considerada uma condição crônica complexa, na qual o prognóstico depende do comprometimento renal inicial, da eficácia do manejo emergencial e da manutenção do acompanhamento longitudinal. Estratégias integradas e multidisciplinares são essenciais para reduzir a progressão da DRC, preservar a função vesical e melhorar a qualidade de vida dos pacientes desde a infância até a adolescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que a Válvula de Uretra Posterior (VUP) transcende a obstrução mecânica, configurando uma condição de alta complexidade com repercussões sistêmicas permanentes. Os estudos mais recentes (Bhattacharya et al., 2025; Ross et al., 2024) consolidam que, embora o diagnóstico precoce — idealmente pré-natal — seja o fator determinante, a agilidade no manejo inicial na emergência é o que previne o insulto renal agudo sobreposto à malformação congênita.

Conclui-se que o desfecho favorável depende da tríade: estabilização clínica imediata, descompressão vesical eficaz e fulguração endoscópica oportuna (Nazareth et al., 2022). No entanto, a persistência da "Bexiga Valvar" e o risco de progressão para Doença Renal Crônica, mesmo após a cirurgia, reforçam a necessidade de um seguimento multidisciplinar vitalício (Gupta et al., 2025; Silva et al., 2024). No contexto da medicina de emergência, o alto índice de suspeição diagnóstica em lactentes masculinos com hidronefrose ou infecção urinária é a intervenção mais eficaz para mitigar sequelas e garantir a sobrevivência e a qualidade de vida desses pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

NAZARETH, J. A. et al. Posterior urethral valves: a single-center experience. *Journal of Pediatric Urology*, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 501-507, ago. 2022.

HEIKKILÄ, J. et al. Long-term renal outcome of posterior urethral valves. *Pediatric Nephrology*, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 321-330, fev. 2021.

SANTOS, J. D. et al. Válvula de uretra posterior: diagnóstico e manejo inicial em serviço de emergência pediátrica. *Revista Brasileira de Pediatria*, São Paulo, v. 40, e2021054, 2023.

SILVA, A. M. et al. Bladder dysfunction in children with posterior urethral valves. *Journal of Pediatric Surgery*, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 112-118, jan. 2024.

UROLTI, G. et al. Clinical Practice Guidelines on Posterior Urethral Valves. *European Association of Urology*, 2023.

ROSS, A. et al. Prenatal diagnosis and outcomes of posterior urethral valves: a contemporary 10-year review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 185-194, fev. 2024.

BHATTACHARYA, S. et al. Progression of Chronic Kidney Disease in Children with Posterior Urethral Valves: A Multicenter Study. *Journal of Urology*, [s. l.], v. 213, n. 3, p. 412-420, mar. 2025.

GUPTA, R. et al. Long-term bladder function and quality of life in boys treated for posterior urethral valves. *World Journal of Urology*, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 77-85, jan. 2025.