

Rim supranumerário à direita com comunicação píelica e ureter único

Supernumerary kidney with pelvic communication and a single ureter

Sr. Editor,

Paciente feminina, 40 anos, apresentou dor abdominal difusa pós-colecistectomia com exploração de vias biliares por coledocolitíase e foi submetida a tomografia computadorizada (TC) para melhor avaliação. A paciente não apresentava outras comorbidades ou tomava medicamentos. Na TC de abdome com meio de contraste iodado hidrossolúvel e reconstrução 3D (Figuras 1A, 1C e 1D) identificou-se, além de coleções líquidas sugestivas de biloma, massa parenquimatosa reniforme distinta e encapsulada, em posição anterior e junto ao polo inferior do rim direito, com defeito de rotação. A uorressonância magnética, realizada posteriormente, também demonstrou comunicação píelica entre as massas renais homolaterais e ureter único (Figura 1B).

Anomalias congênitas do sistema urinário têm sido motivo de recentes publicações nacionais⁽¹⁻³⁾. O rim supranumerário é uma rara anomalia congênita do trato urinário, com menos de 100 casos documentados na literatura mundial, não havendo di-

ferença entre os sexos, com maior ocorrência no lado esquerdo. Devido à sua raridade, geralmente não é diagnosticado antes da quarta década de vida^(4,5). Possui cápsula e suprimento sanguíneo próprios, podendo estar totalmente separado do rim homolateral ou a ele unido por tecido fibroso ou ponte de parênquima renal. Em geral, a soma do volume dos fragmentos ipsilaterais é igual ou maior à de um rim normal. Os vasos que irrigam o rim supranumerário se originam geralmente da aorta, sendo a drenagem feita para a veia cava inferior^(6,7).

As bases embriológicas para explicar a ocorrência de um rim supranumerário não são completamente esclarecidas. Uma das principais teorias é a duplicação total do broto ureteral, com penetração independente no blastema metanefrogênico, que se desenvolve e se divide em dois rins. Outra teoria baseia-se na existência de dois brotos ureterais independentes que penetram no blastema metanefrogênico e este se divide⁽⁷⁾. Acredita-se que um rim supranumerário com um ureter que possui sua própria inserção na bexiga reflete uma divisão inicial do mesênquima antes da inserção e da ramificação do botão uretérico. Já um rim supranumerário com um ureter que se funde com o do rim

