

Urominas

Revista Científica de Urologia da SBU-MG

Volume X • Fascículo XIII • Setembro 2026



XII JORNADA MINEIRA
DE UROLOGIA . INOVAURO

XII JORNADA MINEIRA DE URO-ONCOLOGIA

05 A 07 DE JUNHO DE 2025 | SANTÍSSIMO | TIRADENTES/MG

www.urominas.com

Sociedade Brasileira de Urologia - Secção Minas Gerais



Indexado no **latindex**

Sumário

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Cistolitíase Gigante em Paciente Feminina em Hospital Público de Urgência: Um Relato de Caso	5
Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico na Síndrome Geniturinária da Menopausa: Uma Revisão Integrativa da Literatura	6
Fotobiomodulação Isolada Versus Placebo, Versus Compressa Fria e Combinada a Outras Terapias na Intensidade da Dor Perineal e na Cicatrização Perineal após Episiotomia: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise de Ensaios Clínicos Randomizados	8
Fotobiomodulação na Dor e na Cicatrização após Episiotomia no Puerpério Imediato: Um Protocolo de Revisão Sistemática	9
Efeito da Fotobiomodulação sobre a Dor e Sinais Inflamatórios em Mulheres no Puerpério Imediato com Lacerações Perineais Espontâneas ou Episiotomia: Ensaio Clínico Randomizado e Duplo-cego	10
Leiomioma Uretral: Diagnóstico e Tratamento de uma Neoplasia Rara	12
Pólipo Uretral Fibroepitelial - Um Raro Relato de Caso	14
Impacto do Trauma Psicológico Infantil em Disfunções Miccionais Adultas: Interface entre Psiquiatria e Uroginecologia	15
Htlv-1 e Bexiga Neurogênica: A Busca por Qualidade de Vida	17
Fisioterapia Pélvica Como Tratamento Conservador da Incontinência Urinária após Prostatectomia Radical Assistida por Robô	19

URO ONCOLOGIA

Nefrectomia Parcial Assistida por Robô com Planejamento Cirúrgico Pré-operatório 3D: Experiência Inicial do Serviço de Urologia do Hospital do Câncer de Muriaé-mg	20
Amiloidose Vesical em Paciente com Hematúria Macroscópica: Um Relato de Caso	21
Cirurgia Robótica para Tumores Renais Bilaterais: Um Relato de Caso	23
Prostatectomia Radical Assistida por Robô: Resultados Iniciais do Serviço Urologia do Hospital do Câncer de Muriaé-mg	25
A Importância do Tratamento Precoce no Angiomiolipoma Renal Roto: Um Relato de Caso	26
Lipossarcoma Desdiferenciado de Retroperitônio: Um Relato de Caso Desafiador do Diagnóstico à Conduta	28
Apneia Obstrutiva do Sono e Sua Associação com a Incidência do Câncer de Próstata: Uma Revisão Sistemática	30
Neurofibroma da Vesícula Seminal: Relato de Caso Raríssimo	31
Um Caso Raro de Tumor Misto de Células Germinativas Testicular com Metástase Adrenal	33
Hematúria Macroscópica Persistente com Propedêutica Inconclusiva: Relato de Dois Casos com Indicação de Nefroureterectomia	34
Sarcoma de Rim: Um Relato de Caso e Revisão da Literatura	36
Hiperplasia Adrenal Macronodular Bilateral: Relato de Caso em Paciente com Hiper cortisolismo Acth-independente	37

O Uso do Pembrolizumabe no Tratamento do Carcinoma de Células Renais Avançado	39
Abordagem Multimodal Guiada por Imagem para Ressecção de Recidiva Retroperitoneal de Carcinoma Renal: Uso de Reconstrução 3D e Marcação Intervencionista com Nanquim	41
Ablação por Micro-ondas Como Opção Terapêutica para Massas Renais: Resultados de uma Revisão Sistemática	43
Balanço entre Eficácia e Toxicidade: O Papel dos Icis na Terapia Adjuvante para Rec	44
Adenocarcinoma de Próstata com Degeneração para Volumosa Lesão Cística Pélvica: Uma Apresentação Incomum	45
Correção de Fístula Reto-uretral pela Técnica de York-mason: Um Relato de Caso	47
Linfadenectomia Videolaparoscópica para Tratamento de Linfonodos Retroperitoneais Persistentes após Quimioterapia em Carcinoma Embrionário Não Seminomatoso: Um Relato de Caso	49
Acurácia do Toque Retal Como Estadiamento Clínico em Comparação ao Resultado Anatomopatológico Pós Prostatectomia Radical - Análise Retrospectiva de 1188 Pacientes em Serviço de Referência de Minas Gerais	51

ENDOUROLOGIA

Estenose Ureteral Pós-ureterolitotripsia com Abordagem Endoscópica: Relato de Caso e Revisão da Literatura	53
Abordagem Minimamente Invasiva de Cálculo Coraliforme com Laser de Thulium e Bainha de Aspiração: Uma Nova Perspectiva	54
Abordagem Combinada Mini-ecirs e Técnica de Punção Biplanar Modificada (0-90°) Guiada por Endoscopia para Cálculo Renal Residual: Relato de Caso	55
Tumor Estromal de Potencial Maligno Incerto (Stump) da Próstata em Paciente Submetido a Milep	56
Pielolitotomia com Pieloplastia Videolaparoscópica em Cálculo Coraliforme Inacessível a Outro Método	58

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA

Rabdomioma Paratesticular: Um Relato de Caso do Raro Subtipo Esclerosante	60
Trombose de Corpo Cavernoso: Um Relato de Caso	62
Infertilidade Masculina e Obstrução de Ducto Ejaculatório: Relato de Caso	64
Relato de Caso: Paraganglioma Para-adrenal à Direita	66
Ruptura Isolada da Pelve Renal Secundária ao Trauma Abdominal Contuso Conduzida com Tratamento Conservador	67
Caso Raro de Carcinoma de Células Renais com Translocação da Família Mit em Paciente Jovem com Metástases Retroperitoneais, Hepáticas e Pulmonares	69
Um Relato de Caso sobre Hemangioma Cavernoso de Adrenal	70
Relato de Caso Raro de Síndrome de Wunderlich	71
Divertículo de Hutch - Um Relato de Caso	72
Manejo da Hipertensão Renovascular na Neurofibromatose: O Papel do Transplante Renal Autólogo	73
Câncer de Bexiga Não Musculoinvasivo: O Papel da Mitomicina C no Gerenciamento de Recorrências	75
Câncer de Bexiga ou Amiloidose da Bexiga? Desafios no Diagnóstico e Gestão	76
Reparo de Hipospadias e Prevenção de Infecções: Avaliando a Necessidade de Antibióticos	77

Diagnóstico Inicial de Priapismo Não-isquêmico com Evolução para Isquemia: Relato de Caso Desafiador	78
Leiomioma Paratesticular: Um Relato de Caso	79

URO PEDIATRIA

Efeitos da Cirurgia Minimamente Invasiva no Tratamento de Refluxo Vesicoureteral em Crianças: Uma Revisão dos Avanços	80
Perspectivas Comportamentais e Impactos Clínicos na Enurese em Crianças: Uma Análise de Dados	81
Contribuições da Abordagem Multidisciplinar no Tratamento da Enurese	83

INOVAÇÃO EM UROLOGIA

Uso de Realidade Virtual e Biofeedback no Tratamento da Disfunção Miccional Pós-prostatectomia: Uma Revisão Sistemática	84
Realidade Virtual Como Terapia de Reabilitação Sexual em Pacientes com Lesão Medular: Uma Revisão Sistemática	85

UROLOGIA RECONSTRUTIVA / TRAUMA UROGENITAL

Megaprepucio com Urinoma em Adulto - Um Relato de Caso	86
Análise do Trauma Renal em um Hospital Público do Sul de Minas	87
Neuroplasticidade e Reabilitação Sensitiva em Reconstruções Genitais Pós-trauma: Uma Revisão Sistemática ..	88

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Relato de Caso · E-Poster

Cistolitíase Gigante em Paciente Feminina em Hospital Público de Urgência: Um Relato de Caso

Júlia Gomes Cerqueira^{1*}, Samuel Doné de Queiroz¹, Leonardo Soares Marques¹, Rodrigo Campos Sales Silvério¹, Carolina Ker Soares Carvalho²

¹ Hospital Metropolitano Odilon Behrens ² Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

* Autor correspondente: Júlia Gomes Cerqueira — cerqueira.jgc@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A cistolitíase é uma doença incomum, correspondendo a apenas 5% das litíases urinárias, acomete sobretudo indivíduos do sexo masculino, países em desenvolvimento e crianças por volta dos 3 anos de idade. Tem etiologia múltipla e com variação no tamanho dos cálculos apresentados. A causa mais frequente para seu aparecimento é a hiperplasia prostática benigna, mas seus fatores predisponentes também perpassam pela presença de corpo estranho na bexiga, abordagens de ampliação vesical e traumas medulares. Cabe ressaltar que em alguns casos podem ser de etiologia primária, não tendo fatores anatômicos, funcionais ou infecciosos causadores conhecidos. Pacientes com essa condição podem ser assintomáticos ou ter apresentação discreta e inespecífica, como dor em baixo ventre, urgência urinária, disúria, hematúria e infecções de trato urinário de repetição. Outras manifestações não tão comuns são hematúria macroscópica e parada súbita do fluxo de urina, sobretudo em grandes cálculos. Ao exame físico, raramente é possível palpar os cálculos, salvo se dimensões bastante expressivas, como no caso em questão.

RELATO DE CASO: O presente trabalho tem como objetivo relatar caso clínico atípico de uma paciente do sexo feminino, de 46 anos, admitida em um hospital público de urgência de belo horizonte, com quadro de desconforto abdominal

em baixo ventre de cerca de 15 dias de evolução, sem demais queixas associadas. Ao exame físico apresentava-se emagrecida, sendo possível palpar massa de grande volume, endurecida e móvel em hipogástrio. Realizada externamente tomografia computadorizada que evidenciou bexiga com paredes irregulares e difusamente espessadas, contendo em seu interior um volumoso cálculo com 12cm no seu maior eixo. Sem anormalidades anatômicas aparentes em trato genitourinário, dispositivos intrauterinos ou história de intervenções cirúrgicas vesicais mas com importante desnutrição, associada a uso abusivo de substâncias. Frente ao caso, a equipe cirúrgica optou pela cirurgia aberta por incisão de pfannenstiel, levando-se em consideração as condições clínicas favoráveis da paciente e as dimensões da cistolitíase em exame de imagem disponível. Recebeu alta em 2º dia de pós operatório, em uso de sonda vesical de demora. Paciente evoluiu sem intercorrências em pós operatório bem como em seguimento ambulatorial subsequente, mesmo após retirada de sonda de foley.

DISCUSSÃO: Dessa forma, o caso apresenta caso de sucesso e com extrema relevância clínica, tanto por sua epidemiologia atípica, quanto pelas dimensões do cálculo, além de levantar uma discussão relevante sobre a escolha da abordagem cirúrgica mais apropriada em situações semelhantes.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Trabalho Científico · E-Poster

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico na Síndrome Geniturinária da Menopausa: Uma Revisão Integrativa da Literatura

Maria Palharini Volpato^{1*}, Luísa Teixeira Pasqualotto¹, Anna Karoline Lopes Rocha¹, Valéria Regina Silva²¹ Universidade Estadual de Campinas (unicamp) ² Universidade Professor Edson Antônio Velano - Unifenas

* Autor correspondente: Maria Palharini Volpato — palharini12volpato@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A síndrome geniturinária da menopausa (sgm) é caracterizada por sinais e sintomas genitais e urinários. O treinamento muscular do assoalho pélvico (tmap) refere-se a exercícios supervisionados por fisioterapeutas com objetivo de melhorar força, resistência, potência e/ou relaxamento destes músculos. Ainda há necessidade de explorar tratamentos seguros e eficazes para sgm e verificar se o tmap pode promover melhora desses sintomas.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi investigar os efeitos do tmap na sgm. Material e

MÉTODOS: Este estudo seguiu as etapas propostas pelo guia de orientações para elaboração de revisão integrativa e respondeu à pergunta norteadora: “quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a eficácia do tmap para o tratamento da sgm?”. Os termos de busca foram: pelvic floor muscle training, pelvic floor muscle rehabilitation, genitourinary syndrome of menopause, vaginal atrophy, vulvovaginal atrophy, urogenital atrophy, atrophic vaginitis, postmenopausal women, menopausal women. Foi utilizado os operadores booleanos “or” e “and”. A busca foi conduzida nas seguintes bases de dados: pubmed, cochrane, cinahl, lilacs, scielo, pedro, scopus e embase. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados, publicados nos últimos 10 anos, com o uso do tmap isolado.

Foram excluídos artigos com mulheres no climatério, estudos com grupos intervenção mistos de mulheres com e sem menopausa/pós-menopausa, estudos de revisão, meta-análises, ensaios clínicos não randomizados, estudos quasi-experimentais, relatos de caso, estudos transversais, resumos, cartas ao editor, dissertações, teses, e outros artigos que avaliaram aspectos que não estavam relacionados com o tema da pesquisa, e por fim, foram excluídas as publicações duplicadas. A seleção dos artigos foi realizada por meio do título e dos resumos e aqueles selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, análise minuciosa e avaliação crítica/metodológica. Resultados e

CONCLUSÃO: Os sinais e sintomas da sgm investigados foram: incontinência urinária (iu) (5 estudos) e a função sexual (2 estudos). Os estudos que avaliaram a eficácia do tmap em mulheres pós-menopáusicas com iu demonstraram que o tmap isolado melhora significativamente a gravidade dos sintomas da iu, a frequência e perda urinária, função map. Demonstraram que quando o tmap foi associado com outras terapias, pilates, biofeedback e exercícios multimodais esses resultados se mostraram tão eficazes quanto o tmap isolado, sem diferenças significativas. Em relação a disfunção sexual, alguns estudos mostraram que tmap tende a melhorar a função sexual. A

maioria dos estudos demonstrou que a utilização do tmap resultou em uma melhora significativa nos sintomas urinários, função sexual e na qualidade de vida entre mulheres na pós-menopausa. Sugerindo o tmap como uma opção de baixo custo a ser considerada no controle e tratamento de alguns sintomas da sgm.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Trabalho Científico · E-Poster

Fotobiomodulação Isolada Versus Placebo, Versus Compressa Fria e Combinada a Outras Terapias na Intensidade da Dor Perineal e na Cicatrização Perineal após Episiotomia: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise de Ensaios Clínicos Randomizados

Anna Karoline Lopes Rocha^{1*}, Thais Castro², Maria Palharini Volpato¹, Cássio Ricetto¹, Simone Botelho²¹ Universidade Estadual de Campinas ² Universidade Federal de Alfenas

* Autor correspondente: Anna Karoline Lopes Rocha — annakarolinelopesrocha@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A fotobiomodulação (fbm) tem sido amplamente utilizada na prática clínica pelos fisioterapeutas durante o puerpério imediato.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos da fbm na dor perineal e na cicatrização perineal de mulheres após a episiotomia. Material e

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática de seis bases de dados. Após a triagem dos títulos e resumos, foram recuperados os textos completos. Foram utilizadas a cochrane rob 2 e o sistema grade. As metanálises foram realizadas usando o software revman 5.4. Resultados e

CONCLUSÃO: Cinco estudos foram incluídos: eles estudaram o fbm isolado versus o grupo placebo (gp) (n=3); fbm isolado versus compressa fria (n=1) e fbm + compressa fria versus compressa fria + ultrassom terapêutico (us) (n=1). Às metanálises de comparação da fbm versus gp para a intensidade da dor perineal, não foram observados resultados significativos no período de 30 minutos a 12 horas após a aplicação (p=0,40; p=0,54), fbm versus gp de 20 a 24 horas (p=0,90) e nem para a aplicação da fbm no período de 40 a 72 horas (p=0,98). Para o processo de cicatrização perineal, não foi observada melhora significativa após a aplicação de fbm versus gp em nenhum dos momentos

analisados (20 a 24, 40 a 72 horas e mais de 7 dias após a aplicação), respectivamente, p=0,36; p=0,94; p=0,17. A recomendação de fbm nas comparações por qualidade de evidência foi de muito baixa a moderada e a importância da recomendação pelo sistema grade foi importante e não importante. De acordo com os achados deste estudo, a fbm versus gp não promoveu melhora na intensidade da dor perineal e no processo de cicatrização perineal em mulheres após a episiotomia no puerpério imediato, assim como fbm versus compressa fria, fbm + compressa fria versus compressa fria + us. Esses achados representam informações relevantes para embasar novos estudos, uma vez que a variedade nos protocolos limitam as clareza das conclusões. Até o momento, a fbm não apresentou efeitos suficientes para sua indicação na prática clínica.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS*Trabalho Científico · E-Poster***Fotobiomodulação na Dor e na Cicatrização após Episiotomia no Puerpério Imediato: Um Protocolo de Revisão Sistemática**

Anna Karoline Lopes Rocha^{1*}, Luísa Teixeira Pasqualotto¹, Ingrid Campos², Cássio Riccetto¹, Simone Botelho²

¹ Universidade Estadual de Campinas ² Universidade Federal de Alfenas

* Autor correspondente: Anna Karoline Lopes Rocha — annakarolinelopesrocha@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O pós-parto imediato é considerado um período crítico para a saúde da mulher, devido às graves complicações que podem ocorrer. O trauma perineal que ocorre durante o parto vaginal, seja ele espontâneo (lacerações perineais) ou cirúrgico (episiotomia), pode causar dor e desconforto na mulher que vivencia esse tipo de ferida e pode interferir nesse período, levando a limitações nas atividades diárias da mulher, desde disfunções do assoalho pélvico (ap), como disfunção sexual e incontinência urinária (iu) e/ou cuidados anais e com o recém-nascido.

OBJETIVO: Este protocolo visa investigar se a fotobiomodulação pode promover a melhora da dor e da cicatrização perineal em mulheres que tiveram parto vaginal no período pós-parto.

MATERIAIS E MÉTODOS: Será realizada uma revisão sistemática de estudos controlados e randomizados (rcts). A busca eletrônica será realizada em seis bases de dados: pubmed, physiotherapy evidence database (pedro), scielo, lilacs, cochrane library, embase, por meio de busca manual. O modelo de população, intervenção, comparador e resultado (pico) será usado para definir a elegibilidade do estudo. Os estudos serão incluídos se avaliassem pacientes no pós-parto (p) submetidas à fotobiomodulação (i) com uma comparação de tratamentos conservadores (c), avaliando a melhora da dor

pós-parto e a cicatrização (o). O risco de viés será avaliado usando o cochrane rob 2, que avalia o risco de viés para estudos randomizados, e a qualidade da evidência será avaliada pelo grade. A metanálise será realizada com o software review manager 5.4. Resultados e

CONCLUSÃO: Este estudo será uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados para analisar o efeito da fotobiomodulação sobre a dor e a cicatrização em mulheres no puerpério. Optou-se por um projeto de estudo de ensaio clínico randomizado para um nível mais alto de evidência científica. O objetivo é obter resultados que permitam estudos adicionais e evidências de que essa intervenção tem efeitos benéficos na amostra estudada. Espera-se que os resultados sejam benéficos para os indivíduos deste estudo.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Trabalho Científico · E-Poster

Efeito da Fotobiomodulação sobre a Dor e Sinais Inflamatórios em Mulheres no Puerpério Imediato com Lacerações Perineais Espontâneas ou Episiotomia: Ensaio Clínico Randomizado e Duplo-cego

Anna Karoline Lopes Rocha^{1*}, Thais Castro², Laíza Helena Viana², Simone Botelho², Lígia de Sousa Marino²¹ Universidade Estadual de Campinas ² Universidade Federal de Alfenas

* Autor correspondente: Anna Karoline Lopes Rocha — annakarolinelopesrocha@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O parto vaginal apresenta riscos de lacerações perineais espontâneas ou episiotomias, o que leva a um processo inflamatório e, frequentemente, resulta em dor. A fotobiomodulação (fbm) é um tratamento alternativo para controle da dor e inflamação, e requer maior investigação no período puerperal.

OBJETIVO: Avaliar o efeito da fbm em comparação com o placebo sobre a dor e a cicatrização em mulheres no período pós-parto imediato com lacerações perineais espontâneas ou episiotomia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, realizado na unidade de maternidade do hospital santa casa, alfenas-mg, brasil. Variáveis sociodemográficas e obstétricas caracterizam a amostra: número de partos, grau da laceração, peso do recém-nascido (rn), idade gestacional e idade materna. Todas as participantes da pesquisa foram submetidas a 3 avaliações nos seguintes intervalos de tempo: primeira avaliação (av1): de 6 a 12 horas após o parto; segunda (av2): de 12 a 18 horas; e terceira (av3): de 18 a 24 horas. Todas as avaliações utilizaram a escala numérica de dor (en) para dor sobre a lesão (dor estática-desfecho primário), en para dor durante o movimento (dor dinâmica) e o escore reeda (rubor, edema, equimose, secreção, aproximação) para avaliar os sinais

inflamatórios e a cicatrização da lesão. O grupo fbm (g_fbm) recebeu laser de baixa potência (660 nm; 4 j/cm²; 7 a 11 pontos), e o grupo placebo (g_p) recebeu os mesmos procedimentos, porém com o aparelho desligado. As intervenções foram realizadas após av1 e av2, totalizando 3 avaliações e 2 intervenções. Foi utilizado o teste de shapiro-wilk para verificar a normalidade dos dados. Para caracterização da amostra: teste t não pareado para idade gestacional, qui-quadrado para tipos de laceração e mann-whitney para outras variáveis. Dor estática, dor dinâmica e reeda: teste de mann-whitney para comparação entre grupos e friedman para comparação dentro do grupo. Resultados e

CONCLUSÃO: Participaram do estudo 60 mulheres, sendo 31 no g_fbm e 29 no g_p. A amostra foi homogênea, não apresentando diferença estatística em nenhuma variável sociodemográfica ou obstétrica. Em relação a variável dor estática, houve diferença estatística na análise intragrupos entre av1 e av2 e entre av1 e av3 em ambos os grupos (p<0,05). Para variável dor dinâmica, houve diferença estatística entre av1 e av3 em ambos os grupos (p<0,05). Em relação ao escore total do instrumento reeda, houve diferença estatística em todas as análises intragrupos em ambos os grupos (p<0,05).

