

# Divertículo de uretra feminina assintomático

## Asymptomatic female urethral diverticulum

Paulo Eduardo Goulart Maron<sup>1</sup>, Matheus Pereira Vieira<sup>2\*</sup>, André Costa-Matos<sup>3</sup>, Luís Gustavo Morato de Toledo<sup>4</sup>, Hallison Castro da Costa<sup>5</sup>, Moacir Rafael Radaelli Martins<sup>5</sup>, Marjo Deninson Cardenuto Perez<sup>6</sup>

### Resumo

Divertículo de uretra feminina é uma afecção rara, com sintomas inespecíficos, podendo apresentar complicações locais como infecção, litíase diverticular, degeneração maligna, dentre outras. É diagnosticado por meio de exame físico e exames de imagem. O tratamento na maior parte dos casos é cirúrgico. Relata-se o caso de uma paciente apresentando divertículo de uretra multisseptado, de grande tamanho, totalmente assintomática, em acompanhamento clínico há cinco anos. O tratamento cirúrgico é bem estabelecido e a técnica de Leach (transvaginal) é a mais utilizada, com tendência atual para tratamento operatório em todos os casos devido aos já citados riscos, principalmente de malignização. Em pacientes assintomáticas o acompanhamento clínico ambulatorial é factível, sendo justificado pelo baixíssimo risco de câncer evidenciado por escassos relatos de caso, além de importantes sequelas pós-operatórias possíveis.

**Descritores:** Divertículo, Uretra, Doenças uretrais

### Abstract

*Diverticulum of female urethra is a rare disease with nons-*

*pecific symptoms and may present some local complications such as infection, bladder stones, malignant degeneration, among others. It is diagnosed by physical examination and imaging, and treatment in most cases is surgical. We report the case of a patient with a diverticulum multisseptated, circumferential urethral, oversized, totally asymptomatic at clinical follow-up, diagnosed five years ago. Surgical treatment is well established and the Leach's technique (transvaginal) is most used. Currently there is a tendency for surgical treatment in all cases due to the aforementioned risks, especially for malignancy.*

*In asymptomatic patients the outpatient care is feasible, being justified by the extremely low risk of cancer as evidenced by sporadic case reports and important postoperative sequelae possible.*

**Key words:** Diverticulum, Uretra, Urethral diseases

### Introdução

Divertículo de uretra feminina (DUF) é uma afecção infrequente, com incidência descrita de 0,6% a 6%, ocorrendo tipicamente entre a 3ª e 6ª décadas<sup>1</sup>, podendo ter complicações relevantes, sendo necessária alta suspeição para seu diagnóstico. É comum apresentar-se com manifestações clínicas inespecíficas relacionadas ao trato urinário inferior<sup>2</sup>. Discute-se se sua prevalência é verdadeiramente baixa ou se é uma lesão subdiagnosticada, principalmente naqueles casos assintomáticos. Sua fisiopatologia não é bem estabelecida, tendo como teoria mais aceita a obstrução com consequente infecção de uma glândula periuretral<sup>2,3,4,5</sup>. A cistouretrografia é o exame tradicional para confirmação da suspeita clínica, porém com restrições importantes. A ultrassonografia, transvaginal ou transretal, aumentou a acurácia dos exames de imagem para o diagnóstico e a ressonância magnética (RM) definitivamente deixou bem estabelecido o papel da radiologia, principalmente para casos duvidosos ou com suspeita de malignidade<sup>4</sup>.

Complicações descritas como mais relevantes incluem infecção recorrente do trato urinário de difícil tratamento, litíase diverticular<sup>1,6</sup>, adenoma nefrogênico e neoplasias malignas, dentre elas o carcinoma de cé-

1. Médico-residente do 2º ano de Cirurgia Geral do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

2\* Médico-residente do 2º ano de Cirurgia Geral do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (In memoriam)

3. Médico-residente do 3º ano de Urologia do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4. Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia

5. Médico-residente do 2º ano de Urologia do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

6. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia

**Trabalho realizado:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Ambulatório de Urologia

**Endereço para correspondência:** Paulo Eduardo Goulart Maron. Rua Marques de Itu, 679 – aptº 132 – Vila Buarque – 01223-001 – São Paulo – SP – Brasil. e-mail: paulomaron@hotmail.com.

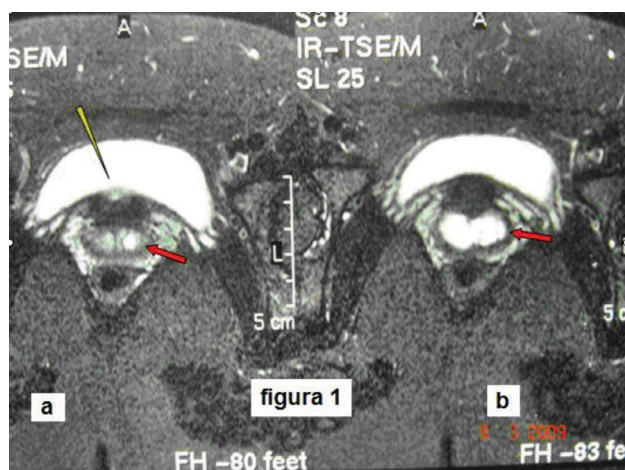
lulas claras (mais comum dentre os tumores malignos relacionados ao divertículo), carcinoma espinocelular e adenocarcinoma invasivo<sup>7,8</sup>. A conduta terapêutica clássica é o tratamento cirúrgico, principalmente pelos riscos de malignização, mesmo que reconhecidamente baixos.