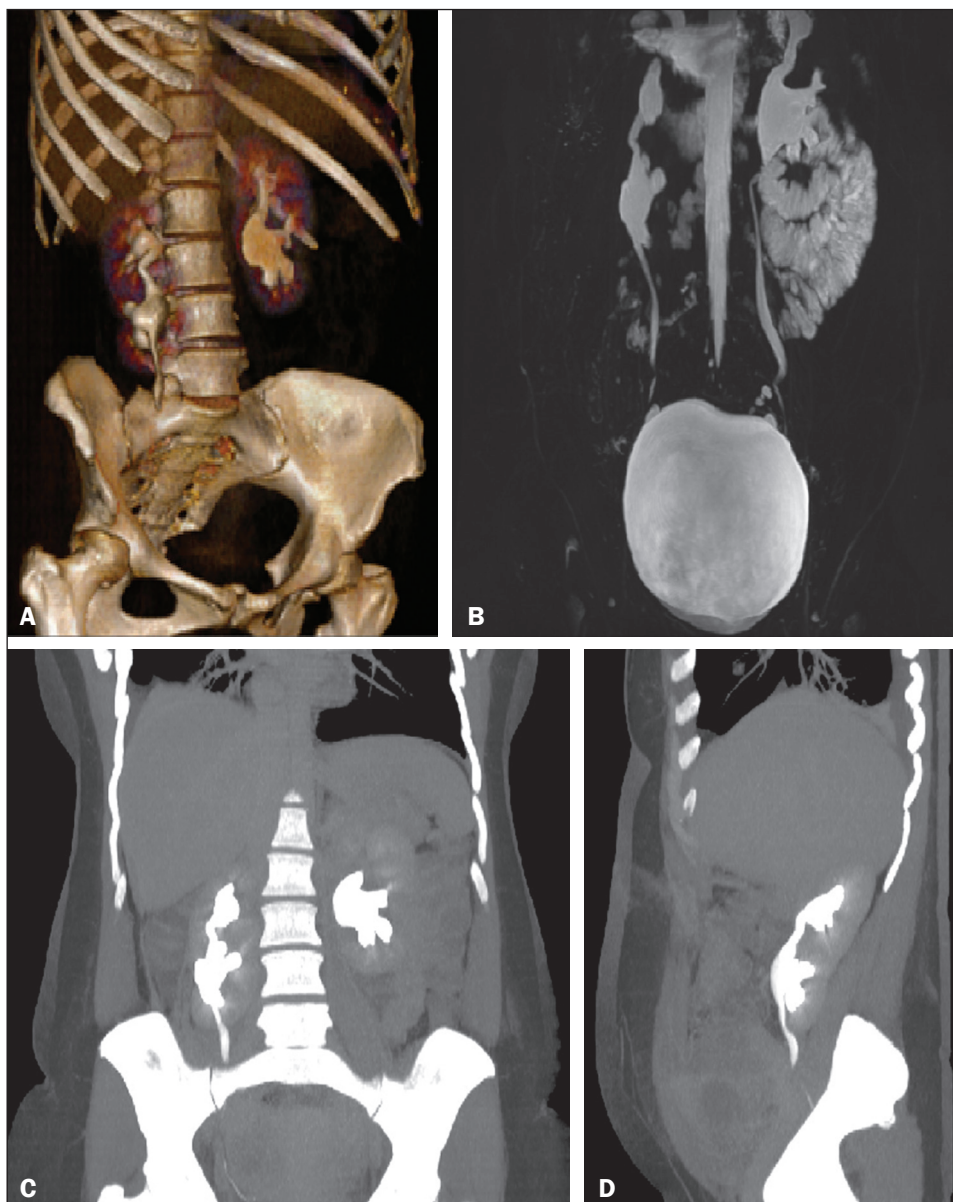


Figura 1. A: Imagem de reconstrução 3D de TC de abdome (fase excretora) mostra rim normal à esquerda e rim supranumerário em posição caudal e anterior ao rim direito, havendo comunicação píelica entre eles. **B:** Imagem de uorressonância magnética (fase excretora) na sequência fat EFGRE ponderada em T2, com reconstrução coronal 3D, mostra comunicação píelica entre o rim direito normal e o rim supranumerário e ureter único. **C,D:** Imagens de reconstrução coronal e sagital (MIP) de TC de abdome (fase excretora) mostra rim normal à esquerda, e em posição caudal e anterior ao rim direito observa-se massa parenquimatosa reniforme distinta e encapsulada, compatível com rim supranumerário, unidos por ponte de parênquima renal e havendo comunicação píelica entre eles.

normal provavelmente reflete uma divisão tardia do mesênquima metanéfrico⁽⁷⁾.

Rins supranumerários podem se apresentar como massas abdominais palpáveis ou associados a nefrolitíase sintomática, hidronefrose, infecção do trato urinário superior ou ainda a tumores renais. No entanto, são geralmente assintomáticos e não afetam a função renal. Assim, podem nunca serem diagnosticados ou serem descobertos incidentalmente⁽⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. Shigueoka DC. Anatomic variations of the renal arteries, as characterized by computed tomography angiography: rule or exception? Its usefulness in surgical planning. *Radiol Bras.* 2016;49(4):vii–viii.
2. Mello Júnior CF, Araujo Neto SA, Carvalho Junior AM, et al. Multidetector computed tomography angiography of the renal arteries: normal anatomy and its variations. *Radiol Bras.* 2016;49:190–5.
3. Silva RM, Morais Júnior MF, Mont’Alverne Filho FE. Pancake kidney with cysts and a single ureter. *Radiol Bras.* 2016;49:127–8.

4. Sureka B, Mittal MK, Mittal A, et al. Supernumerary kidneys – a rare anatomic variant. *Surg Radiol Anat.* 2014;36:199–202.
5. Suresh J, Gnanasekaran N, Dev B. Fused supernumerary kidney. *Radiol Case Reports.* 2011;6:552.
6. Maranhão CP, Miranda CM, Santos CJ, et al. Congenital upper urinary tract abnormalities: new images of the same diseases. *Radiol Bras.* 2013;46:43–50.
7. Favorito LA, Morais AR. Evaluation of supernumerary kidney with fusion using magnetic resonance image. *Int Braz J Urol.* 2012;38:428–9.