Nenhuma diferença estatística foi encontrada nas análises intergrupos ($p > 0,05$). A fbm não teve efeito significativo sobre a dor e nos sinais inflamatórios em mulheres no período pós-parto imediato com lacerações perineais espontâneas ou episiotomia na análise entre grupos. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois trata-se de um estudo de curto prazo e com resultados parciais. Comitê de ética: 73439523.3.0000.5142.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS*Relato de Caso · E-Poster*

Leiomioma Uretral: Diagnóstico e Tratamento de uma Neoplasia Rara

Júlia de Oliveira e Sousa¹, Bernardo Liz Braga Almeida², Bernardo Mourão Dolabella Duarte³, Vinicius de Araujo Tavares³, Leonardo Nogueira Mendes⁴

¹ Hc - UFMG ² Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais ³ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

⁴ Hospital das Clínicas da Ufmig

* Autor correspondente: Júlia De Oliveira E Sousa — juliaoessousa@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O leiomioma uretral é um tumor mesenquimal raro, benigno, que, como outros leiomiomas, são originados de tecidos contendo músculo liso. Nesse contexto, é importante destacar os aspectos diagnósticos, terapêuticos e funcionais desta rara neoplasia do trato urinário inferior.

RELATO DE CASO: Mulher, 35 anos, g2p2, encaminhada ao serviço de urologia para investigação de lesão nodular em uretra distal (introito vaginal) associada a dispareunia com 2 anos de evolução. A cistoscopia revelou mucosa hiperemiada e friável em meato uretral, sem extensão para uretra proximal, sugestivo de carúncula uretral. Foi realizada biópsia excisional da lesão na parede anterior da uretra, cujo exame histopatológico e imuno-histoquímico confirmaram leiomioma uretral (positivo para actina, desmina, re e ki67; negativo para hmb45 e cd34), caracterizando neoplasia fusocelular benigna típica.

DISCUSSÃO: Os achados histopatológicos e imuno-histoquímicos confirmam leiomioma uretral: células musculares lisas bem diferenciadas sem atipia, positividade para actina e desmina, e baixo índice proliferativo (ki67 3%). A expressão de receptores de estrogênio sugere influência hormonal, explicando a prevalência em mulheres em idade reprodutiva. Na avaliação

urológica, os principais diagnósticos diferenciais incluem a carúncula uretral, devido à semelhança macroscópica e sintomatológica, e o leiomiossarcoma, excluído pela ausência de atipias celulares e baixo índice proliferativo. Outras condições do trato urinário inferior a serem consideradas incluem divertículos uretrais, prolapso da mucosa uretral e processos inflamatórios localizados. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica completa, sendo o acesso vaginal em u ao longo da parede vaginal anterior predominante, embora a ressecção transuretral também possa ser utilizada em lesões menores ou mais proximais. Após a excisão do leiomioma uretral por qualquer técnica, podem ocorrer complicações como incontinência urinária de esforço, fístula uretrovaginal ou estenose uretral. Nos casos em que ocorre incontinência urinária pós-operatória, a correção com slings (retropúbicos ou transobturatórios) pode ser realizada com bons resultados. Entretanto, conforme recomendação da literatura, tais intervenções devem ser conduzidas no mínimo 6 meses após a operação original e somente após a confirmação por imagem da ausência de recorrência do processo neoplásico, evitando complicações adicionais. Este caso destaca a importância da correlação clinicopatológica no diagnóstico diferencial de neoplasias uretrais na prática urológica. A investigação detalhada com

cistoscopia e estudo imuno-histoquímico permitiu o diagnóstico preciso do leiomioma uretral, orientando o manejo cirúrgico adequado com preservação da função urinária.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS*Relato de Caso · E-Poster***Pólipo Uretral Fibroepitelial - Um Raro Relato de Caso**Barbara Degaspere de Carvalho Thomaz¹¹ Universidade do Vale do Sapucaí

* Autor correspondente: Barbara Degaspere De Carvalho Thomaz — barbaradcthomaz@gmail.com

Resumo

Os pólipos fibroepiteliais são lesões benignas que podem ocorrer em diferentes partes do trato urinário, embora sejam mais comuns no ureter. Na uretra, essas lesões são extremamente raras e desafiadoras para o diagnóstico devido à sua apresentação inespecífica. A literatura médica menciona mais frequentemente a ocorrência desses pólipos em homens e na uretra posterior. O caso em questão envolve uma mulher de 55 anos que apresentou episódios de hematuria macroscópica, especialmente ao final da micção e sensação de esvaziamento incompleto. A exploração física foi normal, e as análises de sangue e urina não mostraram alterações significativas. A uretrocistoscopia revelou uma lesão polipoide alongada, que se assemelhava a uma carúncula uretral. O tratamento consistiu na ressecção da lesão, resultando no alívio dos sintomas. O anatomopatológico realizado após confirmou o diagnóstico de pólipo uretral fibroepitelial. A ocorrência de pólipos fibroepiteliais na uretra é significativamente rara, especialmente em comparação com outras localizações no trato urinário. A caracterização histopatológica dessas lesões é fundamental para o diagnóstico, pois elas consistem em tecido conjuntivo fibrovascular sem estruturas glandulares prostáticas. O diagnóstico diferencial inclui outros tumores benignos da uretra, como

carúnculas e leiomiomas. A revisão da literatura e o estudo de casos clínicos são fundamentais para melhorar a compreensão e o manejo dessas lesões. O tratamento recomendado é a ressecção da lesão, que pode ser realizada por técnicas endoscópicas, como a uretrocistoscopia seguida de ressecção transuretral. A confirmação histológica é essencial antes do tratamento definitivo para garantir que a lesão seja benigna e evitar procedimentos desnecessariamente invasivos. A raridade desses pólipos na uretra feminina torna cada caso um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar para o manejo adequado.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Trabalho Científico · E-Poster

Impacto do Trauma Psicológico Infantil em Disfunções Miccionais Adultas: Interface entre Psiquiatria e Uroginecologia

Mariana Martins Bento Maria^{1*}, Isadora Stephan Faion¹, Lucas Soares Simizo Benedicto², Ailton Gomes Faion², Igor Sinclair Taveira Rodriguez³

¹ Centro Universitario de Belo Horizonte ² - ³ Puc Minas

* Autor correspondente: Mariana Martins Bento Maria — marimbmartins@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Disfunções miccionais como bexiga hiperativa (bh), incontinência urinária (iu) e síndrome da bexiga dolorosa (sbd) impactam negativamente a qualidade de vida. Estudos recentes sugerem uma associação entre traumas na infância, especialmente abuso sexual, e o surgimento dessas condições na vida adulta. Compreender essa interface é essencial para terapias mais eficazes.

OBJETIVO: Analisar, por meio de revisão sistemática, a relação entre traumas psicológicos infantis e disfunções miccionais adultas, destacando a interconexão entre aspectos psiquiátricos e uroginecológicos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases pubmed e scielo, entre janeiro de 2019 e abril de 2025, com os descritores: "trauma infantil", "disfunção miccional", "bexiga hiperativa", "incontinência urinária", "urologia", "psiquiatria" e "uroginecologia". Incluíram-se estudos observacionais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordavam a associação entre traumas infantis e disfunções miccionais adultas. Estudos com populações pediátricas ou com foco em causas neurológicas primárias foram excluídos. Resultados e

CONCLUSÃO: A literatura indica prevalência significativa de traumas infantis em adultos com disfunções miccionais. Lai et al. (2016) relataram que cerca de 30% dos pacientes com bh sofreram abuso sexual na infância, apresentando sintomas de dor, humor deprimido e maior carga somática. Geynisman-tan et al. (2021) demonstraram que o abuso sexual infantil está associado à gravidade da iu, com a saúde mental como mediadora parcial. Em casos de sbd, traumas perpetrados por pessoas próximas foram mais relevantes na diferenciação de pacientes em relação aos controles, estando ligados a sintomas dissociativos e de ansiedade. Uma revisão recente reforça a associação entre abuso sexual na infância e sintomas do trato urinário inferior, sugerindo a necessidade de abordagens clínicas que considerem o histórico de trauma. Além disso, evidências mostram que transtornos mentais em crianças e adolescentes com disfunções urinárias influenciam negativamente o tratamento e a autoestima, reforçando a importância da avaliação psiquiátrica como parte da abordagem clínica. Assim, há forte associação entre traumas psicológicos infantis e disfunções miccionais adultas, com destaque para o papel do abuso sexual. A integração entre psiquiatria e uroginecologia se mostra fundamental para o diagnóstico e tratamento, sendo a identificação precoce e o manejo adequado do trauma na

infância estratégias importantes na prevenção e abordagem eficaz das disfunções miccionais.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS*Relato de Caso · E-Poster***Htlv-1 e Bexiga Neurogênica: A Busca por Qualidade de Vida**

Hugo Pimenta Ferreira^{1*}, Izabella Elias Cortat¹, Victor Ferreira Gonçalves¹, Vitor Librelon Vargas¹, Amanda Moreira Alves¹, Randyston Brenno Feitosa¹

¹ Ipsemg

* Autor correspondente: Hugo Pimenta Ferreira — hugo.pimenta9@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O vírus linfotrópico humano do tipo 1 (htlv-1) é um vírus prevalente no Brasil acometendo cerca de 2,5 milhões de pessoas. Fatores genéticos e imunológicos são os principais responsáveis pelas manifestações clínicas associadas e destaca-se a mielopatia associada ao htlv (ham/tps)1. Nesse sentido é importante destacar que a disfunção vesical é um dos sintomas mais relevantes característicos do ham/tps2.

RELATO DE CASO: Saq, 60 anos há dez anos portadora do htlv-1 evoluiu com paraparesia espástica tropical, uma das formas de apresentação da ham/tps e bexiga neurogênica há oito anos. Esteve em bom controle dos sintomas realizando cateterismo intermitente limpo (CIL), entretanto há um ano com dificuldade de autocuidado, perda urinárias, e infecções do trato urinário (ITU) de repetição. Estava em uso de fosfomicina profilática, cloreto de tróspio. Estudo urodinâmico (EUD) em setembro de 2024 com fluxometria sem fluxo, cistometria com capacidade de 300ml, complacência normal e sensibilidade diminuída, estudo fluxo pressão com volume mínimo urinado e curva achatada. Diante do exposto foi proposto tratamento cirúrgico. Em março de 2025 foi realizada ampliação vesical com derivação urinária continente com a técnica de ileocistoplastia e apendicovesicostomia (mitrofanoff) aberta. Neste procedimento foi optado por não realizar cerclagem do colo vesical

para acesso posterior a bexiga e anteriormente acordado com a paciente caso persistem as perdas urinárias um novo procedimento seria realizado para cerclagem do colo. A paciente evoluiu em pós-operatório com ileoadinamico iniciado no quarto dia pós-operatório (DPO), tomografia computadorizada (TC) desta data realizada sem identificar fístula intestinal apenas com líquido na pelve em pequena quantidade. No 13º DPO paciente com melhora lenta do ileoadinamico, repetida TC identificado urinoma cerca de 650ml. Realizado drenagem percutânea com auxílio de ultrassom e paciente teve boa evolução do quadro após drenagem tendo alta hospitalar em seu 20º DPO. Retirada sonda vesical de demora uma semana após alta hospitalar, paciente evoluindo em 40º DPO ao retorno ambulatorial conseguindo realizar CIL pela orifício do mitrofanoff, perdas urinárias apenas se tempo entre CIL maior que 5 horas o que ocorre em algumas noites apenas e sem novos episódios de ITU em programação de descontinuar as medicações antimuscarínicas e antibiótico profilático.

DISCUSSÃO: A ampliação vesical visa a obtenção de um reservatório com baixa pressão melhorando a complacência vesical. Melhora na qualidade de vida (QOL) e estabilização da função renal são descritos na literatura. Complicações incluem perfuração vesical, produção de muco, disfunção vesical e formação de cálculos.³ A derivação urinária continente é a

primeira escolha para pacientes com destreza manual preservada. O impacto positivo na QOL engloba melhora na capacidade de realizar tarefas de vida, menor tempo para cateterizar, melhora na imagem corporal e independência⁴.

URO GINECOLOGIA / DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Relato de Caso · E-Poster

Fisioterapia Pélvica Como Tratamento Conservador da Incontinência Urinária após Prostatectomia Radical Assistida por Robô

Marcela Augusta Siqueira da Costa¹¹ Fisiocorpus

* Autor correspondente: Marcela Augusta Siqueira Da Costa — fisiocorpusdra.marcelasiqueira@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A prostatectomia radical robótica assistida está se tornando cada vez mais popular, porém uma porção não desprezível de pacientes nos quais são submetidos a prostatectomia radical assistida por robô apresenta incontinência urinária. Nosso objetivo neste relato de caso é apresentar a fisioterapia pélvica como tratamento conservador nas diversas incontinências urinárias após a prostatectomia radical, assistida por robô.

RELATO DE CASO: Paciente g. G. 69 anos, aposentado, residente em raposos, com diagnóstico clínico de câncer de próstata, após resultado da biópsia da próstata foi detectado carcinoma prostático invasor, tipo acinar usual, grau 7 de gleason. Foi submetido a prostatectomia radical assistida por robô em 24/09/2024, com preservação de feixes neurovasculares. Deu início a fisioterapia pélvica em 16/10/2024, com a queixa de perda urinária devido bexiga hipoativa com momentos de hiperatividade, gotejamento terminal além de incontinência urinária aos esforços. Paciente foi submetido ao tratamento conservador para ganho de força dos músculos de assoalho pélvico, micção programada além de eletroestimulação não invasiva por um período de 2 meses e meio até a alta.

CONCLUSÃO: A fisioterapia pélvica é considerada primeira linha de tratamento conservador da

incontinência urinária, é visto como um tratamento de baixo custo, com resultados positivos no pós operatório imediato da prostatectomia radical assistida por robô. Neste relato de caso, foi visto que, o treinamento dos músculos de assoalho pélvico, micção programada e eletroestimulação não invasiva, oferece vantagens para recuperação da continência urinária no pós operatório da prostatectomia radical assistida por robô, encurtando o tempo de recuperação e volta as atividades do cotidiano. Levando em consideração que a fisioterapia pélvica possibilitou ao g. G. O desmame dos inúmeros absorventes, a continência urinária, sensibilidade normal da bexiga além de micções programadas, dando conforto e segurança para chegar até o banheiro sem o receio de ter uma perda urinária, estando sem protetor diário. Até o momento poucos estudos estão focados em tratamentos para recuperação da continência urinária após a prostatectomia radical assistida por robô, estudos futuros devem se concentrar em testar a eficácia da junção destes tratamentos com número maior da amostra, para que pacientes submetidos a prostatectomia radical assistida por robô voltem a continência de forma mais rápida e segura.

URO ONCOLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

Nefrectomia Parcial Assistida por Robô com Planejamento Cirúrgico Pré-operatório 3D: Experiência Inicial do Serviço de Urologia do Hospital do Câncer de Muriaé-mg

Daniel Carvalho Ribeiro^{1*}, Abilio de Castro Almeida², Pedro Ribeiro da Mota², Vinicius Vargas Santos², Marcus Vinicius Neto Pimentel²

¹ Hospital do Câncer de Muriaé ² Hospital do Câncer de Muriaé

* Autor correspondente: Daniel Carvalho Ribeiro — carvalho_daniel@jd.uff.br

Resumo

OBJETIVO: Modelos virtuais tridimensionais (3D) ganharam consideração recentemente no campo da nefrectomia parcial (np) como ferramentas úteis, pois podem potencialmente melhorar o planejamento cirúrgico pré-operatório e, assim, contribuir para maximizar os resultados pós-operatórios (1-5). O objetivo do presente estudo foi descrever nossa experiência inicial com modelos virtuais 3D como orientação pré-operatória para np assistida por robô.

MATERIAIS E MÉTODOS: Dados de pacientes com massa renal passível de np robótica foram coletados prospectivamente em nossa instituição de dezembro de 2024 a abril de 2025. Usando uma plataforma dedicada baseada na web, imagens de tomografia computadorizada do abdômen foram processadas pelo neorenal por cirurgia 3D e usadas para obter modelos virtuais 3D. Imagens de TC 2D e modelos 3D foram avaliados separadamente para calcular a pontuação renal e a categoria de risco e para prever a estratégia cirúrgica dos casos.

RESULTADOS: No geral, 10 pacientes foram incluídos no estudo. O tamanho médio do tumor foi de 4,3 cm (intervalo de 2,5 a 8,2). Curiosamente, 4 (40%) casos tiveram uma queda no score renal ao mudar de tomografia computadorizada 2D para avaliação de modelo virtual. Além disso, a estratégia de

clampeamento seletivo pré-operatório e a estratégia de ressecção/enucleação aumentaram da tomografia computadorizada para avaliação 3D.

CONCLUSÃO: Os modelos virtuais 3D são ferramentas promissoras, pois mostraram oferecer uma avaliação confiável do planejamento cirúrgico. No entanto, as vantagens oferecidas pela reconstrução 3D pareceram ser mais evidentes à medida que a complexidade da massa aumenta. Essas ferramentas podem, em última análise, aumentar a seleção do tumor para nefrectomia parcial, particularmente em massas renais altamente complexas.

URO ONCOLOGIA*Relato de Caso · E-Poster*

Amiloidose Vesical em Paciente com Hematúria Macroscópica: Um Relato de Caso

José Victor Cury Pereira^{1*}, Felipe Magalhães Câmara¹, Breno Faria Araujo¹, Pedro Felipe de Souza Ker¹, Sophia de Oliveira Borges Saad¹

¹ Santa Casa de Belo Horizonte

* Autor correspondente: José Victor Cury Pereira — josevictor.cury@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A amiloidose vesical é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, caracterizada pelo acúmulo de depósitos de amiloide nas paredes da bexiga. Este relato de caso tem como objetivo descrever a apresentação clínica, diagnóstico e manejo de uma paciente com amiloidose vesical e hematúria macroscópica.

RELATO DE CASO: Um paciente masculino de 73 anos, com histórico médico de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial (fa) e hipertensão arterial sistêmica, apresentou hematúria macroscópica intermitente após iniciar rivaroxabana. O paciente relatou episódios esporádicos de hematúria nas últimas semanas, sem sintomas irritativos vesicais. A hematúria melhorou após a suspensão da rivaroxabana. A cistoscopia inicial revelou uma lesão hiperemiada e friável no teto vesical, com aparência inflamatória. Devido ao risco de sangramento e à intolerância do paciente ao procedimento ambulatorial, não foi realizada biópsia. O paciente foi então submetido a uma ressecção transureteroscópica de bexiga (RTUB), que evidenciou múltiplas lesões hiperemiadas de aproximadamente 0,5 cm, distribuídas por todas as paredes vesicais. Foram realizadas biópsias das duas maiores lesões localizadas no assoalho vesical. A análise histopatológica das biópsias revelou a presença de material eosinofílico amorfo na lâmina própria, predominantemente

perivascular, com coloração positiva pelo vermelho-congo, confirmando o diagnóstico de amiloidose vesical.

DISCUSSÃO: A amiloidose geralmente é um distúrbio sistêmico, mas raramente pode se apresentar em um órgão localizado. Sua localização no trato urinário é rara e a amiloidose vesical primária da bexiga tem aproximadamente 200 casos relatados. A causa é desconhecida, mas acredita-se que esteja ligada à inflamação crônica. A amiloide vesical classicamente apresenta-se com hematúria macroscópica e sintomas de armazenamento, mimetizando lesões malignas. A literatura atual sobre amiloidose vesical destaca a variabilidade na apresentação clínica, que pode incluir desde hematúria macroscópica até sintomas irritativos e disfunção renal crônica. O diagnóstico definitivo é frequentemente realizado por meio da biópsia com coloração especializada, como o vermelho congo, para identificação dos depósitos de amiloide. O manejo conservador foi escolhido para este paciente devido à ausência de sintomas significativos. O prognóstico da amiloidose vesical é geralmente bom em casos assintomáticos, mas complicações como infecções urinárias recorrentes ou, em casos raros, obstrução do trato urinário, podem ocorrer. Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce e manejo adequado da amiloidose vesical, especialmente em pacientes

sintomáticos. O tratamento conservador com monitoramento clínico regular foi apropriado para esta paciente, demonstrando a importância da individualização do manejo de acordo com a apresentação clínica e os achados diagnósticos.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Cirurgia Robótica para Tumores Renais Bilaterais: Um Relato de Caso

Lucas Franco de Oliveira Neves¹, João Pedro Paulino Ruas², Filipe de Paula Martins³, Pedro Romanelli de Castro⁴

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais ² Hospital Madre Teresa ³ Hospital Felício Rocho

⁴ Instituto de Oncologia Ciências Médicas- Ioncm

* Autor correspondente: Lucas Franco De Oliveira Neves — lucasfon33@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Tumores renais bilaterais são raros e ocorrem em apenas 4,25% dos casos de tumores renais esporádicos¹. A abordagem laparoscópica e a cirurgia assistida por robô mostraram resultados semelhantes do ponto de vista oncológico no tratamento das lesões bilaterais². No entanto, a cirurgia robótica apresentou vantagem em reduzir o tempo de isquemia e obter melhor taxa de filtração glomerular no pós operatório³.

RELATO DE CASO: Paciente, sexo masculino, 68 anos, hipertenso. Encaminhado para a urologia com queixa de dor lombar e hematúria, já tendo realizado ultrassonografia que revelou a presença de lesões císticas complexas bilateralmente. Realizada a tomografia de abdome que mostrou uma lesão no polo superior do rim direito medindo aproximadamente 5 cm e outra, também de 5cm, em região hilar do rim esquerdo. O paciente foi submetido a nefrectomia parcial à direita seguida por nefrectomia total à esquerda, tendo sido a glândula adrenal preservada do lado direito. O anatomopatológico das lesões constatou tratar-se de um oncocitoma renal à direita e um carcinoma urotelial invasor à esquerda. Ambas as lesões tiveram margens de ressecção livres. No primeiro dia de pós operatório a taxa de filtração glomerular foi de 40 ml/min.