Opção por acompanhamento clínico é feita nos casos de divertículos assintomáticos, com base no conhecimento de que a grande maioria das pacientes que se manifestaram com câncer tinham sintomas tais quais hematúria ou disúria<sup>4</sup>. Além de que, aquelas submetidas a tratamento cirúrgico podem ter complicações pós-operatórias significativas. Deve-se considerar ainda a existência de uma parcela de pacientes que têm o divertículo porém não o sabem e não se manifestam, mantendo-se assintomática por toda a vida.

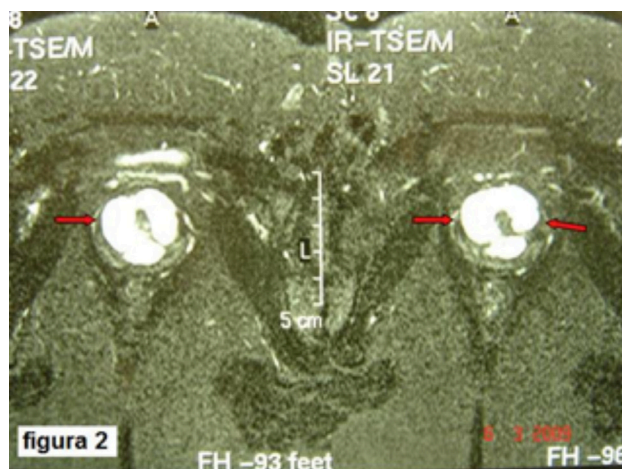
### Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 58 anos, encaminhada ao nosso serviço por ginecologista, apresentando divertículo de uretra totalmente assintomático. A suspeita diagnóstica foi feita quando da realização de ultrassonografia transvaginal solicitada como exame de rotina ginecológica. Na primeira consulta no Ambulatório da Urologia a mesma apresentava-se em bom estado geral, eutrófica, sem queixas genitourinárias ou outros aparelhos ou sistemas. Ao exame físico apresentava abaulamento na parede vaginal anterior em todo o trajeto uretral, sem dor ou saída de secreção ou urina ao toque. A ressonância magnética confirmou o diagnóstico, mostrando divertículo multisseptado, circunferencial à uretra, estendendo-se do colo vesical ao meato uretral, como mostram as figuras seguintes.

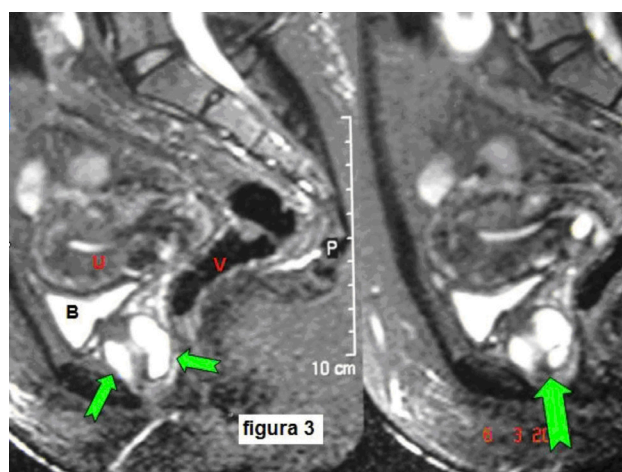
Como paciente não tinha queixas, optamos por observação sem cirurgia, com consentimento da mesma



**Figura 1** – Ressonância Magnética (RM) ponderada em T2: (a) final do colo vesical (seta amarela) e início do divertículo (seta vermelha). (b) divertículo multisseptado.



**Figura 2** – Ressonância Magnética, corte axial, ponderada em T2: divertículo circunferencial, multisseptado (setas).



**Figura 3** – Ressonância Magnética, corte sagital, ponderada em T2: divertículo de uretra (setas verdes). B = Bexiga. U – Útero. V = Vagina.

após explicação de todos os dados conhecidos desta doença. A mesma vem em acompanhamento ambulatorial desde então, este ano completando 5 anos. Nesse período apresentou apenas um episódio de cistite não complicada. Nega dispareunia ou outras queixas.

### Discussão

Apesar de poderem ser assintomáticas, geralmente as pacientes portadoras de DUF apresentam manifestações clínicas inespecíficas do trato urinário inferior, tais como disúria e polaciúria, infecções de repetição, incontinência urinária de esforço, dispareunia dentre outras inúmeras<sup>7</sup>. Em muitos casos, evidencia-se abaulamento em parede anterior da vagina com saída de pus ou sangue à compressão<sup>5</sup>.