Renata Mendes da Silva¹, Jorge Chaib Neto², Moaci Ferreira de Morais Júnior²

1. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFP), Teresina, PI, Brasil. 2. Universidade Federal do Piauí (UFP), Teresina, PI, Brasil. Endereço para correspondência: Dra. Renata Mendes da Silva. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – Radiologia. Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07, s/n, Ininga. Teresina, PI, Brasil, 64049-550. E-mail: renatamendesa20@hotmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2016.0094>

Cricoid and cervical osteophytes causing dysphagia: an extremely rare and interesting case

Dear Editor,

A 54-year-old male presented to our department with a two-month history of nonprogressive dysphagia to solids and irritation in the neck. Physical examination and laboratory findings were unremarkable. Soft tissue X-ray of the neck, in lateral view, revealed anterior bridging osteophytes at the C5-C6 level and

an elongated osteophyte in the region of the cricoid cartilage (Figure 1A). An axial computed tomography (CT) scan showed the formation of a spur, 2 mm in diameter, extending from the cricoid cartilage (Figure 1C). Sagittal reconstruction revealed a cricoid osteophyte extending 9 mm caudally at the C5-C6 level (Figure 1D). Barium swallow revealed smooth extrinsic indentation in the esophagus at the level of osteophytes (Figure 1B). The difficulty in swallowing was attributed to the compression of the esophagus by the cricoid and cervical osteophytes.

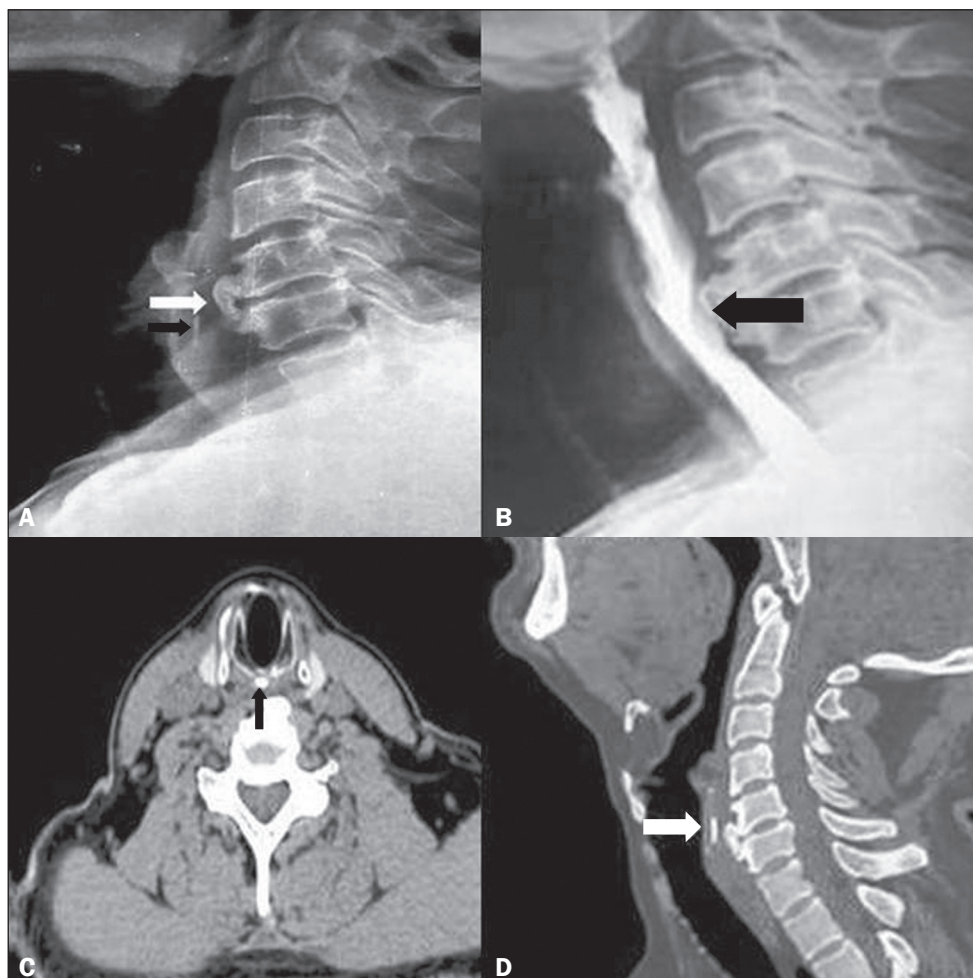


Figure 1. A: Soft tissue X-ray of the neck, in lateral view, showing large anterior osteophytes (white arrow) of the C5 and C6 vertebral bodies and an elongated cricoid osteophyte (black arrow). **B:** Barium swallow revealing a smooth extrinsic indentation in the esophagus at the level of the osteophyte formation (arrow). **C:** Axial CT scan showing an osteophyte arising from the cricoid cartilage (arrow). **D:** Sagittal reconstructed CT images showing an elongated cricoid osteophyte caudally (arrow) at the C5-C6 level.