

Fístula Renocólica: Uma Complicação Rara de Uropatia Obstrutiva Crónica

Renocolic Fistula: A Rare Complication of Chronic Obstructive Uropathy

Sofia Mesquita¹, Mónica Sampaio¹, Ezequiel Silva², Miguel Silva-Ramos¹

Palavras-chave: Fístula Urinária; Obstrução Ureteral

Keywords: Ureteral Obstruction; Urinary Fistula

Descrevemos o caso de uma doente do sexo feminino com 71 anos encaminhada ao serviço de urgência por dor lombar esquerda súbita e febre com 5 dias de evolução. Referia também náuseas e vômitos. Apresentava seguimento em consulta de Urologia por litíase renal com exclusão funcional do rim esquerdo. Ao exame objetivo à admissão, apresentava febre e hipotensão (96/60 mmHg).

A doente foi admitida na Unidade de Cuidados Intensivos por choque séptico com necessidade de suporte aminérgico.

Foi decidido, numa primeira fase, tratamento conservador, completando ciclo de antibioterapia com piperacilina-tazobactam. Evoluiu favoravelmente, sendo transferida ao quarto dia de internamento para o serviço de Urologia. Ao 14º dia de internamento foi submetida a nefrectomia esquerda transperitoneal laparoscópica com secção do trajeto fistuloso.

Após incisão da goteira parietocólica esquerda e mobilização medial do cólon descendente, foi possível identificar um trajeto fistuloso com cerca de 1 cm entre o ângulo esplénico e o sistema

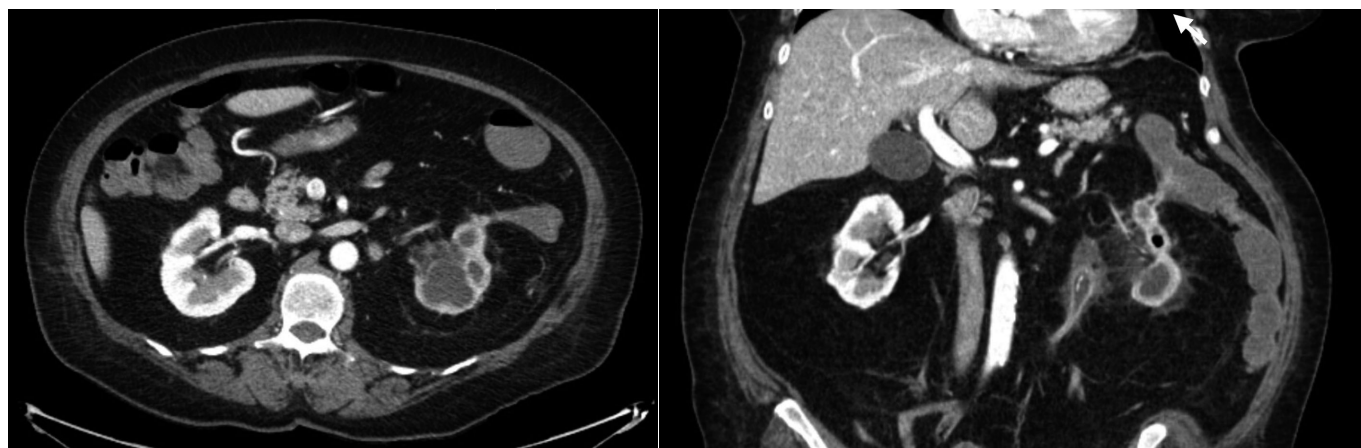


Figura 1 – TC a mostrar trajeto fistuloso entre cólon e grupo calicial superior (seta)

No estudo analítico destacava-se hemoglobina 9,9 g/dL, leucócitos 28000/mm³ e proteína C reativa 186 mg/L. Realizou tomografia computadorizada (TC) que revelava diminuição significativa da espessura parenquimatosa, dilatação pielocalicial e espessamento urotelial com presença de gás no sistema excretor compatível com pielite enfisematosa. Destacava-se também evidência de trajeto fistuloso entre o cálice superior e a parede posterior do ângulo esplénico do cólon (Fig. 1).

1 – Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

2 – Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

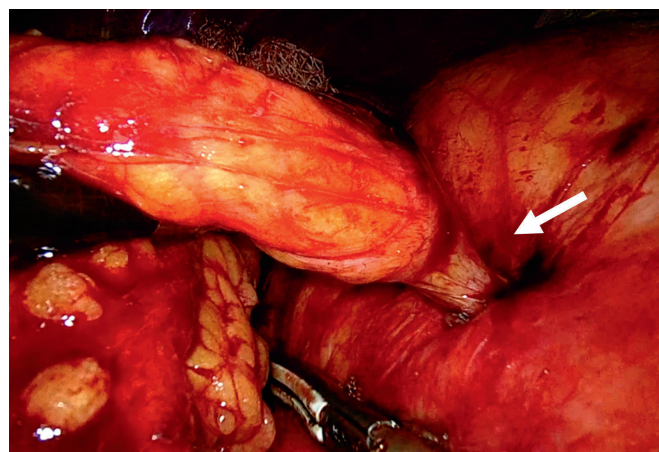


Figura 2 – Trajeto fistuloso entre cólon e rim (seta)

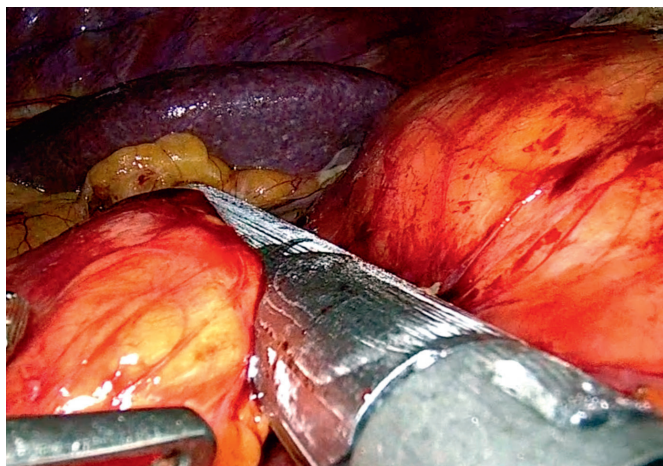


Figura 3 – Secção do trajeto fistuloso

calicial e, conseqüentemente, procedeu-se à sua secção com endoGIA. Procedeu-se a reforço da linha de sutura com V-Loc.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Este caso mostra a importância do diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar em doentes complexos com fístulas renocólicas.

A uropatia obstrutiva crônica pode levar perda de função renal com inflamação das estruturas adjacentes, podendo levar à formação de fístulas renocólicas.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.É

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Declaração de Contribuição/Contributorship Statement:

SM: aquisição, análise e interpretação dos dados; escrita do manuscrito. (aqmos os trabalhos)

MS, ES, MSR: Análise e interpretação dos dados, Revisão do texto

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Sofia Mesquita

Largo do Prof. Abel Salazar 4099-001 Porto

sofiaoplmesquita@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8482-5314>

Recebido/Received: 2024-11-08

Aceite/Accepted: 2025-05-09

Publicado online/Published online: 2025-07-30

Publicado/Published: 2025-12-30

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Acta Urol Port 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and Acta Urol Port 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.