DISCUSSÃO: A abordagem cirúrgica de lesões renais bilaterais é um desafio. Deve-se buscar a ressecção completa e com margens livres dos tumores e ao mesmo tempo preservar a função renal adequada do paciente. A utilização de técnicas minimamente invasivas, como a cirurgia assistida por robô, facilita a realização da nefrectomia bilateral no mesmo tempo cirúrgico. No entanto, alguns cirurgiões podem preferir realizar a cirurgia em dois tempos, realizando primeiro o lado em que a nefrectomia parcial for mais fácil. A cirurgia minimamente invasiva assistida por robô também propicia menor resposta inflamatória e mais conforto ao paciente no pós operatório. No caso apresentado, o tamanho e a localização do tumor à esquerda impossibilitaram a nefrectomia parcial bilateral, optando-se pela nefrectomia radical deste lado, realizada no mesmo tempo cirúrgico da nefrectomia parcial no lado oposto. Além disso, a ressecção do tumor urotelial deve contemplar o rim, o ureter em sua totalidade e o cuff da bexiga pois diminui a chance de recidiva⁴, já o tratamento complementar recomendado inclui a quimioterapia intravesical pós operatória. Portanto, tendo em vista a ausência de consenso na literatura a respeito de qual a melhor abordagem para as lesões renais bilaterais, a escolha da técnica deve levar em consideração a experiência do cirurgião, as características do

tumor e as tecnologias disponíveis no serviço, sempre visando os melhores desfechos oncológicos e a preservação da função renal.

URO ONCOLOGIA*Trabalho Científico · E-Poster*

Prostatectomia Radical Assistida por Robô: Resultados Iniciais do Serviço Urologia do Hospital do Câncer de Muriaé-mg

Daniel Carvalho Ribeiro^{1*}, Pedro Ribeiro da Mota², Vinicius Vargas Santos², Abilio de Castro Almeida², Rodrigo de Assis Gusmão²

¹ Hospital do Câncer de Muriae ² Hospital do Câncer de Muriaé

* Autor correspondente: Daniel Carvalho Ribeiro — carvalho_daniel@id.uff.br

Resumo

INTRODUÇÃO: Nosso objetivo foi apresentar nossa experiência com prostatectomia radical assistida por robô (prar). Material e

MÉTODOS: O estudo foi uma revisão retrospectiva de 30 pacientes submetidos à prar entre dezembro de 2024 e abril de 2025 no hospital do câncer de muriaé. Uma abordagem transperitoneal foi usada em todos os pacientes. Todos os pacientes tinham câncer de próstata clinicamente confinado ao órgão ($\leq$ ct2c).

RESULTADOS: A idade média dos pacientes foi de $64,6 \pm 5,7$ anos. O PSA mediano foi de 8,4 ng/dl (variação de 0,3-92,7). O tempo operatório médio foi de 183,5 min. A taxa de margem cirúrgica positiva foi de 3,4%. Durante um acompanhamento médio de. Considerando as taxas de continência, 80 % dos pacientes estavam com continência total precoce até o 3º mês.

CONCLUSÃO: Prostatectomia radical assistida por robô é um método seguro e viável para centros experientes com conforto do paciente, conforto do cirurgião e resultados oncológicos e funcionais bem-sucedidos.

URO ONCOLOGIA*Relato de Caso · E-Poster*

A Importância do Tratamento Precoce no Angiomiolipoma Renal Roto: Um Relato de Caso

Clara Marques de Castro¹, Luis Felipe Naves de Castro Sales², Paula Larissa Lebron Silva², Pablo Almeida Melo², Yan de Oliveira Castro e Cunha²

¹ Hospital Felício Rocho ² Hospital Felício Rocho

* Autor correspondente: Clara Marques De Castro — claramarquesdecastro@gmail.com

Resumo

Introdução o angiomiolipoma renal (aml) é uma neoplasia benigna, correspondente a menos de 10% dos tumores renais, derivado das células epitelioides perivasculares. Pertence ao grupo dos pcomas e possui forte relação genética com complexo de esclerose tuberosa. O tumor expressa fortemente β -receptores de estrógeno, progesterona e andrógeno, sendo sua apresentação típica em mulheres de meia-idade, como um tumor solitário e assintomático. O objetivo deste trabalho é chamar a atenção para um diagnóstico raro de neoplasia benigna, porém sendo a mais comum relacionada com hemorragia retroperitoneal massiva espontânea, síndrome de wunderlich, relatada em mais de 10% dos pacientes, com significativa morbidade e potencial mortalidade se não diagnosticada e tratada prontamente. Relato de caso cpa, sexo feminino, 50 anos, admitida no pronto socorro do hospital felício rocho com quadro de dor abdominal súbita no flanco direito, de alta intensidade, sem sintomas urinários ou febre associados. Em uso de anticoncepcional oral, sem comorbidades. Durante exame inicial, a paciente apresentou síncope e hipotensão, sendo encaminhada à sala de emergência para ressuscitação volêmica e monitorização contínua. Após estabilidade, foram coletados exames laboratoriais e realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste venoso. Observada hemoglobina 10.9, global de

leucócitos 18 MIL com 8% de bastões, creatinina 1.07, ureia 37. TC evidenciou massa no polo superior renal direito, de 57mm, conteúdo gorduroso, compatível com aml, além de dilatação aneurismática de 8,5mm no interior da lesão e grande quantidade de líquido livre hiperdenso retroperitoneal a direita. Após, a paciente foi submetida a angioembolização seletiva, procedimento único, com sucesso. Apresentou boa evolução clínica, com controle hematemático e de imagem, sem novo sangramento. Recebeu alta após 7 dias. Discussão o angiomiolipoma é o único tumor renal benigno diagnosticado com segurança a partir de uma imagem, sendo a presença de gordura dentro da lesão renal considerada patognomônico. Na angiografia, dilatação aneurismática é encontrada em 50% desses e o tratamento de escolha em pacientes com hemorragia aguda é a angioembolização renal seletiva. A abordagem ideal do aml deve ser individualizada. Considera-se o tamanho do tumor, a presença de sintomas, os fatores do paciente o risco de hemorragia. Tumores assintomáticos e menores, com menos de 4 cm de diâmetro, podem ser de manejo expectante, repetindo-se a imagem após 6 a 12 meses, para definir a taxa de crescimento e significado clínico. As opções de tratamento eletivo de grandes angiomiolipomas incluem angioembolização renal seletiva e nefrectomia

parcial minimamente invasiva ou aberta. Portanto, apesar de raro e de histologia benigna, o aml se mostra como patologia de alta relevância clínica devido a elevado potencial de morbimortalidade associado a suas complicações, sendo a principal o sangramento massivo.

URO ONCOLOGIA*Relato de Caso · E-Poster*

Lipossarcoma Desdiferenciado de Retroperitônio: Um Relato de Caso Desafiador do Diagnóstico à Conduta

Clara Marques de Castro¹, Yan de Oliveira Castro e Cunha², Luis Felipe Naves de Castro Sales², Paula Larissa Lebron Silva², Denilson Santos Custódio²

¹ Hospital Felício Rocho ² Hospital Felício Rocho

* Autor correspondente: Clara Marques De Castro — claramarquesdecastro@gmail.com

Resumo

O lipossarcoma retroperitoneal (rpl) é a variante mais comum dos sarcomas retroperitoneais. Consiste em neoplasia mesenquimal rara e agressiva, sendo o retroperitônio o segundo local mais comum. Seu diagnóstico e tratamento são desafiadores e a suspeita ocorre por exames de imagem. Ressecção cirúrgica é o melhor tratamento, associado ou não a terapia complementar. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de rpl e reforçar a importância da suspeição diagnóstica para tratamento cirúrgico e adjuvância precoces e melhores desfechos. LCC, 57 anos, feminina, iniciou dispepsia e desconforto abdominal contínuos, até evoluir com episódio de dor lombar aguda intensa, quando procurou pronto atendimento. Tomografia computadorizada (TC) abdominal mostrou volumosa massa sólido-cística encapsulada e exofítica adjacente ao rim esquerdo, medindo 15x11,3x14 - ausente em ultrassonografia de 1 ano antes - com densificação gordurosa e linfonodomegalia de 17mm no tronco celiaco, sendo levantadas hipóteses de neoplasia ou hematoma retroperitoneal. Ressonância magnética (RM), confirmou massa heterogênea retroperitoneal esquerda, volume 1427 cm³. Feita biópsia percutânea, com anatomopatológico (ap) evidenciando neoplasia fusocelular mixoide. Foi então submetida a ressecção de lesão e nefrectomia radical esquerda. Ap mostrou

neoplasia mesenquimal fusocelular com padrão sarcomatoide, de 20cm, com 30% de necrose, margens cirúrgicas parcialmente comprometidas. Imunohistoquímica evidenciou lipossarcoma desdiferenciado. Paciente evoluiu bem após cirurgia, sem intercorrências. RNM pós-peratória não identificou alterações de relevância oncológica e pet-ct mostrou área focal retroperitoneal para-aórtica esquerda com suspeita neoplásica. Atualmente, está em seguimento com oncologia e iniciará radioterapia (rt). Os rpl são neoplasias malignas agressivas e representam mais de 50% dos sarcomas de retroperitônio. Os rpl dividem-se em: bem diferenciado (wdl), desdiferenciado (DDL), mixoide (mls) e pleomórfico (pls). O DDL é o subtipo mais frequente, com pico de incidência na sexta à sétima décadas, sem predileção por gênero. É um subtipo de alto grau, mais agressivo, com capacidade de metastatizar e altas taxas de recorrência. Pode surgir como recorrência ou justaposto a wdl. Geralmente se apresenta como grande massa indolor. Pode ser detectado incidentalmente em exames de imagem, sendo TC e RM de abdome os métodos mais indicados. Os sintomas são relacionados à localização de origem e estruturas adjacentes acometidas. Ressecção cirúrgica é a intervenção que mais aumenta a sobrevida. Os rpl respondem mal à qt e esta é mais indicada em recidivas. Não há consenso sobre rt adjuvante ou neoadjuvante,

mas estudos mostram haver benefício em alguns pacientes. Todavia, mesmo com cirurgia bem sucedida e rt e/ou qt, as taxas de controle a longo prazo requerem melhora significativa. Portanto, o rpl merece atenção, uma vez que o tratamento precoce e adequado favorece o prognóstico e desfecho.

URO ONCOLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

Apneia Obstrutiva do Sono e Sua Associação com a Incidência do Câncer de Próstata: Uma Revisão Sistemática

Rafael Stephan Faion^{1*}, Isadora Stephan Faion², Mariana Martins Bento Maria², Lucas Soares Simizo Benedicto³, Ailton Gomes Faion³

¹ Puc Minas ² Centro Universitário de Belo Horizonte (unibh) ³ -

* Autor correspondente: Rafael Stephan Faion — rafaelfaion@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A apneia obstrutiva do sono (aos) é caracterizada por obstruções parciais ou totais recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipóxia intermitente e fragmentação do sono. Essa condição tem sido amplamente associada a diversas comorbidades, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, arritmias, depressão, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Mais recentemente, a literatura científica tem sugerido uma possível relação entre aos e o câncer, em especial o câncer de próstata, uma das neoplasias mais incidentes entre homens. Mecanismos como inflamação crônica, estresse oxidativo, disfunções hormonais e fatores metabólicos podem mediar essa associação, embora a relação entre aos e câncer de próstata ainda seja pouco compreendida.

OBJETIVO: Avaliar as evidências científicas disponíveis sobre a associação entre apneia obstrutiva do sono e a incidência e progressão do câncer de próstata, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos propostos e suas implicações clínicas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados pubmed e scielo. Os descritores utilizados foram "obstructive sleep apnea" e "prostate cancer", aplicados em estudos publicados entre 2018 e 2023. Foram incluídos estudos clínicos, observacionais e experimentais que investigaram

a relação entre aos e câncer de próstata em homens adultos. A seleção dos estudos seguiu as diretrizes prisma. Resultados e

CONCLUSÃO: A hipótese predominante nos estudos é de que a hipóxia intermitente decorrente da aos promove um microambiente pró-inflamatório e oxidativo, favorecendo a carcinogênese e a progressão tumoral. Um estudo de chen et al. (2020) observou níveis elevados de proteína c-reativa e tnf-alfa em pacientes com aos e câncer de próstata, sugerindo inflamação sistêmica como mediadora da progressão. Jiang et al. (2021) relataram maior risco de progressão tumoral em homens com aos grave, associando a condição a elevações nos níveis de testosterona livre. A hipóxia também parece estimular vias de resistência à apoptose e angiogênese tumoral, como indicado por LI et al. (2022), podendo reduzir a resposta aos tratamentos oncológicos. Apesar das evidências crescentes, a maioria dos estudos é observacional, com amostras pequenas e heterogeneidade metodológica, especialmente quanto à classificação da gravidade da aos. Assim, mais estudos longitudinais, com padronização diagnóstica e maior robustez estatística, são necessários para confirmar essa associação e definir seu impacto clínico.

URO ONCOLOGIA*Relato de Caso · E-Poster***Neurofibroma da Vesícula Seminal: Relato de Caso Raríssimo**

Paula Larissa Lebron da Silva¹, Clara Marques de Castro¹, Mateus Belisário Schettino¹, Hilário Antônio de Castro Júnior², Denilson Santos Custódio²

¹ Hospital Felício Rocho ² Hospital Felício Rocho

* Autor correspondente: Paula Larissa Lebron Da Silva — paullalebron@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Neoplasias primárias da vesícula seminal são raras. Possuem diversas origens devido a variedade de tecidos encontrados nesta glândula. Seu diagnóstico é desafiador tanto pela baixa incidência quanto pela frequente ausência de sintomas específicos, sendo o diagnóstico incidental o mais comum.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 58 anos, com queixa de sintomas de esvaziamento do trato urinário. Hipertenso, em uso de losartana. Propedêutica inicial com PSA 1,59 e ultrassonografia pélvica com próstata de 84,2 g, resíduo pós miccional aumentado e achado de lesão expansiva, heterogênea e vascularizada na fossa ilíaca direita em contato com a bexiga e com a próstata, de 6,5x4,5x5,1 cm e condicionando hidronefrose leve ipsilateral. Realizado ressonância magnética que mostrou volumosa lesão pélvica, predominantemente cística, com septações grosseiras com realce pelo meio de contraste. Indicado laparoscopia que permitiu identificar e tratar volumosa lesão cística na vesícula seminal direita, intensamente aderida aos planos periprostáticos e perivesicais. Anatomopatológico e imuno-histoquímica mostrou tratar-se de neurofibroma da vesícula seminal. O paciente evoluiu bem no pós-operatório e atualmente está em seguimento clínico, sem indicação de outros tratamentos complementares.

DISCUSSÃO: As vesículas seminais são glândulas acessórias do trato genitourinário masculino, posicionadas posteriormente à próstata. Guardam íntima relação com ela, com o reto, os ureteres, a bexiga e os ductos deferentes. Podem ser acometidas por neoplasias das estruturas que as rodeiam. Raramente são acometidas por patologias primárias, sendo nestes casos as mais comuns de causa inflamatória. Quando acometidas por neoplasias primárias, a histologia mais comum são os adenocarcinomas. Sendo o neurofibroma de vesícula seminal, condição extremamente rara. Neurofibromas são tumores benignos caracterizados pelo crescimento desorganizado de tecidos nervosos normais. Quando associados ao trato urinário, tem origem nos nervos pélvicos acometendo mais frequentemente a bexiga, mas também podem envolver o plexo prostático e acometer outras estruturas. No entanto, encontramos apenas um relato de caso de neurofibroma primário das vesículas seminais na literatura vigente. O relato de nossa experiência é portanto de extrema valia, reforça e aumenta os diagnósticos diferenciais das massas pélvicas no homem e também das doenças que incidem nas vesículas seminais. Tumores acometendo as vesículas seminais são condições raras na prática clínica do urologista e requerem alto nível de suspeição para correto diagnóstico. Neste trabalho relatamos caso de paciente jovem com queixas muito comuns no consultório, contudo com diagnóstico final raro

que foi adequadamente tratado com cirurgia. Reforçamos assim a importância da correlação clínico-patológica para adequada abordagem individualizada.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Um Caso Raro de Tumor Misto de Células Germinativas Testicular com Metástase Adrenal

Maria Betânia Pires Dias^{1*}, Bia Yamashita Fonseca², Volney Marques Passos²¹ Univas- Universidade do Vale do Sapucaí ² Univás

* Autor correspondente: Maria Betânia Pires Dias — maria.betaniapires@gmail.com

Resumo

Introdução o câncer testicular, predominantemente composto por tumores de células germinativas (tcgs), representa 1% das neoplasias masculinas e 5% dos tumores urológicos. A maioria dos casos ocorre em homens jovens, com metástases tipicamente envolvendo linfonodos retroperitoneais ou pulmões. Metástases adrenais são extremamente raras, com poucos casos documentados na literatura. Este relato descreve um caso incomum de tumor misto de células germinativas (95% seminoma, 5% carcinoma embrionário) com metástase adrenal isolada, destacando desafios diagnósticos e abordagens terapêuticas. Relato do caso um homem de 38 anos, tabagista, apresentou massa testicular indolor à direita. Exames revelaram elevação de hcg (18 ui/l) e ldh (571 ui/l), com alfa-fetoproteína (afp) normal. Submetido a orquiectomia radical, a histologia confirmou tumor misto (95% seminoma clássico, 5% carcinoma embrionário), sem invasão vascular ou do *rete testis*. O estadiamento inicial por TC mostrou linfonodos hilares/mediastinais aumentados, mas sem metástases retroperitoneais. Um pet/ct descartou doença torácica ativa, classificando-o como estágio i oito meses após vigilância (marcadores normais e exames estáveis), observou-se elevação de hcg (18 ui/l) e nódulo adrenal esquerdo de 19 mm. Pet/ct confirmou captação adrenal, e biópsia foi inconclusiva. Após discussão multidisciplinar, realizou-se adrenalectomia laparoscópica,

confirmando metástase de seminoma. O paciente optou por vigilância pós-cirurgia, com normalização dos marcadores e sem recidiva em acompanhamento. Discussão metástases adrenais em tcgs são raras, com apenas dois casos similares relatados. O padrão de disseminação hematogênica direta, sem envolvimento linfonodal retroperitoneal, desafia a via clássica de metastização. A elevação isolada de hcg, sem afp, sugere componente seminomatoso, corroborado pela histologia pós-adrenalectomia o uso de pet/ct foi crucial para diferenciar entre alterações inflamatórias (linfonodos hilares) e doença metastática, reforçando seu papel em casos ambíguos. A adrenalectomia laparoscópica mostrou-se eficaz, com cura definitiva neste caso. A decisão por vigilância, em vez de quimioterapia adjuvante, considerou riscos de imunossupressão durante a pandemia de COVID-19, alinhando-se a diretrizes de baixo risco para estágio i. Este caso ilustra a importância da vigilância personalizada e da imagem avançada (pet/ct) no manejo de tcgs. Metástases adrenais, embora raras, exigem alta suspeição em recidivas sorológicas. A abordagem multidisciplinar e a cirurgia minimamente invasiva são pilares para desfechos favoráveis, mesmo em cenários atípicos.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Hematúria Macroscópica Persistente com Propedêutica Inconclusiva: Relato de Dois Casos com Indicação de Nefroureterectomia

Sophia de Oliveira Borges Saad¹, Lucas Bernardes da Silveira Barbosa², Breno Faria Araújo¹, Felipe Magalhães Câmara¹, Leonardo Gomes Lopes¹, Júlia de Oliveira e Sousa³

¹ Santa Casa de Belo Horizonte ² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais ³ Hospital das Clínicas Ufmg

* Autor correspondente: Sophia De Oliveira Borges Saad — sophia.obsaad@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A hematúria macroscópica é um sinal clínico importante, com causas que variam de benignas, como infecções, até malignas, como carcinoma urotelial. Sua investigação envolve exames laboratoriais, de imagem e, em alguns casos, abordagens cirúrgicas. Em alguns cenários, mesmo com investigação extensa e sistematizada, a origem do sangramento não é definida, exigindo decisões clínicas personalizadas.

RELATO DE CASO: Paciente 1, contexto pós-operatório de esofagogastrectomia, evoluindo com hematúria macroscópica persistente e queda hematimétrica e necessidade de transfusões. Cistoscopia demonstrando ejaculado hemático pelo meato ureteral direito; ureterosopia com coágulos na pelve renal direita sem lesões visíveis. A citologia urinária laudado como “suspeita para carcinoma urotelial de alto grau”. Angiotc demonstrou hiperdensidade no sistema coletor direito com ausência de excreção de contraste, e ressonância magnética com espessamento urotelial com realce ao contraste. Diante da persistência do quadro e alta suspeita oncológica realizado nefroureterectomia laparoscópica à direita com resolução completa da hematúria. Paciente 2, hígida, hematúria persistente desde a 16ª semana de gestação. Após cesárea em março de 2025, identificou-se

hematoma fúndico vesical e distensão vesical. A paciente evoluiu com hematúria intensa, com necessidade de irrigação vesical contínua e transfusões. A propedêutica incluiu cistoscopia com cistite difusa e ejaculado hemático pelo meato ureteral esquerdo. Biópsia vesical sem atipias, ureterosopia com sangramento renal difuso esquerdo, lavado ureteral com atipias uroteliais e arteriografia renal e angiotc sem alterações relevantes. Devido a refratariedade ao tratamento conservador, foi indicada nefroureterectomia laparoscópica à esquerda com resolução do quadro. Ambos resultados histopatológicos evidenciaram apenas alterações inflamatórias crônicas, sem sinais neoplásicos.

