



Uretra em peão



Uretra em peão



Uretra normal

## Incontinência Urinária

Perda urinária é o terceiro evento mais assustador para uma criança, estando atrás apenas do medo da morte dos pais e do medo de ficar cego!

Acho que esta é uma forte justificativa para termos uma atenção especial com as crianças quando nos são encaminhadas para investigação por imagem. O grande problema é que o achado de “uretra em peão” na uretrocistografia miccional é, na maioria das vezes, negligenciado pelos radiologistas e o mesmo é fundamental para o pediatra ou nefro-pediatra que está acompanhando estes pacientes.

A investigação básica dos pacientes com perda urinária diurna ou noturna (enurese) consiste na realização de ecografia do aparelho urinário e, quando solicitada, uretrocistografia miccional.

### Aspectos a serem ressaltados:

Ecografia do aparelho urinário: a mesma deve ser realizada no momento em que o paciente referir repleção vesical máxima (não é apenas “vontade de fazer xixi”, tem que estar sentindo que vai fazer “xixi” nas calças ou que a bexiga está “quase explodindo”). Devemos então realizar a medida da espessura da parede vesical posterior, com imagem ampliada, e a mesma não deve ultrapassar 0,3 cm. Também devemos medir o volume vesical máximo e o resíduo vesical pós-miccional (o qual não deve ultrapassar 10% do volume inicial). O exame também abrange a avaliação minuciosa dos rins, especialmente em meninas com história de perda urinária constante (às vezes elas até precisam usar absorvente íntimo por causa da perda urinária) devido a hipótese diagnóstica de duplicidade pieloureteral completa com ureter ectópico. O mais impressionante é que este diagnóstico geralmente é muito tardio. Pacientes do sexo masculino não apresentam perda urinária secundária a ureter ectópico. O achado de imagem que deve nos alertar para o diagnóstico de duplicidade pieloureteral completa é a visualização de faixa de parênquima renal em terço médio/superior do rim associada a algum grau de dilatação da unidade superior ou da inferior. Ressalta-se que este diagnóstico não pode ser confirmado apenas ecograficamente, sendo necessário prosseguir a investigação (o diagnóstico ecográfico diferencial é com Hipertrofia da Coluna de Bertin).

Uretrografia miccional: deve ser realizada de maneira rotineira. Atenção especial deve ser dedicada à morfologia da uretra feminina, a

qual deve ser alongada, de diâmetro regular, tubular. Quando a uretra apresentar-se dilatada e com morfologia “em peão”, associada ou não à capacidade vesical reduzida e discreta irregularidade dos contornos vesicais (a qual é secundária a espessamento das paredes vesicais), devemos sugerir o diagnóstico de Disfunção do Aparelho Urinário Inferior, a qual deverá ser comprovada através de Urodinâmica, sendo então realizado o diagnóstico diferencial entre Disfunção do Assoalho Pélvico por bexiga hiperativa e Dissinergia Vesical.

Devemos também estar atentos para a morfologia da uretra em pacientes que realizam uretrocistografia miccional por infecção do trato urinário, a qual pode ser secundária à Disfunção Vesical. Assim sendo, a identificação da “uretra em peão” nestes pacientes é extremamente importante para o prosseguimento da investigação e a realização do tratamento adequado.

Entre 30 a 50% das crianças com Disfunção Vesical apresentam refluxo vésicoureteral e, destas, quase 50% tem lesões cicatriciais.

Quando o pediatra ou nefro-pediatra recebe um laudo de uretrocistografia miccional com o relato de “uretra em peão”, ele irá valorizar de uma maneira diferente o episódio de infecção urinária ou a perda urinária. Estas crianças provavelmente serão submetidas à Urodinâmica e o tratamento medicamentoso não será apenas para a infecção urinária, mas também para a Disfunção Vesical. Nos casos em que se realiza o diagnóstico de Disfunção do Aparelho Urinário Inferior, o tratamento pode ser medicamentoso (anti-colinérgicos) e com Reeducação miccional através de Terapia do Assoalho por biofeedback (eletro-estimulação).

Imaginem o grande impacto que tem na vida de uma criança não poder dormir na casa dos amiguinhos porque faz “xixi na cama”, ou o transtorno para uma menina que está constantemente com a “calcinha molhada”. O peso social e psicológico destes eventos poderá marcar uma criança para toda a sua vida.

Todos nós, radiologistas, temos uma grande responsabilidade para com o futuro destas crianças!

Não vamos mais deixar de diagnosticar “uretra em peão”!

**Dra. Dolores Bustelo** é membro titular do CBR e radiologista pediátrica do CETAC - Curitiba (PR)