

Barbosa D, Martin H, Menezes C, Carvalho T, Gouveia H
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro/RJ

OBJETIVO

Descrever o caso de paciente com fístula arterioureteral e as condutas diagnósticas e terapêuticas relacionadas.

RELATO DE CASO

Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 53 anos, com neoplasia de reto, submetido a múltiplas cirurgias pélvicas. Evoluiu com recidiva da lesão que determinava invasão da bexiga, sendo optado inicialmente pela colocação de cateteres duplo J. Devido a oclusão dos mesmos, foi então solicitada a realização de nefrostomias para correção da insuficiência renal.

Após o procedimento paciente evoluiu com episódios recorrentes de hematúria. Realizada angiotomografia que evidenciou pequena imagem densa no terço médio do rim direito. Observou-se também a presença de pseudoaneurisma na artéria ilíaca comum esquerda, na topografia do cruzamento com o ureter.

À arteriografia não foi observada lesão renal, sendo apenas confirmado o achado na artéria ilíaca esquerda. Foi então avançado microcateter para o interior do pseudoaneurisma, através de punção da artéria femoral direita. A seguir foi realizada punção da artéria femoral esquerda e avançado stent metálico não recoberto 14x60mm. Realizada liberação do stent e injeção de trombina através do microcateter, para embolização do pseudoaneurisma. Arteriografia de controle demonstrava stent bem expandido e ausência de fluxo no interior do pseudoaneurisma.

DISCUSSÃO

As fístulas arterioureterais são uma causa rara, porém potencialmente fatal de hematúria. São caracterizadas como comunicações anormais entre uma artéria de grande calibre e o ureter médio/distal. Este tipo de complicação está associado a alguns fatores predisponentes, como cirurgias pélvicas, próteses ureterais crônicas e radioterapia pélvica. O diagnóstico desta afecção pode ser difícil devido a natureza intermitente dos sintomas. As fístulas podem ser classificadas em primárias (<15% e associada a aneurismas aorto-ilíacos) ou secundárias (iatrogênicas – representando 85% dos casos). A fisiopatologia da formação da fístula não é bem compreendida, no entanto na maioria dos pacientes, ela surge na topografia do cruzamento entre o ureter e as artérias ilíaca comum e externa. A teoria mais aceita é que haja relação com injúrias isquêmicas / inflamatórias do ureter, vasos ilíacos ou ambos. Devido a natureza intermitente dos sintomas muitas vezes os achados à tomografia computadorizada são negativos. A arteriografia seletiva das ilíacas é considerada o método mais sensível para detecção das fístulas. Os achados angiográficos mais comuns são o pseudoaneurisma na topografia do cruzamento do ureter com os vasos ilíacos ou extravasamento de contraste para o ureter. As aquisições oblíquas são mandatórias para identificar pequenos pseudoaneurismas. Não existe consenso quanto ao melhor tipo de terapêutica, no entanto, o uso de stents, principalmente os recobertos, apresentam as menores taxas de complicação se comparado as intervenções cirúrgicas.

CONCLUSÃO

As fístulas arterioureterais são complicações raras e potencialmente fatais, relacionadas principalmente a presença de próteses ureterais crônicas. A detecção precoce é crucial para evitar um desfecho desfavorável. Dessa forma, deve-se considerar esta afecção no diagnóstico diferencial das hematúrias intermitentes.

REFERÊNCIAS

1. Madoff DC, Gupta S, Toombs BD, et al. Arterioureteral fistulas: a clinical, diagnostic, and therapeutic dilemma. *AJR Am J Roentgenol.* 2004 May;182(5):1241-50
2. Coelho H, Freire MJ, Azinhais P, et al. Arterioureteral fistula: an unusual clinical case. *BMJ Case Rep.* 2016 Mar 11;2016. pii: bcr2016214400
3. Mujo T, Priddy E, Harris JJ, et al. Unique Presentation of Hematuria in a Patient with Arterioureteral Fistula. *Case Rep Radiol.* 2016;2016:8682040
4. Das A, Lewandoski P, Laganosky D, et al. Ureteroarterial fistula: A review of the literature. *Vascular.* 2016 Apr;24(2):203-7



FIGURA 1: A- Tomografia com reconstrução em plano sagital. Foco denso no terço inferior do rim direito (seta). B- Tomografia com reconstrução no plano coronal. Observar pseudoaneurisma na ilíaca comum esquerda (seta).