DISCUSSÃO: A hematúria macroscópica deve ser sempre valorizada como um sinal clínico relevante, independentemente da idade do paciente ou da presença de comorbidades. A persistência do quadro, especialmente quando acompanhada de repercussão hematimétrica, exige investigação sistemática e abrangente. O protocolo recomendado envolve avaliação clínica, citologia urinária, exame endoscópico do trato urinário inferior, e imagem do trato urinário superior, com preferência para tomografia computadorizada trifásica (uro-tc). Em casos selecionados, a ureterosopia tem indicação para elucidar a origem do sangramento. Nos casos

apresentados, apesar de a histopatologia final ter revelado apenas alterações inflamatórias crônicas e ausência de malignidade, a intensidade e a persistência da hematúria justificaram a conduta intervencionista e reforçam a importância de avaliar os quadros de hematúria de uma forma sistematizada, garantindo a segurança do paciente e evitando atrasos diagnósticos em situações potencialmente graves.

URO ONCOLOGIA*Relato de Caso · E-Poster***Sarcoma de Rim: Um Relato de Caso e Revisão da Literatura**

Matheus Calábria da Silveira¹, Rodrigo Campos Sales Silvério¹, Lucas Soares Simizo Benedicto¹, Maria Eduarda Marques Borges¹, Samuel Doné de Queiroz¹

¹ Hospital Municipal Odilon Behrens

* Autor correspondente: Matheus Calábria Da Silveira — matheuscalabrias@gmail.com

Resumo

Introdução sarcomas renais são entidades extremamente raras e com múltiplos subtipos histológicos, o que torna seu manejo um desafio multiprofissional. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente de 82 anos diagnosticada com a condição, bem como revisar aspectos relacionados à apresentação clínica, estadiamento e manejo da doença. Relato do caso mulher, 82 anos, diagnosticada previamente com adenocarcinoma de reto, encontrava-se em tratamento oncológico com radioterapia e quimioterapia. Durante seguimento radiológico, foi observada uma massa no polo superior do rim direito com componente hipervascular de 5,7cm no seu maior eixo, sugestivo de acometimento neoplásico primário. Submetida a nefrectomia radical direita, sendo identificada neoplasia fusocelular do rim no estudo anatomopatológico. Após análise imuno-histoquímica, diagnosticado sarcoma renal não classificado. Discussão sarcomas do rim representam cerca de 1% das neoplasias primárias do órgão. Além de sua baixa incidência, há uma extensa variação de subtipos histológicos, cujas apresentações mais frequentes são o leiomiossarcoma e o lipossarcoma. Devido a seu caráter silencioso, frequentemente são achados incidentais em exames de imagem. No entanto, os principais sintomas descritos são massas abdominais palpáveis, dor abdominal e hematúria. Diante de sua raridade, não há consenso na literatura em relação ao

estadiamento dos pacientes, sendo a condição classicamente dividida entre doença localizada e metastática. Apesar disso, estudos mais recentes propõem uma nova classificação da doença: tumores <7 cm (estágio I), tumores >7 cm mas ainda sem metástase nodal ou à distância (estágio II), e tumores metastáticos (estágio III). Apesar da falta de estudos prospectivos do tema, os dados agregados sugerem que a sobrevida entre os grupos citados decai de forma significativa: 9 anos para o grupo I; 4,5 anos para o grupo II; 0,7 anos para o grupo III. Ademais, sabe-se que fatores sociais e bioquímicos também possuem impacto na sobrevida, como a idade, o tipo de assistência (pública ou privada) e o grau tumoral. Em relação ao tratamento, a nefrectomia radical é ainda o principal recurso para tumores operáveis. Há, ainda, pouca evidência acerca do benefício de tratamentos sistêmicos com quimioterapia e imunoterapia, com estudos recentes indicando respostas entre 10-20% com uso de quimioterapia multimodal e imunoterapia.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Hiperplasia Adrenal Macronodular Bilateral: Relato de Caso em Paciente com Hiper cortisolismo Acth-independente

Murillo Sampaio Ferreira Medeiros^{1*}, Otavio Soares Torezani², Walter Carlos Santos de Oliveira³, Henrique Ramos Marcarini²

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares

² Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares ³ -

* Autor correspondente: Murillo Sampaio Ferreira Medeiros — murillo.sfm@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A síndrome de cushing endógena resulta da hipersecreção crônica de cortisol, sendo as causas adrenais responsáveis por cerca de 10% dos casos. Dentre estas, a hiperplasia adrenal macronodular bilateral (hamn) é uma forma rara de hiper cortisolismo acth-independente, caracterizada pela presença de múltiplos nódulos grandes (> 1 cm) funcionantes que substituem as glândulas. A condição cursa com sinais clínicos discretos e evolução insidiosa, se associa a comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus de difícil controle. O diagnóstico envolve exames laboratoriais e de imagem, sendo a adrenalectomia indicada nos casos com repercussão clínica relevante.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 42 anos, foi encaminhado pelo médico assistente devido suspeita clínica de síndrome de cushing. Portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, fazia uso de agentes anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, análogo de glp-1, estatina, diurético poupador de potássio e antidepressivo. A investigação inicial demonstrou hba1c de 7,7% e cortisol basal elevado (34,3 µg/dl). A dosagem de metanefrinas urinárias apresentou valores normais, afastando a hipótese de feocromocitoma. A tomografia de abdome evidenciou espessamento nodular bilateral nas adrenais com contornos lobulados e

sem realce por contraste, sugerindo macroadenomas. A ressonância magnética de abdome confirmou a presença de nodulações bilaterais com perda de sinal em sequência t1 fora de fase, compatível com adenomas lipídicos, medindo 4,9 X 3,7cm à direita e 8,7 X 5,3 cm à esquerda. O teste de supressão com dexametasona foi positivo, sugerindo hiper cortisolismo, e a atividade plasmática de renina foi de 5,64. Confirmado o diagnóstico de hamn, optou-se por adrenalectomia esquerda devido ao maior volume nodular. No preparo pré-operatório, foi instituído bloqueio adrenérgico com apenas doxazosina, devido uso prévio de nebivolol pelo paciente.

DISCUSSÃO: A hamn é uma causa rara de síndrome de cushing acth-independente, geralmente diagnosticada em adultos de meia-idade. A secreção autônoma de cortisol leva à supressão do eixo hipotalâmico-hipofisário, a diferenciando dos tumores corticotróficos. O diagnóstico inclui a dosagem de cortisol basal, teste de supressão com dexametasona, acth plasmático e exames de imagem, sendo comum nas adrenais formações nodulares volumosas e bilaterais. O tratamento é cirúrgico na maioria dos casos sintomáticos, com adrenalectomia uni ou bilateral, conforme gravidade e resposta clínica. O uso pré-operatório de bloqueadores adrenérgicos visa reduzir complicações

cardiovasculares e complicações intraoperatórias. O seguimento clínico no pós-operatório inclui reposição hormonal e monitoramento metabólico. Este caso reforça a importância da suspeição clínica de etiologias acth-independentes em pacientes que apresentam síndrome de cushing.

URO ONCOLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

O Uso do Pembrolizumabe no Tratamento do Carcinoma de Células Renais Avançado

Camila Cristeli de Oliveira Silva e Teles¹, Júlia Araújo Ladeira², Mariana Leão Calumby³¹ Hospital Nossa Senhora das Graças ² Hospital Municipal de Sete Lagoas ³ Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas

* Autor correspondente: Camila Cristeli De Oliveira Silva E Teles — camilacristeli@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células renais (ccr) constitui 90% das neoplasias renais e apresenta incidência crescente. O diagnóstico frequentemente tardio limita o uso da nefrectomia como estratégia curativa, embora útil em fases iniciais. As terapias convencionais, incluindo inibidores de tirosina quinase, também possuem eficácia restrita e apresentam perfil cumulativo de toxicidade. A imunoterapia com pembrolizumabe traz avanços para esse cenário, com resultados promissores, especialmente se combinada a agentes antiangiogênicos como o axitinibe.

OBJETIVO: Revisar as evidências a respeito da eficácia e segurança do uso do pembrolizumabe no tratamento do ccr avançado. Material e

MÉTODOS: Realizou-se uma busca sistemática nas bases pubmed e medline utilizando os termos pembrolizumab, renal cell carcinoma, immune checkpoint inhibitors, pd-1 inhibitor e immunotherapy. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, estudos observacionais com nível a ou b de evidência e meta-análises, disponíveis integralmente e publicados nos últimos 10 anos, resultando em 28 artigos. Resultados e

CONCLUSÃO: O pembrolizumabe demonstrou relevante eficácia no tratamento do ccr avançado, especialmente quando combinado ao axitinibe, apresentando resultados superiores a outras terapias convencionais como o sunitinibe. Em

monoterapia, obteve 35,7% de taxa de resposta objetiva (orr) e sobrevida global (os) de 28,9 meses, números baixos em comparação a outras neoplasias, mas acima dos valores apresentados pela quimioterapia convencional - pouco utilizada hoje - e sunitinibe: orr e os de 5 a 25% e 6 a 22 meses, respectivamente. Em associação com axitinibe, o pembrolizumabe manifesta resultados ainda mais promissores: 60% de orr e os estimada em 45,7 meses, mantendo superioridade em todos os grupos e resultados duradouros, com eficácia clínica superior em seguimento estendido por 43 meses. Mesmo em pacientes nefrectomizados, a adjuvância com pembrolizumabe reduziu o risco de morte e recorrência em até 1/3, evidenciando seu papel no tratamento de pacientes com alto risco de recidiva. Em termos de segurança, eventos adversos grau ≥ 3 foram relatados em 15 a 25% dos pacientes tratados em monoterapia com pembrolizumabe e em até 62% em associação com axitinibe, versus 38 a 63% em pacientes submetidos à terapia convencional. Apesar da similar taxa de eventos adversos, a tolerabilidade geral do pembrolizumabe e axitinibe é considerada melhor, devido à natureza das toxicidades em comparação ao sunitinibe, influenciando positivamente na relação risco-benefício da imunoterapia sobretudo quando somada à maior eficácia em relação a orr e os, estabelecendo o pembrolizumabe (em monoterapia ou associado ao axitinibe) como

opção terapêutica eficaz e segura, com toxicidade gerenciável. Embora a heterogeneidade tumoral ainda limite a padronização terapêutica, o uso do pembrolizumabe oferece novas perspectivas para pacientes com ccr avançado e alto risco de recidiva.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Abordagem Multimodal Guiada por Imagem para Ressecção de Recidiva Retroperitoneal de Carcinoma Renal: Uso de Reconstrução 3D e Marcação Intervencionista com Nanquim

Sophia de Oliveira Borges Saad¹, Denilson Marcos Curcio Junior¹, José Victor Cury Pereira¹, Leonardo Gomes Lopes¹, João Vitor de Mendonça Chaves¹, Pedro Felipe de Souza Ker¹

¹ Santa Casa de Belo Horizonte

* Autor correspondente: Sophia De Oliveira Borges Saad — sophia.obsaad@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Recidivas locais de carcinoma renal podem exigir cirurgia de resgate, frequentemente desafiadora em regiões retroperitoneais previamente abordadas. Aderências, alterações anatômicas e localização profunda das lesões podem dificultar sua identificação intraoperatória. Nesses casos, a marcação pré-operatória guiada por radiologia intervencionista e a reconstrução tridimensional (3D) das imagens tomográficas são estratégias úteis para o planejamento cirúrgico e ressecção precisa da lesão.

RELATO DE CASO: Paciente submetido a nefrectomia radical laparoscópica esquerda em 2022 devido a nódulo renal suspeito, cujo anatomopatológico (ap) evidenciou carcinoma de células claras. No pós-operatório precoce, evoluiu com hematoma retroperitoneal, necessitando de reinternação para tratamento conservador. Durante o seguimento, em 2024, tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciou nódulo retroperitoneal ovalado com realce pelo contraste, localizado na loja renal esquerda, ausente em exames prévios. Diante da suspeita de recidiva local e da presença de lesão única, indicou-se ressecção cirúrgica. Considerando a proximidade da lesão com estruturas nobres, o antecedente de sangramento e a complexidade anatômica local decorrente da

cirurgia anterior, optou-se por planejamento cirúrgico assistido por reconstrução tomográfica 3D do nódulo e dos marcos anatômicos, além do encaminhamento a radiologia intervencionista para marcação percutânea guiada por TC, realizada com injeção de tinta nanquim. Posteriormente, o paciente foi submetido à ressecção videolaparoscópica da lesão. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de recidiva local de carcinoma de células claras. O paciente evoluiu bem no pós-operatório e segue em vigilância oncológica, sem evidências de novas lesões até o momento nos exames de seguimento.

DISCUSSÃO: O carcinoma de células claras é o subtipo histológico mais comum do carcinoma renal. Apesar da nefrectomia com intenção curativa, parte dos pacientes pode evoluir com recidiva local ou metástase durante o seguimento. Nesse contexto, a vigilância oncológica por imagem é fundamental para a detecção precoce de recorrências e definição da conduta terapêutica. Quando há indicação de cirurgia de resgate, manipulações prévias e intercorrências pós-operatórias — como o hematoma retroperitoneal deste caso — podem gerar aderências e distorções anatômicas, representando desafio adicional à identificação e ressecção da lesão. O uso de ferramentas como

marcação percutânea guiada por tomografia e reconstrução 3D da lesão e marcos anatômicos demonstrou-se eficaz para auxiliar a localização intraoperatória. Essa abordagem favoreceu uma ressecção segura e eficaz da lesão, mesmo em cenário de difícil acesso. Este caso reforça o valor da abordagem multidisciplinar, integrando cirurgiões, radiologistas intervencionistas e oncologistas clínicos, além de destacar a necessidade de seguimento prolongado, mesmo após nefrectomia com margens livres.

URO ONCOLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

Ablação por Micro-ondas Como Opção Terapêutica para Massas Renais: Resultados de uma Revisão Sistemática

Luis Henrique de Oliveira Moreira¹, Marcelo Esteves Chaves Campos¹, Thiago Eustáquio Silva Asevedo¹, Julia de Oliveira e Sousa¹, Lucas Oliveira Foureaux¹, Gabriel Cruz Malta¹

¹ Ufmg

* Autor correspondente: Luis Henrique De Oliveira Moreira — luismoreira.med@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A incidência de pequenas massas renais tem aumentado, em parte devido ao maior uso de exames de imagem abdominal e à detecção incidental desses tumores. As diretrizes da associação europeia de urologia (EAU) recomendam a nefrectomia parcial (np) como tratamento padrão para esses pacientes, reservando a ablação térmica (at) para indivíduos frágeis ou com comorbidades significativas. Já as diretrizes da associação americana de urologia (AUA) consideram a at como uma alternativa viável, embora mencionem apenas a ablação por radiofrequência (rfa) e a crioablação. Assim, realizamos uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar a eficácia da ablação por micro-ondas (mwa) em comparação com a np no tratamento de pequenas massas renais.

MÉTODOS: Foram realizadas buscas nas bases de dados pubmed, embase e cochrane library em fevereiro de 2024, incluindo estudos que compararam mwa e np no tratamento de pequenas massas renais. Os desfechos analisados foram recidiva local, taxa global de complicações (classificação de claven-dindo $\geq$ I), complicações graves (claven-dindo $\geq$ III) e tempo de internação hospitalar. A análise estatística foi conduzida utilizando o software review manager 5.4.1, com aplicação de um modelo de efeitos aleatórios.

RESULTADOS: No total, sete estudos foram incluídos, totalizando 1.297 pacientes, dos quais 587 (45%) foram submetidos à mwa. A média de idade foi de 62,56 anos no grupo mwa e 59,86 anos no grupo np. A proporção de mulheres foi de aproximadamente 35% no grupo mwa e 23% no grupo np. O tamanho médio do tumor foi de 2,48 cm nos pacientes submetidos à mwa e 2,59 cm naqueles tratados com np. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à taxa de recidiva local (OR 2,21; IC 95% 0,96–5,07; $p = 0,06$). Quanto aos desfechos de segurança, a taxa global de complicações foi significativamente menor no grupo mwa (OR 0,34; IC 95% 0,21–0,54; $p < 0,001$), porém, não houve diferença estatística nas complicações graves (OR 0,52; IC 95% 0,21–1,31; $p = 0,16$). Por fim, o tempo de internação foi significativamente menor no grupo mwa (MD -4,53 dias; IC 95% -6,42 a -2,64; $p < 0,001$).

CONCLUSÃO: Nesta meta-análise envolvendo pacientes com pequenas massas renais, a mwa demonstrou reduzir a taxa global de complicações e o tempo de internação hospitalar. Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto à taxa de recidiva local e complicações graves.

URO ONCOLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

Balanço entre Eficácia e Toxicidade: O Papel dos Icis na Terapia Adjuvante para Rcc

Luis Henrique de Oliveira Moreira¹, Marcelo Esteves Chaves Campos¹, Emanuel Fagundes Scotta¹, Julia de Oliveira e Sousa¹, Filipe Henrique Marques¹, Lucas Bernardes da Silveira Barbosa¹

¹ Ufmg

* Autor correspondente: Luis Henrique De Oliveira Moreira — luismoreira.med@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O padrão atual de tratamento para o carcinoma renal de células claras (crcc) não metastático e localizado é a nefrectomia parcial ou radical. No entanto, estudos emergentes têm introduzido a possibilidade de tratamento adjuvante com inibidores de pontos de verificação imunológica (icis), como atezolizumabe, pembrolizumabe e nivolumabe. Portanto, o objetivo do estudo é avaliar os efeitos adversos associados ao uso de icis como terapia adjuvante para crcc.

MÉTODOS: Foi realizada uma busca sistemática na literatura em maio de 2024 utilizando as bases de dados pubmed, embase e cochrane. Os principais desfechos analisados incluíram reações adversas mediadas por imunidade, como erupção cutânea, artralgia, prurido, hipertireoidismo, hipotireoidismo, alterações da creatinina e insuficiência adrenal. Somente ensaios clínicos randomizados controlados por placebo foram incluídos. Os termos de busca utilizados foram: (“carcinoma renal de células claras” ou “câncer renal” ou “carcinoma renal”) e (localizado ou “pós-nefrectomia” ou adjuvante) e (“inibidores de pontos de verificação imunológica” ou atezolizumabe ou avelumabe ou ipilimumabe ou nivolumabe ou pembrolizumabe). O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta revisada de risco de viés para ensaios randomizados (rob 2) da cochrane.

RESULTADOS: Três ensaios clínicos randomizados, envolvendo 2.568 pacientes, foram selecionados, com 1.282 (49,9%) recebendo icis. A incidência de eventos adversos foi significativamente mais alta no grupo de icis para erupção cutânea [rr 2,80 (i² 0%, p = 0,82)]; prurido [rr 1,68 (i² 0%, p < 0,01)]; pirose [rr 2,85 (i² 0%, p < 0,01)]; insuficiência adrenal [rr 5,50 (i² 0%, p < 0,01)]; hipotireoidismo [rr 5,78 (i² 0%, p < 0,01)]; e hipertireoidismo [rr 21,94 (i² 0%, p < 0,01)]. No entanto, não houve diferença significativa para artralgia [rr 1,21 (i² 0%, p = 0,06)] ou elevação de creatinina [rr 1,23 (i² 21%, p = 0,15)].

CONCLUSÃO: Com o aumento do uso de imunoterapia em oncologia, tanto em contextos adjuvantes quanto neoadjuvantes, é crucial considerar os potenciais efeitos adversos, alguns dos quais podem ser graves. Embora ensaios randomizados adicionais, especialmente com subgrupos dedicados a pacientes com distúrbios tireoidianos pré-existent, sejam necessários, esses achados estão alinhados com a literatura atual e reforçam a necessidade de monitoramento cuidadoso.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Adenocarcinoma de Próstata com Degeneração para Volumosa Lesão Cística Pélvica: Uma Apresentação Incomum

Pedro Felipe de Souza Ker¹, Bady Elias Curi Filho¹, José Victor Cury Pereira¹, Breno Faria Araújo¹, Carlos Augusto Aglio¹, Denilson Marcos Curcio Junior¹

¹ Santa Casa de Belo Horizonte

* Autor correspondente: Pedro Felipe De Souza Ker — pedrofelipecer@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Cistos pélvicos de grande volume são achados incomuns no sexo masculino, especialmente de origem prostática. Na maioria dos casos, tratam-se de formações benignas, como cistos congênitos ou abscessos. Lesões císticas de natureza maligna são extremamente raras. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de adenocarcinoma prostático associado a degeneração cística.

RELATO DE CASO: Um homem de 77 anos foi encaminhado a um hospital devido a volumosa lesão cística na pelve. Apresentava sintomas de obstrução do trato urinário inferior, referidas como noctúria, esforço miccional e dificuldade de esvaziamento vesical. Foi solicitada RNM pélvica, que evidenciou próstata de dimensões muito aumentadas às custas de volumosa formação cística encapsulada de 10,5 X 10,3 X 9,0 cm (volume = 506cm³) com finas septações na parede inferolateral esquerda, associada a pequenos focos de nódulos murais em paredes posteriores, um destes com foco de restrição a difusão (mensurados em até 9mm), sem realce ao contraste. O cisto rechaçava o restante do tecido prostático e promovia efeito de compressivo extrínseco sobre a parede posterior da bexiga e anterior do reto, sem, contudo infiltrar essas estruturas. Sem evidências de linfonodomegalias pélvicas ou inguinais. Foi também solicitado o PSA, com valor de 42,04 ng/ml. Optado por não realizar biópsia pré-

operatória diante de lesão cística volumosa devido a possibilidade de rompimento da mesma. O exame digital retal evidenciou importante abaulamento retal devido a lesão de contornos lisos e sem aparente aderência com o reto. Após exames pré-operatórios, foi realizada a cirurgia sob anestesia geral por incisão laparotômica transumbilical. Após falha na tentativa de dissecação do plano entre a lesão cística e a parede posterior da bexiga, foi optado por realização de cistoprostatectomia radical, incluindo exérese do cisto. O mesmo foi rompido inadvertidamente, com drenagem de secreção hemática. Realizada linfadenectomia pélvica bilateral e ureterostomia cutânea à direita. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com alta em 72h. O resultado anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma da próstata com degeneração cística do tipo histológico ductal, com acometimento estimado de 51-60% da próstata pelo tumor, sendo o nódulo dominante localizado no lobo direito, com escore de gleason = 8 (4+4) – isup 4, padrão cribiforme, infiltração perineural e linfovascular, com infiltração neoplásica presente no trígono vesical, sem evidências de acometimento linfoidal e com margem cirúrgica prostática lateral positiva à direita.

