

MITROFANOFF EM SITIO ILEAL DE BEXIGA AMPLIADA

MILTON TATSUO TANAKA¹; JOSÉ BARBOSA MENDES JR¹; FABRISIO BARBOSA¹; MARCIA R.S.S.B. MENDES²; EDUARDO FERNANDO PACAGNAN¹; MALCOM JONES K. BRIGO¹

1. MASTER CLÍNICA, CASCAVEL - PR - BRASIL;

2. UNIOESTE, CASCAVEL - PR - BRASIL

APRESENTAÇÃO: Masculino, 32 anos, com seqüela de paralisia infantil, paraplegia e severa escoliose com desenvolvimento de bexiga neurogênica e conseqüente refluxo vesico-ureteral bilateral. Realizou nefrectomia à esquerda e ITU de repetição; desenvolveu hidronefrose moderada de rim remanescente sendo submetido à ampliação vesical com íleo terminal em 2001 e auto-cateterismo limpo intermitente. Evoluiu com ITUs e osteomielite do ísquio devidas a úlceras de decúbito, culminando em perda da uretra como via de acesso para sondagem vesical, sendo submetido a cistostomia temporária. Em setembro de 2010, realizou procedimento de Mitrofanoff clássico (apêndice vermiforme) em segmento ileal da ampliação, já que a porção detrusora nativa mostrava-se praticamente inexistente, retraída e de difícil acesso. A base do apêndice foi anastomosada à parede ileal da ampliação, sem túnel submucoso; porém visando melhorar o mecanismo de continência, realizado um sepultamento desta porção do apêndice em contacto a porção ileal, empregando pontos sero-musculares por 2 a 3 cm de comprimento, com Vicryl 2-0, e ancoramento de todo este conjunto (apêndice + retalho ileal) à parede abdominal para melhora do efeito compressivo sobre o apêndice. Exteriorização com maturação precoce da extremidade distal do mesmo em FID, constatando-se fácil cateterismo do mesmo por sonda de polivinil 12 Fr, deixada como splint durante 14 dias. Mantida cistostomia inicial em drenagem contínua e drenagem da cavidade com penrose.

RESULTADOS: tempo cirúrgico de 2h30min sem intercorrências cirúrgicas ou pós operatórias. Após treinamento para auto-cateterismo de 3/3 horas com sonda uretral 12 Fr via neoestoma foi retirada a cistostomia. Apresenta após 33 meses estoma continente e reservatório variando de 400-500ml.

DISCUSSÃO: O procedimento de Mitrofanoff clássico é realizado com técnica antirefluxo e sobre o segmento do detrusor, visando a obtenção de um conduto bem contínuo e facilmente cateterizável. Neste caso, o desafio residuiu em não dispormos de porção muscular vesical adequada e não sabermos a eficácia da técnica quando utilizamos um segmento de alça ileal e não a bexiga nativa. Os resultados sugerem que o sepultamento segmentar de parte do apêndice pela própria plicatura da parede ileal e o ancoramento deste conjunto podem contribuir para a eficácia imediata havendo no entanto necessidade de um seguimento a longo prazo e uma casuística adequada para conclusões mais sólidas.