Está bem estabelecido o papel do tratamento cirúrgico. A técnica de Leach, ressecção do divertículo

por via transvaginal, é hoje a mais utilizada<sup>5,9,10</sup>. Marsupialização do divertículo<sup>5</sup> e tratamento endoscópico também são relatados porém com menor eficácia ou maiores complicações<sup>10</sup>. Acompanhamento clínico pode ser realizado nas pacientes assintomáticas, evitando-se assim complicações decorrentes da cirurgia<sup>3,11</sup>. Adotamos tal conduta para o caso, em conjunto com a paciente, em virtude da complexidade e alto risco de sequelas do tratamento operatório, sendo a mesma assintomática.

Apesar disso, muitos especialistas atualmente tendem a realizar extirpação cirúrgica devido às possíveis complicações da afecção e principalmente pela possibilidade conhecida de degeneração maligna, porém esse risco é difícil de ser estabelecido devido à infrequência da doença com informações apenas de poucos relatos de caso<sup>12</sup>. Em 1995 havia em torno de 100 casos relatados de carcinoma associado a divertículos<sup>13</sup>. Além do que, como descrito anteriormente, a grande maioria das pacientes que evoluíram com câncer associado a DUF apresentavam manifestações clínicas, desde sintomas irritativos a hematuria<sup>4</sup>. Romanzi et al<sup>14</sup> relataram 4,3% de prevalência, sendo observado dois casos no total de 46 estudados.

## Conclusão

Divertículo de uretra feminina é afecção rara, com sintomas inespecíficos, por isso deve ser considerada como diagnóstico diferencial em qualquer queixa genito-urinária em mulheres. Pode apresentar complicações tais como infecção ou degeneração maligna. Apesar da conduta clássica ser o tratamento operatório, em casos oligo ou assintomáticos, há lugar para o acompanhamento clínico, devido ao baixo risco de transformação maligna conhecido e por se tratar de cirurgia que pode acrescentar morbidades como incontinência urinária e fístula uretral.

## Referências Bibliográficas

1. Melo M, Marcelino J, Soares C, Rodrigues R, Martins F, Lopes T. Divertículo uretral com cálculo. *Acta Urol.* 2009; 2: 209.
2. Rovner ES. Urethral diverticula: a review and an update. *Neurourol Urodynam.* 2007; 26: 972-7.
3. Stav K, Dwyer PL, Rosamilia A, Chao F. Urinary symptoms before and after female urethral diverticulectomy – can we predict de novo stress urinary incontinence? *J Urol.* 2008; 180: 2088-90.
4. Chou C, Levenson RB, Elsayes KM, Lin Y, Fu T, Chiu Y, et al. Imaging of female urethral diverticulum: an update. *Radiographics.* 2008; 28: 1917-30.
5. Damião R, Carrerete FB. Divertículo de uretra feminina. *Rev Bras Med.* 1999; 56: 11-2.
6. Rodrigues AO, Bicudo MC, Mendonça RR, Bezerra CA, Pompeo ACL, Wroclawski ER. Divertículo de uretra feminina associado à grande cálculo urinário: relato de caso. *Einstein.* 2009; 7: 512-4.
7. Shalev M, Mistry S, Kernen K, Miles BJ. Squamous cell carcinoma in a female urethral diverticulum. *Urology.* 2002; 59: 773.
8. Collado A, Algaba F, Caparrós J, Alberola J. Clear cell adenocarcinoma in a female urethral diverticulum. *Scand J Urol Nephrol.* 2000; 34:136-8.
9. Rubistein I. Divertículo de uretra feminina: apresentação de 20 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1996; 18:401-5.
10. Araújo MB, Miotto Júnior A, Tavares JM, Pinheiro GE, Accioly PMA, et al. Divertículo de uretra feminina: resultados da excisão cirúrgica em 10 pacientes. [periódico on line] *Rev Bras Med.* 2004; 1:16–20. Disponível em: [http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=2551](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2551) [Acesso em 15 de abr 2010]
11. Patel AK, Chapple CR. Female urethral diverticula. *Curr Opin Urol.* 2006; 26:248- 54.
12. Trabelsi A, Abdelkrim SB, Rammeh S, Stita W, Sorba NB, Mokni M, et al. Clear cell adenocarcinoma of a female urethra: A case report and review of the literature. *North Am J Med Sci.* 2009; 1:321-3.
13. Seballos RM, Rich RR. Clear cell adenocarcinoma arising from a urethral diverticulum. *J Urol.* 1995; 153: 1914-5.
14. Romanzi LJ, Groutz A, Blaivas JG. Urethral diverticulum in women: diverse presentation resulting in diagnostic delay and mismanagement. *J Urol.* 2000; 164: 428-33.

Trabalho recebido: 17/05/2010

Trabalho aprovado: 01/12/2010