DISCUSSÃO: O adenocarcinoma prostático com degeneração cística é um tumor raro e complexo que exige adequada programação cirúrgica. A

abordagem escolhida deve considerar o tamanho da lesão e seu acometimento das estruturas circunjacentes. Lesões císticas volumosas podem tornar a ressecção desafiadora, e o cirurgião deve considerar uma cirurgia mais extensa para melhores resultados oncológicos.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Correção de Fístula Reto-uretral pela Técnica de York-mason: Um Relato de Caso

Izabella Elias Cortat^{1*}, Hugo Pimenta Ferreira¹, Vitor Librelon Vargas¹, Victor Ferreira Gonçalves¹, Amanda Moreira Alves¹, Randyston Brenno Feitosa¹

¹ Ipsemg

* Autor correspondente: Izabella Elias Cortat — iza_cortat@hotmail.com

Resumo

Introdução. A fístula retouretral (fru) é uma comunicação anormal entre o reto e a uretra. Infecções urinárias recorrentes, pneumatúria, fecalúria, hematúria, passagem de urina pelo ânus ou hematoquezia são os sinais mais comuns. O diagnóstico pode ser feito por meio de anamnese, exame retal, uretrocistoscopia, uretrocistografia miccional, cisto-tomografia, tomografia computadorizada (TC) abdominopélvica com contraste ou ressonância magnética pélvica.

RELATO DE CASO: Gms, 66 anos, masculino, submetido à prostatovesicuclectomia radical (pr) convencional devido à adenocarcinoma de próstata isup 1 em maio de 2024. Após 3 dias, observou-se aumento do débito do dreno. Após 10 dias, houve extenso abscesso em região hipogástrica, pélvica e testicular, saída de secreção fecalóide em ferida operatória e critérios clínicos de sepse. Identificada fru através de TC de abdome/pelve com contraste via oral. Optado por drenagem extensa do abscesso e transversostomia protetora. Após, paciente evoluiu em constante melhora infecciosa e estabilização clínica, recebendo alta hospitalar em setembro de 2024. Realizada cirurgia de york-mason em março de 2025, com alta hospitalar no segundo dia pós operatório. Após 20 dias do procedimento, foi retirada sonda vesical de demora. Paciente apresentou diurese espontânea, com jato forte e urina normal, sem

perdas urinárias via anal, com tônus anal preservado ao toque retal. Hoje, paciente apresenta-se sem queixas urinárias, em programação de fechamento da transversostomia protetora para retorno do hábito fecal.

DISCUSSÃO: Existem várias causas para a fru: congênitas, iatrogênicas, traumáticas, neoplásicas ou inflamatórias. As fístulas iatrogênicas são as mais comuns, representando 60% dos casos, e a pr como principal procedimento, com uma prevalência que varia de 0,03% a 10%. Atualmente não há consenso quanto à melhor abordagem, apesar da multiplicidade de procedimentos cirúrgicos já propostos, sendo a taxa de fechamento da fístula relatada na literatura cerca de 87,5%, independente do procedimento realizado. A abordagem esfínteriana transanal de york-mason é uma técnica padronizada e segura, bem indicada para fístulas simples em pacientes que não foram submetidos à radioterapia e consiste em uma abordagem posterior do reto. Essa técnica é utilizada em cerca de 16% dos pacientes com fru e suas taxas de sucesso variam de 80 a 92%. As principais complicações são sangramento intestinal (6%) e infecção no sítio cirúrgico (6%). Apesar de o esfíncter anal ser seccionado, a incontinência fecal é extremamente rara. O procedimento é realizado com o paciente em posição genupeitoral. Ambos os esfíncteres são identificados e incisados juntamente com a

parede posterior do reto, permitindo ampla exposição do orifício da fistula. Todo o trajeto fistuloso é excisado, juntamente com os tecidos inflamatórios adjacentes, desde a parede retal até a uretral. Os planos são então fechados separadamente, primeiro a uretra, depois o reto.

URO ONCOLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Linfadenectomia Videolaparoscópica para Tratamento de Linfonodos Retroperitoneais Persistentes após Quimioterapia em Carcinoma Embrionário Não Seminomatoso: Um Relato de Caso

Isis Chaves Fonseca^{1*}, Gustavo Pereira de Souza¹, Gabriel Moreira Alves Reis¹, Paulo Vinicius Alves Lopes¹, Marcelo Miranda Salim¹

¹ Hospital da Baleia

* Autor correspondente: Isis Chaves Fonseca — isischavesfonseca@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O carcinoma embrionário de testículo não seminomatoso (nsgct) é uma neoplasia maligna de células germinativas que se origina no testículo, composta por elementos embrionários imaturos. O nsgct tende a apresentar maior agressividade, com potencial de crescimento rápido, invasão local e metástase precoce, frequentemente disseminando-se para linfonodos retroperitoneais, pulmões e outros órgãos. A linfadenectomia retroperitoneal (lrpt) é fundamental no manejo do nsgct, especialmente em pacientes com doença residual pós-quimioterapia (qt) ou com evidência radiológica de linfonodos retroperitoneais suspeitos.

RELATO DE CASO: Homem de 23 anos com nódulo indolor no testículo esquerdo há 2 meses. Ultrassom revelou nódulo de 24,5mm, levemente hipoeecóico com fluxo central. Tomografias (TC) de estadiamento sem doença à distância e marcadores tumorais normais (bhcg 0,5 afp 2,8 ldh 163). Submetido a orquiectomia radical a esquerda 1 semana após primeira consulta, cujo anatomopatológico (anpt) evidenciou carcinoma embrionário de 3x2,8x2cm, restrito ao testículo esquerdo, margens livres, invasão linfovascular (ILV) presente com imunohistoquímica confirmando o diagnóstico. Encaminhado a oncologia porém paciente se recusou a fazer seguimento mesmo após extensa orientação.

Após 7 meses o mesmo aceita comparecer em consulta oncológica. Previamente com indicação de bleomicina, etoposídeo e cisplatina (bep), perdeu o benefício da adjuvância pelo tempo. Em TC de controle ausência de lesões a distância, porém ressonância (RNM) evidenciou linfonodomegalias retroperitoneais paraórtica esquerda, heterogêneas, com áreas centrais de necrose, a maior de 22mm, suspeitas para disseminação secundária e marcadores tumorais elevados (bhcg 41,7 afp 70,6). Indicado 4 ciclos de etoposídeo e cisplatina. Em RNM pós qt persistiu linfonodos confluentes em conjunto medindo 42x28x19mm, possivelmente secundários. Optada pela lrpt esquerda videolaparoscópica, realizada em posição de flanco modificada. Os limites anatômicos de dissecação usados foram o ureter lateralmente, artéria ilíaca comum inferiormente, vasos renais superiormente e veia cava medialmente. Cirurgia sem intercorrências, tempo cirúrgico de 3 horas, pós operatório (po) em enfermaria. Paciente recebeu alta no 6º dia po, dias em que permaneceu apenas para manejo de fistula liquórica com resolução através de medidas dietéticas. O anpt evidenciou metástase de neoplasia em 03 de 03 linfonodos avaliados.

DISCUSSÃO: A lrpt pode ser indicada após a administração de esquema de quimioterapia

platinum-based, quando há persistência de linfonodos retroperitoneais com tamanho aumentado ou suspeitos, ou em casos de estadiamento clínico avançado com envolvimento linfonodal. A execução da lrpt visa não apenas um estadiamento preciso, mas também a redução do volume tumoral residual, o que contribui para o planejamento terapêutico subsequente e pode resultar em uma melhora significativa na sobrevida global do paciente.

URO ONCOLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

Acurácia do Toque Retal Como Estadiamento Clínico em Comparação ao Resultado Anatomopatológico Pós Prostatectomia Radical - Análise Retrospectiva de 1188 Pacientes em Serviço de Referência de Minas Gerais

Robson Liz Braga Almeida^{1*}, Lucas Figueiredo Cesar¹, Julia de Oliveira e Sousa¹, Lucas Oliveira Foureaux¹, Anderson de Oliveira Galvão¹, Paulo Cesar Viegas Martins²

¹ Hospital das Clínicas da UFMG ² Hospital das Clínicas da UfmG

* Autor correspondente: Robson Liz Braga Almeida — robsonlba@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata no Brasil é a segunda neoplasia mais frequente no homem com 71.730 casos diagnosticados apenas no ano de 2024. O toque retal (tr) faz parte do exame clínico do urologista e tem seu papel tanto para screening de câncer de próstata, quanto para estadiamento local após diagnóstico deste. Os estudos acerca da acurácia do estadiamento clínico local com a espécime patológica são escassos e indicam baixa sensibilidade para identificação de doença extra-prostática. No geral, sugerem boa correlação do tr com o lado da neoplasia, mas costumam subestimar a extensão tumoral. Em outro estudo foi demonstrado que o tr pré-operatório t3 ou t4 apresenta forte associação com doença oncológica avançada, caracterizada por acometimento nodal e margens cirúrgicas positivas. Portanto, apesar de sua baixa sensibilidade, os estudos ressaltam a importância da interpretação cuidadosa do tr em conjunto com a imagem para adequado planejamento terapêutico.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é comparar o estadiamento clínico pré-operatório realizado através do tr e avaliar sua acurácia quando comparado ao resultado anatomopatológico pós-operatório.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma análise retrospectiva de 1188 pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, submetidos a prostatectomia radical, realizado em serviço de referência em Minas Gerais, comparando o estadiamento clínico pré-operatório pelo tr com o resultado anatomopatológico da espécime operada. Resultados e

CONCLUSÃO: Entre os 1188 pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, 417 foram classificados como ct1, 476 como ct2a, 170 como ct2b, 43 como ct2c e 82 como ct3. Entre os 417 pacientes com estadiamento clínico ct1, 5(1,2%) foram classificados como pto, 249(59,9%) como pt2 e 162(38,9%) como pt3. Dos 476 pacientes com estadiamento clínico ct2a, 3(0,6%) foram classificados como pto, 271(56,9%) como pt2 e 202(42,4%) como pt3. Dos 170 pacientes com estadiamento clínico ct2b, 1(0,6%) foi classificado como pto, 53(31,2%) como pt2, 115(67,6%) como pt3 e 1(0,6%) como pt4. Dos 43 pacientes com estadiamento clínico ct2c, 13(30,2%) foram classificados como pt2 e 30(69,8%) como pt3. Dos 82 pacientes com estadiamento clínico ct3, 11(13,4%) foram classificados como pt2 e 71(86,6%) como pt3. Esta análise retrospectiva demonstra a maior acurácia do toque retal nos estadiamentos

clínicos de pior prognóstico (ct2b, ct2c e ct3), com estadiamento pt3 em 67,6%, 69,8% e 86,6%, respectivamente. O tr se demonstra como um bom método de predizer pior estadiamento local e pode sugerir doença de pior prognóstico, sempre associando-se aos demais exames complementares. Desta forma, corroboramos a importância do toque retal no estadiamento clínico pré operatório dos pacientes com câncer de próstata. É um método simples, eficaz e barato, notadamente em contexto de saúde pública, onde a otimização de recursos e a praticidade clínica são essenciais para o funcionamento do sistema.

ENDOUROLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

Estenose Ureteral Pós-ureterolitotripsia com Abordagem Endoscópica: Relato de Caso e Revisão da LiteraturaTomás Carvalho de Faria¹, Luísa Nunes Sabra¹, Marcelo Esteves Chaves Campos², Rafael Almeida Magalhães²¹ Universidade Prof. Edson Antônio Velano - Unifenas ² Rede Mater Dei de Saúde

* Autor correspondente: Tomás Carvalho De Faria — tomascfaria@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A ureterolitotripsia retrógrada (utl) é considerada o tratamento de escolha para a maioria dos casos de litíase ureteral, apresentando elevadas taxas de sucesso e baixa morbidade. Contudo, complicações como a estenose ureteral, embora pouco frequentes, ocorrem em até 5% dos casos, especialmente na presença de cálculos impactados, infecção urinária associada ou múltiplas intervenções prévias. A estenose pode comprometer de forma progressiva a função renal e, em situações extremas, demandar nefrectomia.

OBJETIVO: Relatar um caso de estenose ureteral severa após utl em paciente com pielonefrite associada a cálculo impactado e revisar sistematicamente a literatura atual sobre os principais fatores de risco relacionados à formação de estenoses ureterais pós-utl.

MATERIAIS E MÉTODOS: Descreve-se o caso de uma paciente de 46 anos, portadora de litíase de repetição e histórico de múltiplas intervenções urológicas, que evoluiu com pielonefrite à esquerda associada a cálculo impactado no ureter médio. A abordagem cirúrgica foi realizada em caráter de urgência. Paralelamente, realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes prisma, por meio das bases de dados pubmed e web of science, sem restrição temporal. Utilizaram-se os descritores: “ureteral stone”, “ureteral calculus”, “impacted stone”, “ureteral

stenosis”, “ureteroscopic lithotripsy”, “impacted calculus” e “ureteral strictures”.

RESULTADOS: Durante a ureterosopia, identificou-se estenose ureteral significativa no terço médio esquerdo, imediatamente abaixo do cálculo impactado. Procedeu-se com ureterotomia a laser, dilatação endoscópica com balão, ureterolitotripsia e inserção de cateter duplo j, complementadas por antibioticoterapia venosa. A cintilografia renal pós-operatória evidenciou função residual mínima do rim esquerdo (exclusão funcional). Ainda assim, optou-se por manejo conservador, com evolução clínica favorável e controle dos episódios infecciosos. Na revisão sistemática, cinco estudos preencheram os critérios de elegibilidade. Os principais fatores associados à formação de estenose ureteral incluíram: perfuração ureteral e/ou lesão mucosa durante a utl, presença de cálculos impactados volumosos e fragmentos incrustados na parede ureteral.

CONCLUSÃO: A estenose ureteral pós-utl representa uma complicação incomum, porém clinicamente relevante, especialmente em contextos de cálculo impactado e infecção urinária associada. A revisão da literatura destaca a importância da técnica cirúrgica metódica e do seguimento pós-operatório rigoroso, preferencialmente com exames de imagem, na prevenção de desfechos adversos.

ENDOUROLOGIA*Relato de Caso · E-Poster*

Abordagem Minimamente Invasiva de Cálculo Coraliforme com Laser de Thulium e Bainha de Aspiração: Uma Nova Perspectiva

Lucas Galvão Santos^{1*}, Ana Beatriz Santos de Matos¹, Leonardo Silva Gonçalves¹, Natália Santos Silveira¹, Maria Eduarda Duarte Rinaldi¹, Marcelo Esteves Chaves Campo¹

¹ Ufmg

* Autor correspondente: Lucas Galvão Santos — lucasgalvaosantos@hotmail.com

Resumo

Introdução embora diretrizes atuais indiquem a ureterorrenolitotripsia flexível (ursl) para cálculos renais de até 2 cm, os avanços tecnológicos têm ampliado esse limite. Entre essas inovações, destacam-se o laser de fibra de thulium (tfl), que promove fragmentação eficiente com mínima retropulsão e formação de partículas submilimétricas (real dusting), e as bainhas ureterais com ponta flexível acopladas a sistemas de aspiração, que favorecem a remoção ativa dos fragmentos e melhor controle da pressão intrarrenal. Essa combinação tem potencial para aumentar a taxa livre de cálculos mesmo em casos complexos. Relato de caso relatamos o caso de uma paciente feminina, 34 anos, sem comorbidades, que apresentava dor lombar recorrente. A tomografia computadorizada revelou cálculo coraliforme com cerca de 3 cm, envolvendo a pelve renal e o terço médio do rim esquerdo. A paciente foi submetida a ursl utilizando técnica de dusting com tfl, associada ao uso de bainha ureteral com ponta flexível acoplada a sistema de aspiração. Essa combinação permitiu fragmentação ativa com remoção imediata dos detritos, favorecendo campo endoscópico limpo e controle adequado da pressão intrarrenal. O procedimento foi realizado em 60 minutos, sem intercorrências, com colocação de cateter duplo j ao final, retirado após 7 dias. A paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia, em boas condições

clínicas, e apresentou resultado stone-free confirmado por endoscopia intraoperatória e tomografia de controle no sétimo dia pós-operatório. Discussão este relato reforça a eficácia e segurança da técnica combinada de fragmentação a laser com aspiração ativa. O uso do tfl proporciona benefícios significativos em relação ao ho:yag convencional, como menor retropulsão e maior taxa de ablação, enquanto o sistema de aspiração favorece a remoção completa dos fragmentos e reduz riscos relacionados à elevação da pressão intrarrenal. Concluimos que a associação do laser de fibra de thulium com a bainha de aspiração representa uma estratégia terapêutica promissora no tratamento de cálculos coraliformes, especialmente em pacientes jovens, com expectativa de preservação da função renal e retorno precoce às atividades habituais. Trata-se de uma abordagem eficiente, segura e com excelente resultado clínico, mesmo em casos de litíase renal de maior complexidade.

ENDOUROLOGIA*Relato de Caso · E-Poster*

Abordagem Combinada Mini-ecirs e Técnica de Punção Biplanar Modificada (0-90°) Guiada por Endoscopia para Cálculo Renal Residual: Relato de Caso

Marcela Falleiros dos Reis¹, Anna Carolina Gonçalves de Meireles¹, Amanda Cardoso Albertini¹, Vivian Barroso Santos¹, Kaik de Jesus Santos¹, Marcelo Esteves Chaves Campos¹

¹ Ufmg

* Autor correspondente: Marcela Falleiros Dos Reis — marcelafalleirosr@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A evolução do tratamento de cálculos renais complexos, utilizando técnicas minimamente invasivas, permitiu a combinação de abordagens retrógrada e anterógrada, sendo a mini-nefrolitotomia cirúrgica endoscópica retrógrada e anterógrada simultânea (mini-ecirs) um dos métodos mais recentes e um destaque pelo seu alto índice de sucesso no tratamento de cálculos renais em áreas de difícil acesso. Além disso, ao integrar o processo à inovação da técnica biplanar 0-90° e ao uso de ureteroscópio flexível, cria-se uma estratégia de planejamento preciso da punção renal, o que contribui para a segurança do procedimento e otimiza o acesso ao cálculo.

RELATO DE CASO: Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 77 anos, com histórico de cateter duplo j devido a cálculo obstrutivo em ureter distal direito. Após eliminação espontânea do cálculo distal, persistiu com cateter e cálculo residual de 20 mm em pelve renal direita, com densidade de 1.300 unidades hounsfield (uh). Após decisão compartilhada, optou-se pela abordagem mini-ecirs. O procedimento iniciou-se com ureterosopia flexível, identificando-se cálice posterior com acesso direto à pedra. Para a punção percutânea, utilizou-se a técnica biplanar 0-90°, com marcação do ponto a pelo intensificador de imagem (arco em c) em 0° e

linha b em 90°, permitindo definição precisa do trajeto. A marcação foi guiada pela ponta do ureteroscópio flexível, assegurando punção rápida e precisa por acesso único, via cálice médio. A litotripsia transpercutânea foi realizada com sucesso, sem intercorrências intraoperatórias.

DISCUSSÃO: A literatura recente contrapõe o método tradicional e destaca o mini-ecirs como um procedimento menos invasivo, ao utilizar um acesso percutâneo de menor calibre, associado à ureterosopia flexível retrógrada, reduzindo significativamente o trauma tecidual renal, o risco de sangramento e as dores pós-operatórias, enquanto mantém uma alta taxa livre de cálculos (sfr) e acelera a recuperação. Em relação à punção renal, estudos demonstram que a técnica inovadora de punção endoscópica biplanar modificada (0-90°) supera as dificuldades da técnica fluoroscópica, à medida que permite a distinção de cálices frequentemente sobrepostos em rins com anatomia complexa, além de se aliar à segurança e eficiência da ecirs. Portanto, o caso relatado exemplifica as vantagens da técnica mini-ecirs, combinada à nova técnica biplanar.

