

## FIBROSE RETROPERITONEAL: TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO

Paciente masculino, 41 anos, branco, apresentando dor lombar bilateral há oito meses. Após três meses, notou edema de membros inferiores evoluindo para anasarca. Antecedente de traumatismo renal por trauma automobilístico há 17 anos, sendo instituído tratamento conservador. Exames laboratoriais evidenciaram uréia de 190 mg/dl e creatinina sérica de 17 mg/dl, sendo instituída hemodiálise de urgência. A ecografia renal revelou discreta dilatação pielocalicial à direita e moderada à esquerda. Realizada ressonância magnética que evidenciou extensa placa fibrótica retroperitoneal, com proliferação de partes moles, captante de contraste, envolvendo a aorta, veia cava, vasos ilíacos e causando encarceramento ureteral bilateral (Figuras 1 e 2) sugestivo de fibrose retroperitoneal.

Realizou-se desobstrução ureteral endoscópica bilateral com cateter duplo jota, com resolução do quadro doloroso, sendo proposto ureterólise por via laparoscópica. O tratamento foi realizado em dois tempos operatórios distintos, sendo realizada biópsia de congelamento intra-operatória, a qual não revelou presença de neoplasia. Após liberação do ureter, procedeu-se a intraperitonização do mesmo com retalho de grande omento. O paciente recebeu alta no segundo dia pós-operatório de cada procedimento,

com creatinina de 1,8 mg/dl e uréia de 38 mg/dl. Exame histopatológico foi compatível com fibrose retroperitoneal (FR) idiópática. Os cateteres ureterais foram retirados após duas semanas da segunda cirurgia e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial há 1,5 ano, sem evidências de recidiva e com níveis de uréia e creatinina normais.

### DISCUSSÃO

Fibrose retroperitoneal (FR) é doença rara, predominante em homens (3:1). A etiopatogenia permanece incerta, apesar da resposta inflamatória sugerir processo imune. A doença pode ser secundária a neoplasias, agentes infecciosos e uso de medicamentos como a metisergida. Os principais sintomas são relacionados ao trato urinário.

O acometimento retroperitoneal, às imagens radiológicas, estende-se do hilo renal até a borda da pelve. A urografia excretora demonstra retardo da eliminação do contraste, hidronefrose e desvio medial dos ureteres. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico, sendo a ressonância magnética utilizada nos casos que se apresentam com insuficiência renal. Para o tratamento clínico, as drogas mais utilizadas são os corticosteróides, como a prednisolona. Drogas

imunossupressoras têm sido empregadas como a ciclofosfamida, metotrexato e o tamoxifeno.

Muitas vezes o tratamento cirúrgico se impõe sendo este de elevada morbidade. Este consiste na exploração abdominal, realização de biópsias e ureterólise, sendo efetivo em 90% dos casos. No intuito de diminuir a morbidade do tratamento cirúrgico, a videolaparoscopia apresenta-se como alternativa, promovendo menor dor pós-operatória, menor tempo de internação e de convalescência, bem como melhor resultado cosmético.

Desta forma, a FR primária ou secundária é entidade rara. Quanto ao tratamento clínico, não se sabe ainda seus reais benefícios. O uso da laparoscopia para realização da ureterólise demonstra-se uma excelente alternativa, permitindo adequado diagnóstico e tratamento, com diminuição da morbidade do procedimento.

**THAIS ALENCAR PINTO DOS SANTOS,  
ROBERTO RIBEIRO MAROCCOLO,  
FERNANDO AUGUSTO FERREIRA DIAZ,  
EDUARDO CARVALHO RIBEIRO, ROMULO  
MAROCCOLO FILHO**

SERVIÇO DE UROLOGIA, HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB),  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB),  
BRASÍLIA – DF

**Figura 1 – Ressonância magnética evidenciando dilatação pielocalicial e encarceramento ureteral bilateral**



**Figura 2 – Extensão da placa fibrótica retroperitoneal com acometimento dos grandes vasos e dos ureteres**