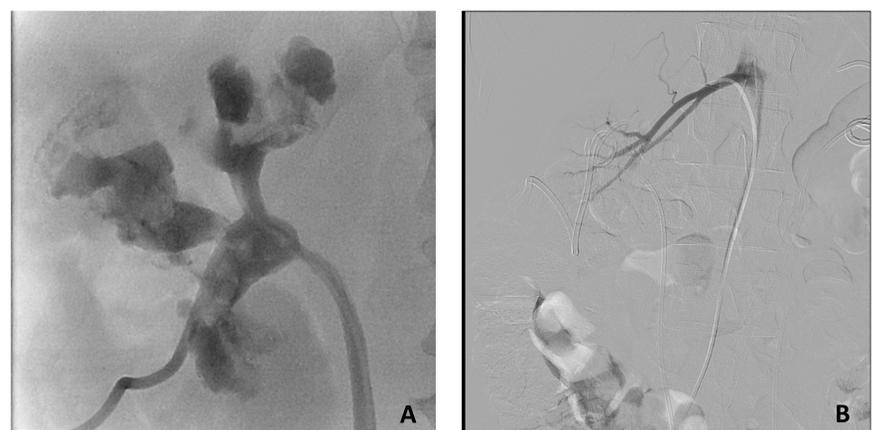


FIGURA 2: A- Pielografia direita demonstrando realce heterogêneo devido a presença de coágulos no sistema coletor. B- Arteriografia renal direita não demonstra particularidades.

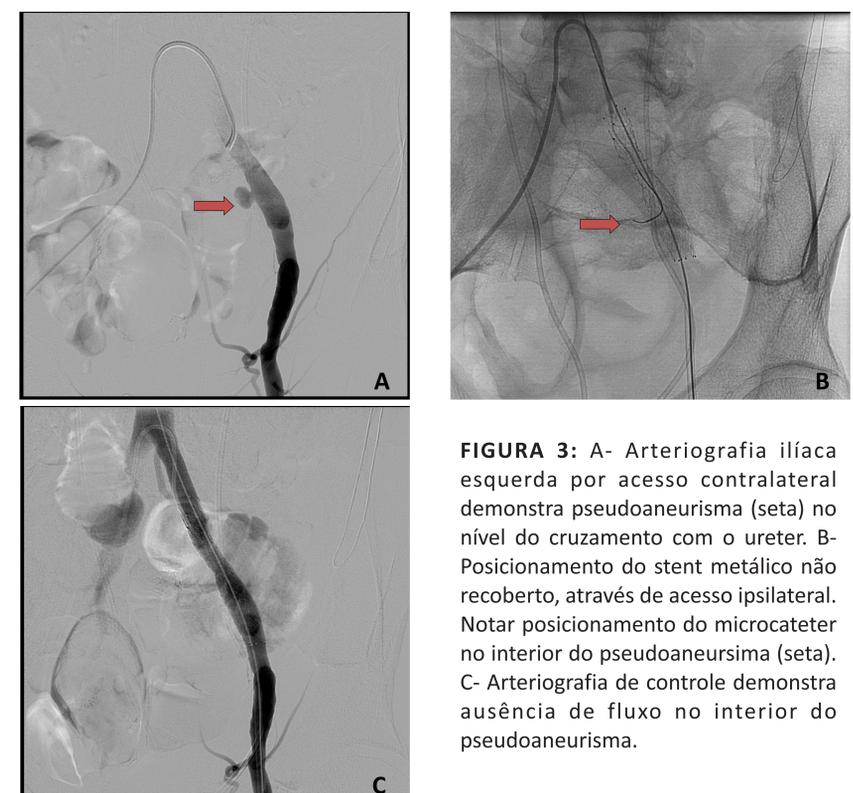


FIGURA 3: A- Arteriografia ilíaca esquerda por acesso contralateral demonstra pseudoaneurisma (seta) no nível do cruzamento com o ureter. B- Posicionamento do stent metálico não recoberto, através de acesso ipsilateral. Notar posicionamento do microcateter no interior do pseudoaneurisma (seta). C- Arteriografia de controle demonstra ausência de fluxo no interior do pseudoaneurisma.