ENDOUROLOGIA*Relato de Caso · E-Poster*

Tumor Estromal de Potencial Maligno Incerto (Stump) da Próstata em Paciente Submetido a Milep

Matheus Barbosa Souto^{1*}, João Pedro da Silva Petronilho¹, Leonardo Gomes Lopes¹, Lucas Soares Simizo Benedicto¹, Alexandre Fonseca de Castro¹, Luciana Batista Rocha Rugani¹

¹ Hospital Orizonti

* Autor correspondente: Matheus Barbosa Souto — matheusbsouto@yahoo.com.br

Resumo

Resumo o tumor estromal de potencial maligno incerto (stump) é uma neoplasia rara da próstata, caracterizada por proliferação estromal atípica e comportamento biológico imprevisível. Relatamos o caso de paciente submetido a enucleação prostática minimamente invasiva com laser de túlio (milep), com diagnóstico confirmado por anatomopatológico e imunohistoquímica. O seguimento com PSA e ressonância magnética evidenciou ausência de progressão significativa. Foi adotada vigilância ativa com monitoramento periódico. Introdução o stump integra o espectro dos tumores estromais especializados da próstata, diferenciando-se da hiperplasia benigna e dos sarcomas por seu padrão histológico e comportamento incerto. Pode mimetizar sintomas de hiperplasia prostática benigna (hpb) e é frequentemente diagnosticado de forma incidental após cirurgias endoscópicas. O diagnóstico definitivo baseia-se na histopatologia e na imunohistoquímica. Dada sua raridade, a conduta deve ser individualizada e discutida em equipe multidisciplinar. Relato do caso paciente masculino, 55 anos, apresentava sintomas do trato urinário inferior (stui) e utilizava tansulosina. Exames iniciais mostraram PSA de 2,91 ng/ml, próstata de 40 g, resíduo pós-miccional de 96 ml, índice de protusão prostática (ipp) grau 3 e fluxo máximo de 7 ml/s em urofluxometria, com curva obstrutiva. Devido à

falha terapêutica, foi submetido a enucleação prostática minimamente invasiva com laser de túlio e camisa de 22 fr (milep), sem intercorrências. Evoluiu com alta hospitalar no primeiro dia pós-operatório. Anatomopatológico revelou hiperplasia nodular com lesão estromal de comportamento incerto; a imunohistoquímica confirmou stump, subtipo hipercelular. Em reunião clínica multidisciplinar, optou-se por seguimento com PSA e ressonância magnética (RM). O PSA aos 60 e 90 dias foi de 2,53 e 2,05 ng/ml, respectivamente. A RM evidenciou ausência de sinais de neoplasia clinicamente significativa. Discussão o tumor estromal de potencial maligno incerto (stump) é uma neoplasia prostática rara, caracterizada por proliferação estromal atípica e comportamento imprevisível. Descrito por gaudin et al. Em 1998, pode apresentar subtipos como hipercelular, mixoide, filiforme e degenerativo. A imunohistoquímica, com positividade para vimentina, cd34 e desmina, é fundamental para diferenciação frente a sarcomas. Embora geralmente indolentes, stumps possuem risco de recidiva e, raramente, transformação maligna. A abordagem ideal ainda é controversa, sendo a vigilância ativa recomendada na ausência de sinais agressivos ou de progressão. Conclusão o caso relatado ilustra o comportamento indolente do stump subtipo hipercelular e a eficácia da abordagem minimamente invasiva. O

seguimento clínico e radiológico seriado mostrou-se apropriado, reforçando a importância da avaliação multidisciplinar e do monitoramento contínuo para detecção precoce de eventuais recidivas ou transformação sarcomatosa, com acompanhamento regular.

ENDOUROLOGIA*Relato de Caso · E-Poster*

Pielolitotomia com Pieloplastia Videolaparoscópica em Cálculo Coraliforme Inacessível a Outro Método

Helbert de Paula Pupo Nogueira¹, José Gonçalves de Araujo Júnior², Rodrigo David Weydt², Rafael Resende Pereira², Bruna Machado Coluccini², Dante Marques Vilaça²

¹ Apsen ² Hospital Lifecenter

* Autor correspondente: Helbert De Paula Pupo Nogueira — helbertnogueira@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Os cálculos coraliformes representam desafio terapêutico e exigem atenção pela urologia devido às altas taxas de morbidade. A ecirs (endoscopic combined intrarenal surgery), que atualmente é padrão para esses cálculos. Além da abordagem percutânea, é realizada também a ureterorenolitotripsia a laser flexível por via retrógrada. No entanto, em alguns casos, abordagens alternativas devem ser consideradas. Este relato de caso aborda uma pielolitotomia videolaparoscópica com retirada total do cálculo através da pelve renal, sem necessidade de técnica anatrófica, diminuindo lesão de néfrons.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 48 anos, realizou tomografia computadorizada de abdômen e pelve no dia 23/02/25. Observou-se áreas de afilamento cortical à esquerda e presença de cálculos coraliformes bilaterais preenchendo as pelves renais e todos os grupamentos calcinais, com densidade média de 647 uh à direita e 1536 uh à esquerda, determinando dilatação pielocalicinal. Além disso, notou-se imagens aéreas nos sistemas coletores bilateralmente, sugerindo processo infeccioso. No dia 24/02/25, foi internado por pielonefrite, sendo iniciado e mantido antibioticoterapia e optado por realizar, após 72 horas de tratamento, pielotomia à esquerda. A cirurgia foi realizada conforme prevista, pielolitotomia com pieloplastia por

videolaparoscopia. No dia seguinte, evoluiu bem clinicamente, sem queixas, sendo retirado a sonda vesical de demora. O paciente recebeu alta no dia 28/02/25, dois dias após a cirurgia. Apresentou diurese, com dreno penrose sem débito sendo retirado.

DISCUSSÃO: Os achados clínicos e de imagem apontam para cálculos volumosos, provavelmente de oxalato de cálcio monohidratado ou cistina. Apesar da nefrolitotripsia percutânea ser padrão para a maioria dos cálculos coraliformes, fatores como composição, anatomia e invasividade mudaram a abordagem. A nefrolitotomia anatrófica aberta é uma alternativa, entretanto, este procedimento está associado a altas taxas de morbidade (lesão renal significativa) e de hemotransfusão. A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) foi descartada pela alta densidade dos cálculos, método menos utilizado hoje em dia. Por mais que a ecirs tenham mostrado resultados positivos, neste caso, a técnica não foi escolhida pela dificuldade de punção, visto que todos os cálices renais apresentavam cálculos. Surgem então, abordagens robóticas e laparoscópicas para remoção de grandes cálculos, como a pielolitotomia. Procedimento este com objetivo de restaurar a continuidade e função do sistema pielocalicinal e drenagem da via urinária, com resultados pós-operatórios satisfatórios. Por fim, observa-se a tendência de técnicas minimamente

invasivas com aplicação dos lasers de alta potência, como thulium e holmium, associados à bacia de aspiração e menor tempo cirúrgico, com resolução completa do cálculo, sendo cada vez menos utilizados procedimentos invasivos, como a nefrolitotripsia percutânea.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Rabdomioma Paratesticular: Um Relato de Caso do Raro Subtipo Esclerosante**

Maria Eduarda Marques Borges^{1*}, Rodrigo Campos Sales Silvério¹, Elisa Costa Versiani dos Anjos¹, Samuel Doné de Queiroz¹, Matheus Calabria da Silveira¹

¹ Hospital Metropolitano Odilon Behrens

* Autor correspondente: Maria Eduarda Marques Borges — dudamarques97@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: Os rabdomiomas são tumorações benignas formadas por tecido músculo-esquelético, cuja incidência da forma extracardiaca é rara, sendo os subtipos já descritos em literatura classificados em rabdomioma fetal, adulto e genital. Uma nova sub variante, o rabdomioma paratesticular esclerosante, teve seu maior conjunto de casos reunido na série descrita por fletcher et al. (2013) com a apresentação de 07 casos da variante, todos encontrados em homens jovens, assim como neste relato.

RELATO DE CASO: Homem de 29 anos, sem histórico médico significativo, procurou atendimento para controle periódico de saúde, momento em que foi relatada assimetria entre testículos, sem outros sintomas associados. O exame clínico evidenciou massa palpável em topografia de epidídimo à direita, indolor, sem sinais clínicos sugestivos de escroto agudo. Em sequência, foi solicitada ultrassonografia de bolsa escrotal com doppler, além de revisão laboratorial, com resultados inconclusivos, levando à solicitação de ressonância magnética escrotal, que evidenciou sinais de neoplasia de padrão benigno. Foi realizada orquiectomia radical direita, cuja análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de rabdomioma paratesticular do subtipo esclerosante.

DISCUSSÃO: A assimetria da bolsa testicular é avaliada por tempo de evolução e progressão do crescimento, além de sintomas associados. No caso de massas epididimais como causadoras do aumento escrotal, a evidência é de que a maioria se trata de condições císticas ou inflamatórias benignas. Os tumores sólidos do epidídimo são raros, sendo a maioria benigna. As lesões malignas do epidídimo ou do cordão espermático mais frequentemente descritas são sarcomas, metástases de outros órgãos ou adenocarcinomas primários. Menos de 5% dos cânceres testiculares não estão relacionados ao câncer de células germinativas, e tumores paratesticulares não relacionados a essa condição são ainda mais raros. Critérios robustos para diferenciar lesões neoplásicas benignas não foram definidos, embora a consonância da abordagem compreenda ultrassonografia, ressonância magnética e exploração cirúrgica com confirmação histopatológica. Nenhuma recomendação clara pode ser fornecida em relação à abordagem cirúrgica, extensão da ressecção e tratamento neo ou adjuvante. Como descrito na série de casos de fletcher et al., o aumento assimétrico do conteúdo de bolsa testicular foi a queixa inicial comum para os pacientes com rabdomioma paratesticular, assim como neste caso. Os pacientes afetados eram homens jovens, entre 19 e 42 anos, com tumores circunscritos e com incidência semelhante de

lateralidade. Assim como em outros tipos histológicos de rabdomiomas paratesticulares, a evolução clínica é benigna e a excisão cirúrgica até o momento foi considerada curativa. Após a conclusão do tratamento cirúrgico local, a atenção volta-se para estratégias de acompanhamento com o objetivo de detectar a recorrência, situação atual do paciente.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Trombose de Corpo Cavernoso: Um Relato de Caso**Henrique Laurente Alvarenga^{1*}, Luana D'ascensão Silveira¹, Alexandre Justino Caetano², Luide Sena Maia³¹ Universidade Federal de Lavras - Ufla ² Hospital Vaz Monteiro ³ Santa Casa de Misericórdia de Lavras

* Autor correspondente: Henrique Laurente Alvarenga — henriquelaurente@gmail.com

Resumo

Introdução a trombose do corpo cavernoso é uma condição rara que afeta homens jovens. Também conhecida como priapismo parcial, ocorre geralmente no segmento proximal do corpo cavernoso, sendo associada à compressão mecânica na região do períneo que dificulta a drenagem do sangue pelas veias dorsais do pênis, gerando estase que predispõe a formação do trombo. A abordagem cirúrgica é reservada para casos refratários ao tratamento conservador com uso de anticoagulação sistêmica. Apresentamos os achados clínicos e radiológicos de um paciente de 26 anos que apresentou dor em testículo esquerdo com diagnóstico confirmado por ressonância magnética (RNM). Relato do caso: gac, masculino, 26 anos, previamente hígido, dá entrada no pronto socorro (ps) com relato de dor súbita e intensa em testículo esquerdo e períneo há 2 dias. Relata uso recreativo de sildenafila por dias repetidos associado a relações sexuais intensas. Nega febre, calafrios ou trauma. Ao exame, apresentava massa dolorosa em região perineal e dor à palpação do testículo esquerdo. Exames laboratoriais sem alterações. Foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) no ps, que mostrou aumento do volume do terço proximal do corpo cavernoso esquerdo. Para melhor elucidação do caso, foi solicitada RNM que evidenciou o trombo e confirmou o diagnóstico. Exames de imagem tardios mostraram resolução completa do trombo após uso de rivaroxabana 20mg uma vez ao dia durante 10 dias. Discussão a trombose do corpo

cavernoso é uma condição extremamente rara e de etiologia ainda não completamente elucidada, o que levanta a hipótese de subdiagnóstico frente à inespecificidade dos sintomas. Relatada principalmente em homens jovens, sua principal complicação é a disfunção erétil permanente. A maioria dos casos descritos associa-se à compressão perineal prolongada, com destaque para ciclistas. A fisiopatologia envolve a presença de um septo fibroso na junção crurocavernosa, que dificulta a drenagem venosa dos segmentos proximais dos corpos cavernosos, promovendo estase sanguínea local que predispõe a formação de trombos. Esse septo, melhor identificado pela RNM que pela TC, pode indicar pacientes com maior propensão à recidiva. O quadro clínico é caracterizado por dor súbita e localizada, geralmente sem associação com atividade sexual, além de massa perineal palpável. Exames laboratoriais costumam ser inespecíficos, sendo o diagnóstico estabelecido com auxílio da imagem. A RNM evidencia o trombo e permite avaliação de sua evolução temporal, sendo essencial para diferenciar trombose de outras causas de massa perineal. O tratamento conservador é a conduta de escolha, com bons resultados em grande parte dos casos. Inclui uso de anti-inflamatórios e anticoagulantes sistêmicos. Para situações refratárias, recorrentes ou com comprometimento funcional, indica-se tratamento cirúrgico. O reconhecimento precoce da doença é fundamental para evitar

intervenções desnecessárias e preservar a função sexual do paciente.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Infertilidade Masculina e Obstrução de Ducto Ejaculatório: Relato de Caso**

Robson Liz Braga Almeida^{1*}, Ana Clara Arantes Vieira², Ana Luiza Pazolini Damiani Dias², Warley Cristiano de Sousa³, Bruno Kurrle Lanza³

¹ Hc UFMG ² Faculdade Unibh ³ Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

* Autor correspondente: Robson Liz Braga Almeida — robsonlba@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A infertilidade atinge de 10% a 15% dos casais em idade fértil, conforme a OMS, sendo que o fator masculino corresponde a 40-50% deste percentual. A obstrução do ducto ejaculatório (ode) é uma das causas pós-testiculares de infertilidade e representa cerca de 1 a 5% dos casos de homens inférteis, sendo considerada uma causa incomum. O quadro clínico varia conforme o grau de obstrução, se parcial ou total e o paciente normalmente se apresenta com redução de volume ejaculatório associado a dor pós ejaculação, hematospermia ou desconforto perineal. O diagnóstico se baseia na clínica associado a exame de imagem, destacando-se o papel do us transrretal das vesículas seminais e a RM pélvica. Apesar da ode ser uma condição rara, é cirurgicamente tratável, sendo a ressecção transuretral dos ductos ejaculatórios (rtude) a primeira escolha para tratamento.

RELATO DE CASO: Homem, 31 anos, previamente hígido, queixa-se de anejaculação há 6 anos e dor ejaculatória. Possui um filho de 8 anos e tem desejo de prole. Durante propedêutica, realizou RM pélvico com evidência de dilatação bilateral de vesículas seminais associado a dilatação do ducto ejaculatório esquerdo (até 14mm de calibre) associado a espessamento de sua parede, sugerindo inflamação. Próstata de tamanho normal com áreas de prostatite. Perfil hormonal sem alterações. Não foi realizado espermograma

devido a anejaculação. Em março/25, foi submetido a ressecção transuretral do ducto ejaculatório. Durante o procedimento, notou-se saída de grande quantidade de secreção esbranquiçada após ressecção. Retornou após a cirurgia sem queixas, referindo saída de secreção abundante nas primeiras ejaculações e sem hematospermia, porém com redução gradativa do volume ejaculatório nos últimos dias - tendo relações três vezes ao dia. Relata, ainda, melhora da dor após ejaculação, queixa inicial que o levou ao serviço. Foi solicitado espermograma para o paciente, evidenciado bom volume ejaculatório com parâmetros seminais dentro da normalidade.

DISCUSSÃO: A (ode) é uma causa incomum de infertilidade masculina, com sintomatologia variável, sendo mais comum o baixo volume ejaculatório, dor ejaculatória ou hematospermia. Para diagnóstico, o exame padrão ouro é a vasografia por via escrotal, no entanto é pouco utilizado por ser exame invasivo com risco de complicações. O us transrretal e a RM pélvica são boas opções para diagnóstico. No laboratório, temos um espermograma com volume ejaculatório baixo associado a azoospermia e perfil hormonal sem alterações. O objetivo para o manejo de homens inférteis com ode é a correção efetiva da obstrução e possibilitar a concepção natural. O método padrão de tratamento é a rtude mas alguns outros métodos já foram

reportados, e o tratamento ideal pode depender da etiologia da ode. Nos casos em que a cirurgia não pode ser realizada ou não é desejada, o casal pode ter filhos com auxílio da fertilização in-vitro (fiv) ou da injeção intracitoplasmática de espermatozoides (icsi)

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Relato de Caso: Paraganglioma Para-adrenal à Direita**

Gabriela de Moura Camargo¹, Bia Yamashita Fonseca², Volney Marques Passos², Fabrizia Serra Pereira Guerrieri²

¹ Univas ² Univás - Universidade do Vale do Sapucaí

* Autor correspondente: Gabriela De Moura Camargo — gabmcamargo@gmail.com

Resumo

Introdução paragangliomas, também conhecidos como feocromocitomas extra-adrenais, são tumores neuroendócrinos raros que surgem de células cromafins fora das glândulas adrenais. Eles podem ocorrer em qualquer localização ao longo do sistema nervoso periférico, sendo mais comuns no abdômen, especialmente na região da bifurcação aórtica ou em remanescentes do órgão de zuckerkindl. Este relato descreve um caso de lesão expansiva sólida heterogênea adjacente à adrenal direita em um homem. Relato do caso o paciente, um homem de 35 anos, foi encaminhado por um endocrinologista devido a incidentaloma. Ele relatou ter apresentado astenia, fadiga e melhora nos últimos meses, além de jato médio sem cortes, sem hesitação e noctúria uma vez por noite. Não apresentava hematúria ou história de litíase. Os exames complementares incluíram uma ressonância magnética de abdômen total que mostrou uma lesão expansiva sólida heterogênea, sem componente de gordura, localizada junto à asa lateral da adrenal direita, com aspecto neoplásico. A lesão media 3,7 X 3,4 cm e estava adjacente à veia cava inferior e à face anterior do polo superior do rim direito, sem envolvimento dessas estruturas. O pet-ct revelou um nódulo sólido hipermetabólico peri-renal à direita, medindo aproximadamente 3,8 X 2,8 cm. Os resultados laboratoriais mostraram níveis normais de glicose, creatinina e eletrólitos, mas com níveis elevados de catecolaminas urinárias

(433,3). O cortisol basal estava dentro dos limites normais. Diante dos achados, foi optado por ressecção da lesão e adrenalectomia ipsilateral. O anatomopatológico confirmou adrenal sem alterações porém a lesão extra-adrenal era compatível com feocromocitoma, tratando-se, portanto, de paraganglioma. Paciente segue hígido e em acompanhamento. Discussão a presença de uma lesão expansiva sólida heterogênea adjacente à adrenal direita sugere a possibilidade de um tumor adrenal ou paraganglioma. A elevação dos níveis de catecolaminas urinárias pode indicar um tumor funcional, como um feocromocitoma ou paraganglioma. No entanto, a ausência de sintomas típicos de hipersecreção de catecolaminas, como hipertensão paroxística, cefaleias e palpitações, torna o diagnóstico mais desafiador. A cirurgia é o tratamento de escolha para lesões suspeitas de serem malignas ou funcionais. A revisão da literatura e o estudo de casos clínicos são fundamentais para melhorar a compreensão e o manejo dessas lesões.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Ruptura Isolada da Pelve Renal Secundária ao Trauma Abdominal Contuso Conduzida com Tratamento Conservador**Gabriela de Moura Camargo¹, Bia Yamashita Fonseca², Volney Marques Passos²¹ Univas ² Univás - Universidade do Vale do Sapucaí

* Autor correspondente: Gabriela De Moura Camargo — gabmcamargo@gmail.com

Resumo

Introdução a ruptura isolada da pelve renal é uma condição predominantemente associada a traumas contusos, sendo considerada de ocorrência rara na prática clínica. Sua manifestação é extremamente incomum na ausência de variações anatômicas pré-existentes, anomalias congênitas ou doenças do sistema coletor. Observa-se maior prevalência em pacientes pediátricos e no rim direito, possivelmente relacionada à maior mobilidade anatômica. Relato de caso paciente masculino, 21 anos, previamente hígido, procurou o pronto-socorro com dor lombar intensa à esquerda, após trauma moto X anteparo fixo, sem irradiação, associada a náuseas. Ao exame físico, apresentava dor à palpação profunda em flanco direito, sem sinais de peritonite. Tomografia computadorizada de abdome com contraste revelou extravasamento de contraste na pelve renal esquerda, sem evidência de cálculo, obstrução ou hidronefrose, bem como ausência lesão parenquimatosa renal, sugerindo ruptura isolada da pelve. O paciente foi manejado de forma conservadora com hidratação venosa, analgesia e monitoramento clínico e hematimétrico. Evoluiu com melhora dos sintomas e função renal preservada. Controle tomográfico mostrou resolução do extravasamento urinário. Discussão a ruptura traumática da pelve renal resulta de mecanismos biomecânicos específicos, com particularidades anatômicas e clínicas que demandam atenção

especializada, sendo, portanto, raro. Os principais mecanismos envolvidos incluem a compressão direta por impacto contra estruturas rígidas, como volantes. Além disso, a desaceleração brusca, comum em acidentes de alta velocidade, causa cisalhamento entre porções móveis e fixas do sistema coletor, enquanto o aumento súbito da pressão intraluminal, frequentemente exacerbado em rins com dilatação prévia, como hidronefrose ou estenose ureteropélvica, também contribui para a lesão. A sintomatologia é pobre, caracterizada principalmente por dor lombar persistente, presente em mais de 80% dos casos, frequentemente isolada. A hematúria é ausente ou discreta em cerca de 30-40% dos pacientes, especialmente em lesões isoladas. Sinais indiretos, como fraturas de costelas inferiores (11^a-12^a) ou vértebras t12-l2, são identificados em cerca de 25% dos casos graves e chamam a atenção para a possibilidade de lesão renal. Esses achados estavam ausentes no paciente relatado. A tomografia computadorizada (TC) com contraste é considerada o melhor exame para diagnosticar a lesão e avaliar sua magnitude, além de aumentar a acurácia na detecção de lesões associadas abdominais. A realização de imagens tardias é importante para capturar o extravasamento urinário. A urografia excretora é reservada para casos com contraindicação à tc. O tratamento preconizado para a lesão de pelve renal é cirúrgico e consiste na realização de uma

pielorrafia ou pieloplastia. Recomenda-se descompressão com duplo j ou nefrostomia para evitar hipertensão na pelve renal; relatamos um tratamento conservador bem sucedido.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Caso Raro de Carcinoma de Células Renais com Translocação da Família Mit em Paciente Jovem com Metástases Retroperitoneais, Hepáticas e Pulmonares**Maria Betânia Pires Dias^{1*}, Bia Yamashita Fonseca², Volney Marques Passos², Antônio Carlos de Souza³¹ Univas- Universidade do Vale do Sapucaí ² Univás ³ Ünivas

* Autor correspondente: Maria Betânia Pires Dias — maria.betaniapires@gmail.com

Resumo

Introdução o carcinoma de células renais com translocação da família do fator de transcrição de microftalmia (mit), também conhecido como trcc, é uma neoplasia rara caracterizada por fusões gênicas envolvendo os fatores de transcrição tfe3 e tfeb. Histologicamente, o trcc apresenta grande heterogeneidade, podendo mimetizar outros subtipos de carcinoma renal e dificultando o diagnóstico. Clinicamente, afeta predominantemente pacientes jovens, inclusive pediátricos, e possui comportamento variável, desde indolente até altamente agressivo, especialmente em adultos do sexo masculino. A abordagem terapêutica mais eficaz até o momento é a cirúrgica. Apresentamos um caso de trcc metastático em um paciente jovem. Relato de caso homem de 28 anos apresentou dor abdominal intensa em flanco esquerdo, acompanhada de náuseas, vômitos, febre, sudorese, disúria e hematúria macroscópica. Ao exame físico, foi identificada massa palpável em hipocôndrio esquerdo. A tomografia revelou formação expansiva renal, linfonodomegalias retroperitoneais e lesões hepáticas císticas e calcificadas, além de nódulo pulmonar. O paciente foi submetido a nefrectomia radical esquerda com linfadenectomia. O anatomopatológico revelou carcinoma de células renais com áreas papilares, tubulares e sólidas, invasão linfática, vascular e perineural, com margens comprometidas e todos os linfonodos

dissecados acometidos. O estadiamento foi pt3 pn1. A imuno-histoquímica confirmou um carcinoma de células renais com rearranjo de tfe3, compatível com trcc. O paciente evoluiu bem e foi encaminhado para tratamento adjuvante. Discussão o trcc foi inicialmente descrito em pacientes pediátricos com curso indolente, mas estudos mostram comportamento mais agressivo em adultos, sobretudo homens. Representa cerca de 5% dos rccs, aumentando para 15% em pacientes com menos de 40 anos. O trcc envolve translocações no gene tfe3, gerando proteínas de fusão com impacto variável nas características histológicas. A histologia é heterogênea, podendo simular diversos padrões de carcinoma renal. Clinicamente, a tríade clássica (dor em flanco, hematúria e massa abdominal) é rara, mas esteve presente neste caso. O prognóstico é dependente do estadiamento e da complexidade cirúrgica, sendo geralmente reservado em adultos. O diagnóstico definitivo requer exames de imagem e estudo imuno-histoquímico para tfe3. A nefrectomia radical com dissecação linfonodal é indicada em casos metastáticos. Terapias adjuvantes, como o cabozantinib, mostraram eficácia em trcc metastático

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Um Relato de Caso sobre Hemangioma Cavernoso de Adrenal**Gabriela de Moura Camargo¹, Bia Yamashita Fonseca², Volney Marques Passos²¹ Univas ² Univás - Universidade do Vale do Sapucaí

* Autor correspondente: Gabriela De Moura Camargo — gabmcamargo@gmail.com

Resumo

Introdução os hemangiomas cavernosos da glândula adrenal são tumores benignos raros que surgem do revestimento endotelial do córtex adrenal. Essas lesões são geralmente não funcionais e são descobertas incidentalmente durante exames de imagem realizados por outras razões. Este relato de caso destaca um exemplo de hemangioma cavernoso adrenal encontrado em um paciente durante uma investigação por sintomas não relacionados. Relato o caso envolve um homem de 68 anos apresentava uma história de doença pulmonar obstrutiva crônica e realizava exames de rotina regularmente. Durante uma dessas avaliações, foi identificada uma formação expansiva heterogênea na glândula adrenal esquerda, com densidade de partes moles e pequenos focos de calcificação. A lesão tinha contornos regulares e bem definidos, medindo 10x8x7,5 cm, e estava em contato íntimo com o rim ipsilateral e a face medial do baço, sem sinais de invasão. Os exames laboratoriais realizados incluíam hemograma, bioquímica sanguínea e testes hormonais adrenais. Os resultados mostraram níveis hormonais dentro dos limites normais, sugerindo que a lesão não era funcional. A paciente foi submetido a uma cirurgia para ressecção da glândula adrenal esquerda. A avaliação histopatológica confirmou o diagnóstico de hemangioma cavernoso adrenal. A paciente evoluiu bem, sem intercorrências e está em seguimento ambulatorial. Discussão os hemangiomas cavernosos adrenais são benignos

e geralmente não causam sintomas específicos, mas podem ser descobertos durante exames de imagem realizados por outras razões. A remoção cirúrgica é o tratamento recomendado para essas lesões, especialmente se houver suspeita de crescimento ou complicações potenciais. A laparoscopia é uma técnica minimamente invasiva que permite a ressecção da lesão com menos trauma para o paciente. A revisão da literatura e o estudo de casos clínicos são fundamentais para melhorar a compreensão e o manejo dessas lesões. Embora raras, essas massas adrenais benignas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de neoplasias suprarrenais. O tratamento cirúrgico é eficaz e geralmente resulta em uma recuperação completa do paciente.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Relato de Caso Raro de Síndrome de Wunderlich**Maria Betânia Pires Dias^{1*}, Bia Yamashita Fonseca², Thaís Santa Cruz Moraes³, Volney Marques Passos²¹ Univas- Universidade do Vale do Sapucaí ² Univás ³ Ünivas

* Autor correspondente: Maria Betânia Pires Dias — maria.betaniapires@gmail.com

Resumo

Introdução a síndrome de wunderlich, também conhecida como hematoma perirrenal espontâneo (hpe), é uma condição rara e potencialmente grave que envolve hemorragia espontânea nos espaços subcapsular e perirrenal do rim. Abaixo, descrevemos um caso clínico atendido em nossa instituição. Caso clínico um paciente de 33 anos, sem antecedentes de saúde, apresentou-se no pronto-socorro com dor intensa lombar direita, acompanhada de hiporexia, vômitos, palidez cutânea e taquicardia. A tomografia computadorizada (TC) abdominal revelou acentuado hematoma subcapsular renal à esquerda, com espessura máxima de 2,5 cm e envolvendo difusamente seu parênquima. A presença de dor abdominal intensa, massa palpável no flanco e sinais de hemorragia aguda na ausência de trauma anterior apoiaram o diagnóstico de síndrome de wunderlich. Devido à estabilidade hemodinâmica do paciente, não foi necessária intervenção cirúrgica imediata. A alta hospitalar ocorreu com recomendações para acompanhamento ambulatorial para monitorar a função renal residual e prevenir complicações tardias. Discussão a síndrome de wunderlich é uma emergência médica que requer diagnóstico e tratamento rápidos para evitar complicações graves. A causa mais comum é a ruptura espontânea de tumores renais benignos, como angiomiolipomas. O tratamento depende da gravidade da hemorragia e da estabilidade hemodinâmica do paciente, variando desde embolização seletiva até nefrectomia em casos

mais graves. Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para evitar desfechos adversos em pacientes com síndrome de wunderlich.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Divertículo de Hutch - Um Relato de Caso**Gabriela de Moura Camargo¹, Bia Yamashita Fonseca², Volney Marques Passos²¹ Univas ² Univás - Universidade do Vale do Sapucaí

* Autor correspondente: Gabriela De Moura Camargo — gabmcamargo@gmail.com

Resumo

Introdução o divertículo de hutch é uma alteração rara do sistema urinário, localizado na junção ureterovesical. Embora mais comum em crianças, também pode ser encontrado em adultos, onde sua detecção é frequentemente incidental. Este relato de caso destaca um exemplo de tratamento cirúrgico de um divertículo de hutch associado a uma prostatectomia transvesical. Relato o caso em questão envolve um adulto que apresentou sintomas de retenção urinária e infecções recorrentes. A investigação diagnóstica incluiu exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada, que revelaram a presença de um divertículo de hutch na junção ureterovesical. O diagnóstico foi confirmado por meio de uretroscopia, que mostrou uma bolsa sacular na área de inserção do ureter na bexiga. o paciente foi submetido a uma intervenção cirúrgica que incluiu a diverticulectomia e a prostatectomia transvesical. A escolha por essa abordagem cirúrgica foi motivada pela presença de sintomas significativos e complicações associadas ao divertículo, como infecções recorrentes ou obstrução urinária. A prostatectomia transvesical foi realizada para tratar simultaneamente uma hiperplasia prostática benigna. Discussão o tratamento cirúrgico de divertículos vesicais, incluindo o divertículo de hutch, é geralmente reservado para casos sintomáticos ou com complicações, como infecções recorrentes, formação de cálculos ou obstrução ureteral. As

opções cirúrgicas incluem ressecção transuretral, diverticulectomia aberta ou laparoscópica, dependendo do tamanho e localização do divertículo, bem como da experiência do cirurgião. A associação da diverticulectomia com a prostatectomia transvesical pode ser benéfica em pacientes com condições prostáticas concomitantes, pois permite o tratamento simultâneo de ambas as condições, minimizando a necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas. No entanto, a escolha do procedimento deve ser individualizada, considerando os riscos e benefícios para cada paciente. A revisão da literatura e o estudo de casos clínicos são fundamentais para melhorar a compreensão e o manejo dessas lesões.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA

Trabalho Científico · E-Poster

Manejo da Hipertensão Renovascular na Neurofibromatose: O Papel do Transplante Renal Autólogo

Luis Henrique de Oliveira Moreira¹, Marcelo Esteves Chaves Campos¹, Thiago Eustáquio Silva Asevedo¹, Filipe Henrique Marques¹, Erick Vitor Souza¹, Emanuel Fagundes Scotta¹

¹ Ufmg

* Autor correspondente: Luis Henrique De Oliveira Moreira — luismoreira.med@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A doença renovascular contribui significativamente para a hipertensão arterial sistêmica em cerca de 7% dos pacientes pediátricos com neurofibromatose tipo 1 (nf1). O manejo eficaz frequentemente requer intervenção cirúrgica. Este relato de caso destaca o uso da autotransplante renal como abordagem cirúrgica para o manejo da hipertensão arterial grave em uma criança com nf1 e fornece insights a partir de uma revisão sistemática da literatura sobre o tema.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em outubro de 2024 seguindo as diretrizes prisma, focando nas estratégias de manejo cirúrgico para a hipertensão renovascular em pacientes pediátricos com nf1. As buscas foram realizadas nas bases de dados pubmed, embase e cochrane central, visando estudos que exploraram intervenções cirúrgicas, especificamente o autotransplante renal. Além disso, foi analisado um estudo de caso de uma menina de dois anos com nf1 e hipertensão não controlada.

RESULTADOS: Uma menina de dois anos com nf1 foi atendida no pronto-socorro com pressão arterial extremamente elevada. Apesar de múltiplos medicamentos anti-hipertensivos, sua hipertensão permaneceu descontrolada. Um ultrassom renal com doppler levantou suspeitas de estenose da artéria renal esquerda, levando a

novas avaliações, incluindo cintilografia renal, medições de catecolaminas urinárias e arteriografia renal. Níveis normais de catecolaminas urinárias descartaram feocromocitoma, enquanto a arteriografia confirmou a estenose grave da artéria renal esquerda. Dada a hipertensão persistente, apesar do tratamento com três anti-hipertensivos, foi indicada a intervenção cirúrgica. A paciente foi submetida à ressecção do segmento estenótico e reimplantação da artéria renal esquerda na aorta intrarrenal. O procedimento ocorreu sem intercorrências, e o ultrassom doppler renal de acompanhamento não mostrou sinais de estenose, indicando artérias hemodinamicamente estáveis. Consequentemente, os medicamentos anti-hipertensivos foram gradualmente reduzidos, levando à normalização dos níveis de pressão arterial. A revisão sistemática identificou vários relatos de caso e pequenas séries demonstrando a eficácia do autotransplante renal no manejo de condições renovasculares complexas em pacientes com nf1, com resultados favoráveis a longo prazo para o controle da pressão arterial e preservação da função renal.

CONCLUSÃO: Este estudo ilustra que o autotransplante renal é uma opção cirúrgica viável para pacientes pediátricos com nf1 que apresentam hipertensão renovascular grave. A revisão sistemática apoia a eficácia de várias

estratégias cirúrgicas para essa condição, especialmente quando métodos tradicionais, como a angioplastia transluminal percutânea, podem não ser adequados. A identificação precoce e a correção cirúrgica da estenose da artéria renal podem preservar efetivamente a função renal e prevenir complicações relacionadas à hipertensão.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA

Trabalho Científico · E-Poster

Câncer de Bexiga Não Musculoinvasivo: O Papel da Mitomicina C no Gerenciamento de Recorrências

Luis Henrique de Oliveira Moreira¹, Marcelo Esteves Chaves Campos¹, Thiago Eustáquio Silva Asevedo¹, Bruno Henrique de Oliveira Moreira¹, Lucas Oliveira Foureaux¹, Erick Vitor Souza¹

¹ Ufmg

* Autor correspondente: Luis Henrique De Oliveira Moreira — luismoreira.med@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O câncer de bexiga é o décimo tipo de câncer mais comum no mundo, com o câncer de bexiga não músculo-invasivo (nmibc) representando mais de três quartos dos casos. O prognóstico do nmibc depende em grande parte das taxas de recorrência e progressão. O tratamento padrão para o nmibc recorrente envolve a ressecção transuretral do tumor da bexiga (turbt), ocasionalmente seguida de quimioablação. Entre os agentes disponíveis, a mitomicina c (MMC) tem se destacado como uma opção promissora. Este estudo visa comparar a eficácia e os efeitos adversos da quimioablação com MMC versus turbt no manejo do nmibc recorrente.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática em maio de 2024 utilizando as bases de dados pubmed, embase e cochrane. Os desfechos primários analisados incluíram a ocorrência de cistite, disúria, hematúria, incontinência e resposta completa ao tratamento. Somente ensaios clínicos randomizados controlados por placebo foram incluídos. Os termos de busca utilizados foram: (quimioablação ou quimiorresecação ou “mitomicina-c”) e (“câncer de bexiga não músculo-invasivo” ou nmibc ou “câncer de bexiga”). O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta revisada de risco de viés para ensaios randomizados (rob 2).

RESULTADOS: Três ensaios clínicos randomizados envolvendo 466 pacientes foram selecionados, com 250 (53%) recebendo MMC. Comparado à turbt, a MMC mostrou uma menor incidência de cistite [rr 0,22 (i² 0%, p = 0,37)] e incontinência [rr 0,40 (i² 0%, p = 0,32)]. No entanto, não foi encontrada diferença significativa nas taxas de disúria [rr 1,34 (i² 94%, p < 0,01)] ou hematúria [rr 0,74 (i² 28%, p = 0,25)]. Em termos de eficácia do tratamento, a MMC foi significativamente inferior, com uma menor taxa de resposta completa [rr 0,55 (i² 0%, p < 0,01)].

CONCLUSÃO: Embora a MMC apresente resultados promissores, particularmente na redução de efeitos adversos, ela ainda não pode substituir a turbt como padrão de cuidado devido às suas taxas mais baixas de resposta completa. Mais pesquisas com cohortes de pacientes maiores e resultados oncológicos a longo prazo são essenciais para estabelecer evidências mais definitivas sobre seu potencial como tratamento primário para o nmibc recorrente.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA

Trabalho Científico · E-Poster

Câncer de Bexiga ou Amiloidose da Bexiga? Desafios no Diagnóstico e Gestão

Bruno Henrique de Oliveira Moreira¹, Marcelo Esteves Chaves Campos¹, Julia de Oliveira e Sousa¹, Gabriel Cruz Malta¹, Leandro Cesar Nogueira Almeida², Lucas Bernardes da Silveira Barbosa¹

¹ Ufmg ² Hospital Luxemburgo

* Autor correspondente: Bruno Henrique De Oliveira Moreira — secundariacontaqwerty@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A amiloidose primária da bexiga é uma condição rara que envolve a deposição extracelular de proteínas amiloides na bexiga. Esta forma localizada é incomum no sistema urinário e frequentemente imita o carcinoma urotelial, criando desafios diagnósticos devido a características clínicas e de imagem semelhantes. Dada sua raridade e o potencial para erro diagnóstico, apresentamos um caso de amiloidose primária da bexiga recorrente e insights de uma revisão sistemática para melhorar a compreensão dessa doença desafiadora.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em outubro de 2024 seguindo as diretrizes prisma, focando nas taxas de recorrência, desfechos do tratamento e estratégias de acompanhamento em casos de amiloidose da bexiga. As buscas foram realizadas nas bases de dados pubmed, embase e cochrane central. Além disso, analisamos retrospectivamente o caso de um paciente com amiloidose multifocal da bexiga e hematúria recorrente.

RESULTADOS: Um homem de 65 anos apresentou hematúria intermitente e indolor durante 15 meses. A imagem revelou espessamento irregular da parede da bexiga com calcificações, e a cistoscopia identificou lesões multifocais amareladas no domo da bexiga. A biópsia

confirmou a amiloidose primária da bexiga. A ressecção transuretral do tumor da bexiga (RTUB) inicial aliviou os sintomas, mas uma recidiva foi observada 24 meses depois, necessitando de uma segunda RTUB, que foi bem-sucedida. A amiloidose primária da bexiga é rara e frequentemente imita malignidade devido a apresentações clínicas semelhantes. A RTUB é eficaz no manejo dos sintomas, mas a recidiva é frequente, exigindo vigilância a longo prazo. Nossa revisão sistemática indicou uma taxa de recorrência de 35%, com uma mediana de 20 meses até a primeira recidiva. Acompanhamento rigoroso com cistoscopia a cada 1-3 anos é recomendado para monitorar a possível malignidade. A amiloidose da bexiga permanece uma doença local; no entanto, distinguir entre amiloidose primária e amiloidose sistêmica é crucial para evitar complicações sistêmicas potenciais.

CONCLUSÃO: A amiloidose primária da bexiga é uma condição rara, mas importante, para o diagnóstico diferencial da hematúria em pacientes de meia-idade. A vigilância regular é recomendada devido à alta taxa de recorrência, com a RTUB como tratamento principal. Este relato de caso e a revisão sistemática ressaltam a necessidade de conscientização sobre essa condição para garantir um diagnóstico preciso e um manejo a longo prazo.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA

Trabalho Científico · E-Poster

Reparo de Hipospádias e Prevenção de Infecções: Avaliando a Necessidade de Antibióticos

Bruno Henrique de Oliveira Moreira¹, Marcelo Esteves Chaves Campos¹, Thiago Eustáquio Silva Asevedo¹, Guilherme Henrique Xavier Cruz¹, Leandro Cesar Nogueira Almeida², Lucas Oliveira Foureaux¹

¹ Ufmg ² Hospital Luxemburgo

* Autor correspondente: Bruno Henrique De Oliveira Moreira — secundariacontaqwerty@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A hipospádia resulta em uma abertura uretral localizada de forma ectópica devido a anomalias no desenvolvimento. O manejo cirúrgico visa garantir o funcionamento adequado urinário e sexual, mas pode levar a complicações de curto e longo prazo. Embora os antibióticos perioperatórios sejam comumente utilizados para reduzir infecções do trato urinário na urologia pediátrica, evidências recentes sugerem benefícios limitados para a correção da hipospádia distal. Este estudo busca avaliar a incidência de complicações associadas à profilaxia antibiótica (pa) na correção da hipospádia.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática em outubro de 2024 baseada em uma pergunta pico: p (pacientes pediátricos com hipospádia distal submetidos a qualquer técnica cirúrgica); i (uso de qualquer tipo de antibiótico pós-operatório contínuo para fins profiláticos); c (não uso de pa pós-operatória); o (complicações pós-operatórias). A busca foi realizada nas bases de dados pubmed, embase e cochrane central. Os estudos foram analisados utilizando o software r. O estimador de dersimonian-laird foi aplicado para considerar a potencial heterogeneidade entre os estudos. O risco de viés foi avaliado de forma independente por dois revisores usando o rob-2, com divergências resolvidas por um terceiro revisor.

RESULTADOS: Foram incluídos quatro ecrs envolvendo 248 pacientes, dos quais 120 (48,3%) receberam pa. Não foram encontradas diferenças significativas entre o uso e a não utilização de pa quanto a complicações gerais [rr 1,04 (i² 23%, p = 0,87)], complicações relacionadas a infecções [rr 1,09 (i² 0%, p = 0,88)] ou complicações de cicatrização de feridas [rr 1,00 (i² 42%, p = 0,99)]. Os resultados mostram que não há benefício significativo do uso de pa na redução de complicações após a correção da hipospádia, com alguns estudos mostrando taxas de complicação geral mais baixas sem antibióticos, embora esses estudos estivessem sujeitos a viés moderado a grave. Apesar de dados de pesquisa indicarem que a maioria dos urologistas pediátricos continue a prescrever pa, essa prática não está alinhada com as evidências emergentes. As limitações incluem a falta de detalhes suficientes sobre tipos e dosagem de antibióticos, resultando em uma evidência de qualidade muito baixa para recomendações definitivas.

CONCLUSÃO: As evidências identificadas apresentaram alto risco de viés, indicando utilidade limitada dos antibióticos na prevenção de complicações clinicamente significativas após a cirurgia. Mais ensaios de alta qualidade são necessários para esclarecer os desfechos clínicos associados ao uso de pa neste contexto.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA

Relato de Caso · E-Poster

Diagnóstico Inicial de Priapismo Não-isquêmico com Evolução para Isquemia: Relato de Caso Desafiador

Sophia de Oliveira Borges Saad¹, Bady Elias Curi Filho², Breno Faria Araújo³, Pedro Felipe de Souza Ker⁴, André Luiz Resende Correa², Walter Moreira Fonseca⁵

¹ Santa Casa Bh ² Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte ³ Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte ⁴ -

⁵ Santa Casa de Bh

* Autor correspondente: Sophia De Oliveira Borges Saad — sophia.obsaad@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O priapismo é definido como uma ereção peniana persistente, não relacionada a estímulo sexual e com duração superior a quatro horas. Divide-se em três subtipos principais: isquêmico, não-isquêmico e recorrente. Dentre estes, o isquêmico representa a forma mais comum e grave, sendo considerado uma emergência urológica. No entanto, casos atípicos ou de difícil diferenciação podem retardar o tratamento adequado. Relatamos um caso inicialmente sugestivo de priapismo não-isquêmico, mas que evoluiu de forma desfavorável.

RELATO DE CASO: Homem, 42 anos, antecedente de trombose venosa profunda, apresentou priapismo espontâneo sem dor, sem história de trauma ou uso de drogas ilícitas. A gasometria cavernosa inicial sugeriu priapismo não-isquêmico, sendo instituída conduta conservadora. Após 24 horas sem resolução, foi realizada punção e lavagem dos corpos cavernosos, sem sucesso. Encaminhado a centro especializado, foi submetido à arteriografia que evidenciou malformações vasculares com pseudoaneurismas em glândula, sendo realizada embolização também sem sucesso. No sexto dia, manteve ereção persistente e novo doppler peniano evidenciou conversão para priapismo isquêmico. Foi submetido a derivação cavernosa distal (técnica de al-ghorab com manobra de

snake), com boa evolução clínica, porém com disfunção erétil grave.

DISCUSSÃO: As principais diretrizes orientam uma abordagem escalonada para o tratamento do priapismo isquêmico. O primeiro passo envolve a aspiração do sangue cavernoso, seguida de irrigação com solução salina. Caso o episódio persista, deve-se administrar agonistas alfa-adrenérgicos intracavernosos. Em casos refratários indica-se a realização de procedimentos cirúrgicos de derivação (shunts). Pacientes com mais de 24/48 horas de isquemia apresentam maior risco de fibrose cavernosa e impotência sexual. Embora o priapismo não-isquêmico, caracterizado por um fluxo arterial preservado e normalmente secundário a um trauma perineal, apresente curso clínico benigno, há relatos na literatura de casos com evolução desfavorável. Nosso relato de caso reforça a importância do acompanhamento clínico rigoroso mesmo diante de um diagnóstico inicial de priapismo não-isquêmico. A presença de dor persistente e alterações no padrão do fluxo peniano ao doppler devem levantar a suspeita de evolução para um estado isquêmico exigindo reavaliação da conduta e intervenção precoce.

ANDROLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA*Relato de Caso · E-Poster***Leiomioma Paratesticular: Um Relato de Caso**

Gustavo Pereira de Souza¹, Gabriel Moreira Alves Reis¹, Marcelo Miranda Salim¹, Ísis Chaves Fonseca¹, Paulo Vinícius Alves Lopes¹

¹ Hospital da Baleia

* Autor correspondente: Gustavo Pereira De Souza — gu2204@hotmail.com

Resumo

Introdução os tumores testiculares são lesões de grande preocupação na urologia, pois acometem jovens e tem boa resposta ao tratamento cirúrgico. Objetivamos neste trabalho apresentar um tipo histológico raro e benigno de lesão paratesticular. Relato de caso indivíduo do sexo masculino, 17 anos e previamente hígido procura atendimento médico devido a percepção de massa testicular indolor há cerca de 3 meses. Ao exame clínico palpável nódulo paratesticular endurecido, móvel, aderido ao testículo esquerdo de limites bem definidos e indolor. A ultrassonografia escrotal com doppler descreve hidrocele associada a nódulo paratesticular esquerdo isoecogênico, heterogêneo e de limites bem definidos com 2 centímetros. A dosagem de alfa-fetoproteína, beta-hcg e desidrogenase láctica dentro dos valores da normalidade. Tomografias de estadiamento evidenciando somente o nódulo testicular. Neste contexto foi submetido a orquiectomia radical esquerda via inguinal. Exame histopatológico descreve lesão bem delimitada relacion

URO PEDIATRIA

Trabalho Científico · Video

Efeitos da Cirurgia Minimamente Invasiva no Tratamento de Refluxo Vesicoureteral em Crianças: Uma Revisão dos Avanços

Rafael Stephan Faion^{1*}, Mariana Martins Bento Maria², Isadora Stephan Faion², Lucas Soares Simizo Benedicto³, Ailton Gomes Faion³

¹ Puc Minas ² Centro Universitário de Belo Horizonte (unibh) ³ -

* Autor correspondente: Rafael Stephan Faion — rafaelfaion@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: O refluxo vesicoureteral (rvu) é uma condição urológica pediátrica caracterizada pelo retorno anormal da urina da bexiga aos ureteres e rins, frequentemente associada a infecções do trato urinário e risco de dano renal. O tratamento visa prevenir complicações e preservar a função renal, sendo a cirurgia indicada nos casos graves ou refratários. Nos últimos anos, técnicas de cirurgia minimamente invasiva (CMI), como a laparoscopia e a cirurgia robótica, têm sido cada vez mais utilizadas, destacando-se por oferecer menor tempo de internação, recuperação mais rápida e menor morbidade em comparação à cirurgia aberta. Esta revisão visa analisar os avanços recentes no uso dessas técnicas no tratamento do rvu em crianças.

OBJETIVO: Avaliar os avanços na aplicação da cirurgia minimamente invasiva, como laparoscópica e robótica, no tratamento do rvu em crianças, com foco em taxas de sucesso, recuperação pós-operatória e complicações, com base em estudos publicados entre 2018 e 2023.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática das bases pubmed e scielo utilizando os descritores: "refluxo vesicoureteral", "cirurgia minimamente invasiva", "cirurgia laparoscópica", "cirurgia robótica" e "refluxo vesicoureteral em crianças". Foram incluídos estudos clínicos, revisões

sistemáticas e ensaios publicados entre 2018 e 2023 que abordassem o tratamento cirúrgico minimamente invasivo do rvu em crianças. Excluíram-se trabalhos anteriores a 2018, sem análise clínica quantitativa ou com foco fora do tema. Resultados e

CONCLUSÃO: Os estudos analisados apontam que a cirurgia minimamente invasiva tem demonstrado resultados comparáveis ou superiores à cirurgia aberta. A laparoscopia mostrou taxa de sucesso de até 90% (oliveira et al., 2019), além de menor tempo de hospitalização e menor dor pós-operatória. A cirurgia robótica, por sua vez, apresentou taxa de sucesso de 95% em estudo de lopes et al. (2020), com vantagem adicional na precisão cirúrgica e recuperação acelerada. Santos et al. (2021) destacaram ainda a redução de complicações com a laparoscopia. Comparações diretas revelaram menores taxas de infecção, hematomas e perda sanguínea em técnicas minimamente invasivas (costa et al., 2022). Ainda assim, complicações como lesões ureterais e itus podem ocorrer, exigindo acompanhamento pós-operatório rigoroso. A cirurgia robótica tem se mostrado particularmente promissora, mas estudos multicêntricos com maior número de pacientes são necessários para consolidar os dados de longo prazo.

URO PEDIATRIA

Trabalho Científico · E-Poster

Perspectivas Comportamentais e Impactos Clínicos na Enurese em Crianças: Uma Análise de Dados

Ana Clara Santos Furtado Pacheco^{1*}, Arethuza Maria Chagas Carvalho¹, Gabriela Faria Bigogno¹, Hanny Helena Masson Franck², Liliana Fajardo Oliveira², José Murillo Bastos Netto²

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora ² Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora

* Autor correspondente: Ana Clara Santos Furtado Pacheco — anasantos.furtado@estudante.ufjf.br

Resumo

INTRODUÇÃO: A enurese, considerada como uma dtui (disfunção do trato urinário inferior) é definida como a eliminação intermitente de urina durante o sono, independentemente da incontinência diurna em crianças maiores de 5 anos, sendo um dos problemas de saúde urológica mais comum. O tratamento pode ser medicamentoso, com uso de alarmes e ainda com mudanças de hábitos urinários e comportamentais (uroterapia). Além disso, devido a íntima ligação com sistema intestinal, crianças com enurese e dtui podem apresentar constipação.

OBJETIVO: Descrever a relação da enurese com condutas clínicas e respostas comportamentais de crianças e seus responsáveis.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo e associativo, realizado no ambulatório especializado, com 101 crianças diagnosticadas (68,3% do sexo masculino; média de idade 8,2 anos $\pm$ dp 2,3). Os dados foram coletados via plataforma redcap, incluindo características sensoriais, emocionais e de comportamento, relatos de pais e professores sobre problemas comportamentais e de aprendizagem, além de indicadores clínicos como disfunção do trato urinário inferior (dtui) e constipação intestinal. As análises estatísticas incluíram frequências, proporções e correlações, respeitando os critérios éticos de pesquisa. Resultados e

CONCLUSÃO: A forma não monossintomática da enurese foi predominante (63,3%), com dtui em 58,4% dos casos e constipação em 62,3%. Em relação ao comportamento: 65,6% dos pais relataram que os professores não observaram alterações comportamentais; 67,9% não notaram dificuldades de aprendizagem. No entanto, 19,1% descreveram lentidão nas reações. Quanto à atenção, 52,3% observaram descumprimento de normas escolares e 50,8% relataram dificuldades organizacionais. Hiperatividade foi sugerida por 60% dos pais, que descreveram as crianças como "frequentemente ocupadas". Sintomas de desatenção intensa foram menos frequentes (11,5%). Comorbidades comportamentais (como tdah e ansiedade) foram relatadas em 31,7% dos casos e associaram-se à menor resposta ao tratamento ($p < 0,05$). A adesão comportamental ao tratamento foi satisfatória em 45,5% dos casos, e 47,5% utilizaram desmopressina. Crianças com suporte psicológico e familiar apresentaram taxa de melhora de 73,9%, comparada a 41,6% entre aquelas sem suporte. O tempo médio para controle miccional foi de 6,8 meses, sendo maior na presença de comorbidades (8,2 VS. 5,1 meses). Apesar de a maioria dos pais e professores não relatarem alterações significativas no comportamento ou desempenho escolar, dificuldades atencionais, hiperatividade e desorganização foram comuns. As comorbidades comportamentais impactaram

negativamente a resposta ao tratamento, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico precoce e intervenções integradas (clínicas, psicológicas e familiares). O suporte psicológico mostrou-se determinante para o prognóstico, destacando-se a necessidade de estratégias personalizadas no manejo da enurese.

URO PEDIATRIA*Trabalho Científico · E-Poster*

Contribuições da Abordagem Multidisciplinar no Tratamento da Enurese

Hanny Helena Masson Franck^{1*}, Érico Matheus Martins Barbosa¹, Vitória Luiza Santos Salgado¹, Liliana Fajardo Oliveira¹, Vitoria de Assis Soares Pereira², José Murillo Bastos Netto¹

¹ Uffj ² Suprema

* Autor correspondente: Hanny Helena Masson Franck — hannyenf@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A enurese é definida como disfunção fisiológica em que crianças acima de 5 anos não conseguem ter o controle miccional durante o sono, independentemente da incontinência durante o dia. No ambulatório do hospital universitário (hu) da universidade federal de juiz de fora (uffj), temos desenvolvido um projeto para tratar a enurese com uma abordagem multidisciplinar. A equipe é composta por médicos urologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e além de estudantes de todas as áreas supracitadas. O impacto da enurese vai além da criança, afetando também seu entorno social, psicológico e econômico. O tratamento visa não só tratar a condição fisiológica, mas também oferecer uma abordagem integrada que considere o paciente de forma completa, com atenção aos aspectos físicos, emocionais e sociais.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é descrever a realidade do ambulatório de enurese do hu da uffj destacando a importância da equipe multidisciplinar no tratamento da enurese.

MÉTODOS: O tratamento no ambulatório é conduzido por uma equipe composta por profissionais e estudantes de várias áreas. As intervenções incluem orientações sobre hábitos miccionais e alimentares, terapias comportamentais, acompanhamento psicológico para abordar impactos emocionais e sociais e

tratamento medicamentoso, quando necessário. Os encontros são semanais e abrangem todas as áreas desde o primeiro atendimento. A medida que os exames são avaliados, os tratamentos são direcionados mais precisamente para uma das especialidades do ambulatório.

RESULTADOS: Os resultados obtidos no ambulatório têm sido satisfatórios. As crianças que seguem o tratamento corretamente apresentam um aumento significativo no número de noites secas e mostram avanços sociais e psicológicos. Além disso, os estudos revisados mostraram que o tratamento da enurese é mais eficaz quando realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo que estes pacientes apresentaram melhora significativa nos sintomas após seis meses. A abordagem multidisciplinar, com foco na escuta ativa e no acolhimento, tem se mostrado eficaz no tratamento da enurese no ambulatório do hu da uffj. A integração entre profissionais de diferentes áreas, junto ao envolvimento das famílias, tem permitido um tratamento mais completo e eficiente, atendendo às necessidades das crianças.

INOVAÇÃO EM UROLOGIA

Trabalho Científico · E-Poster

Uso de Realidade Virtual e Biofeedback no Tratamento da Disfunção Miccional Pós-prostatectomia: Uma Revisão Sistemática

Rafael Stephan Faion^{1*}, Isadora Stephan Faion², Mariana Martins Bento Maria², Lucas Soares Simizo Benedicto³, Ailton Gomes Faion³

¹ Puc Minas ² Centro Universitário de Belo Horizonte (unibh) ³ -

* Autor correspondente: Rafael Stephan Faion — rafaelfaion@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A prostatectomia radical, utilizada no tratamento do câncer de próstata, pode levar à incontinência urinária de esforço (iue), impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A reabilitação do assoalho pélvico, com foco na recuperação da função miccional, tem sido essencial nesse contexto. Entre as estratégias adotadas, destaca-se o uso do biofeedback, que estimula a ativação consciente da musculatura por meio de estímulos visuais ou auditivos. Recentemente, a realidade virtual (rv) surgiu como recurso complementar promissor, oferecendo um ambiente interativo e imersivo capaz de aumentar a motivação dos pacientes durante a reabilitação.

OBJETIVO: Avaliar os benefícios e limitações do uso do biofeedback e da realidade virtual na reabilitação da disfunção miccional pós-prostatectomia, com base na literatura científica publicada entre 2018 e 2023.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão nas bases de dados pubmed e scielo com os descritores: “biofeedback”, “realidade virtual”, “incontinência urinária”, “disfunção miccional” e “prostatectomia radical”. Foram incluídos estudos clínicos e experimentais publicados nos últimos cinco anos, que utilizaram biofeedback e/ou rv em pacientes submetidos à prostatectomia e avaliaram desfechos como

melhora da continência e da qualidade de vida. Foram excluídos artigos fora do período ou sem análise clínica relevante. Resultados e

CONCLUSÃO: Os estudos analisados indicam que o biofeedback tem papel consolidado na reabilitação pós-prostatectomia, auxiliando na percepção e controle muscular, com impacto positivo na recuperação da continência. Sciarra et al. (2021) relataram recuperação mais rápida em pacientes que realizaram o treinamento com biofeedback. A rv, ainda em expansão, apresenta vantagens como maior engajamento e motivação, conforme Araújo et al. (2023), que observaram maior adesão ao tratamento com uso da tecnologia. Rodrigues et al. (2022) demonstraram melhora significativa na qualidade de vida com o uso da rv integrada à fisioterapia do assoalho pélvico. Apesar disso, limitações como amostras pequenas e protocolos variados dificultam a padronização dos resultados. A combinação das duas abordagens pode ser sinérgica, unindo o controle muscular promovido pelo biofeedback com a imersão e estímulo da rv, favorecendo melhores resultados funcionais.

INOVAÇÃO EM UROLOGIA

Relato de Caso · E-Poster

Realidade Virtual Como Terapia de Reabilitação Sexual em Pacientes com Lesão Medular: Uma Revisão Sistemática

Ailton Gomes Faion¹, Igor Sinclair Taveira Rodriguez², Mariana Martins Bento Maria³*, Rafael Stephan Faion², Isadora Stephan Faion³

¹ - ² Puc Minas ³ Centro Universitario de Belo Horizonte

* Autor correspondente: Mariana Martins Bento Maria — marimbmartins@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A lesão medular (LM) é uma condição neurológica que causa comprometimentos motores, sensoriais e autonômicos, impactando significativamente a qualidade de vida. Dentre suas consequências, a disfunção sexual é uma das mais relevantes, afetando aspectos físicos, emocionais e relacionais. Com o avanço tecnológico, a realidade virtual (rv) tem se destacado como uma ferramenta promissora na reabilitação de diversas funções, incluindo a sexual.

OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática da literatura dos últimos cinco anos para avaliar a eficácia da realidade virtual na reabilitação sexual de pacientes com LM. Material e

MÉTODOS: Foram realizadas buscas nas bases pubmed e scielo, de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, utilizando os descritores: "realidade virtual" and "lesão medular" and "reabilitação sexual"; "virtual reality" and "spinal cord injury" and "sexual rehabilitation". Critérios de inclusão: artigos publicados entre 2019-2023, em português ou inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem o uso da rv na reabilitação sexual em LM. Critérios de exclusão: estudos sem foco específico na reabilitação sexual, revisões sem dados empíricos e estudos com amostras não humanas. A seleção dos estudos envolveu a leitura de títulos e resumos, seguida da análise completa dos artigos que atenderam aos

critérios. Foram extraídos dados como autores, ano, país, objetivo, metodologia, intervenções, desfechos relacionados à função sexual e principais resultados. Resultados e

CONCLUSÃO: A análise revelou que a rv tem sido explorada como ferramenta inovadora na reabilitação sexual de pacientes com LM, com resultados promissores. Austin et al. (2021) investigaram o impacto da rv na dor neuropática em pacientes com LM, observando também melhorias na qualidade de vida e bem-estar geral, fatores relacionados à função sexual. Lakhani et al. (2020) avaliaram ambientes naturais simulados por rv e constataram melhora significativa no humor e motivação, aspectos que influenciam positivamente a sexualidade. Araújo et al. (2019), em uma revisão sistemática, destacaram benefícios da rv na função aeróbica, equilíbrio, dor e função motora, além de ganhos psicológicos e motivacionais, essenciais para a retomada da atividade sexual em LM. Apesar dos resultados encorajadores, a maioria dos estudos apresenta limitações, como amostras pequenas e ausência de grupos controle. Assim, são necessários estudos futuros com metodologias mais robustas para validar a eficácia da rv na reabilitação sexual de pacientes com lesão medular.

UROLOGIA RECONSTRUTIVA / TRAUMA UROGENITAL

*Relato de Caso · E-Poster***Megaprepucio com Urinoma em Adulto - Um Relato de Caso**Barbara Degaspere de Carvalho Thomaz¹¹ Universidade do Vale do Sapucaí

* Autor correspondente: Barbara Degaspere De Carvalho Thomaz — barbaradcthomaz@gmail.com

Resumo

O megaprepúcio é uma malformação rara caracterizada por um prepúcio interno excessivamente redundante, que cobre um pênis normal, e é frequentemente associado à fimose grave. Geralmente congênito, casos relatados em adultos ou secundários são bastante raros. Essa condição pode causar dificuldades durante a micção, resultando em um balonamento do prepúcio interno, que forma um urinoma que pode levar a complicações urinárias. O paciente, um homem de 77 anos, apresentou ausência de exposição da glândula devido à fimose, evoluindo para balanopostite complicada com retenção urinária aguda. Ao exame, o paciente apresentava grande edema prepucial, hiperemia e calor local, além de urinoma prepucial. A condição havia progredido a ponto de causar completa obstrução do meato prepucial, levando a uma retenção urinária significativa. Foi realizada uma postectomia e optado por sondagem vesical. O paciente permaneceu com sonda de demora por sete dias e recebeu antibióticos para controlar a infecção. Após a cirurgia, o paciente apresentou melhora completa dos sintomas e está em seguimento ambulatorial. O megaprepúcio é mais comumente descrito em crianças e sua ocorrência em adultos é extremamente rara e geralmente não é mencionada na literatura médica. No entanto, em casos de fimose secundária em adultos, pode ocorrer devido à inflamação crônica e ao acúmulo de secreções, que pode levar a sintomas semelhantes aos do megaprepúcio congênito. O

tratamento geralmente envolve intervenções cirúrgicas. A prevenção de complicações inclui a prática de higiene adequada e o tratamento precoce de infecções. A revisão da literatura e o estudo de casos clínicos são fundamentais para melhorar a compreensão e o manejo dessas lesões.

UROLOGIA RECONSTRUTIVA / TRAUMA UROGENITAL*Trabalho Científico · E-Poster***Análise do Trauma Renal em um Hospital Público do Sul de Minas**Barbara Degaspere de Carvalho Thomaz¹¹ Universidade do Vale do Sapucaí

* Autor correspondente: Barbara Degaspere De Carvalho Thomaz — barbaradcthomaz@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar dados epidemiológicos e clínicos de pacientes com trauma renal atendidos em uma instituição hospitalar, com foco em características demográficas, gravidade das lesões, abordagens terapêuticas e tempo de internação. Foram avaliados 32 pacientes com diagnóstico de trauma renal. A maioria era do sexo masculino (87,5%), com predomínio de lacerações renais grau IV. A abordagem conservadora foi adotada em 87,5% dos casos. A média de internação foi de 6,3 dias. Observou-se uma correlação positiva fraca entre o grau da lesão e o tempo de internação ($r = 0,27$).

UROLOGIA RECONSTRUTIVA / TRAUMA UROGENITAL

Trabalho Científico · E-Poster

Neuroplasticidade e Reabilitação Sensitiva em Reconstruções Genitais Pós-trauma: Uma Revisão Sistemática

Mariana Martins Bento Maria^{1*}, Rafael Stephan Faion², Isadora Stephan Faion¹, Lucas Soares Simizo Benedicto³, Ailton Gomes Faion³

¹ Centro Universitario de Belo Horizonte ² Puc Minas ³ -

* Autor correspondente: Mariana Martins Bento Maria — marimbmartins@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: A neuroplasticidade, a capacidade do sistema nervoso de reorganizar-se após lesões ou estímulos, é crucial na reabilitação sensitiva após traumas genitais, que comprometem a função e a sensibilidade da região genital, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A reconstrução genital visa restaurar a anatomia e a função sensorial, sendo a reabilitação sensitiva essencial nesse processo.

OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática da literatura de 2018 a 2025 sobre neuroplasticidade e reabilitação sensitiva em reconstruções genitais pós-trauma, analisando abordagens atuais, como técnicas cirúrgicas, intervenções fisioterápicas e terapias inovadoras, para promover a recuperação sensitiva. Material e

MÉTODOS: A pesquisa foi realizada nas bases pubmed e scielo, incluindo estudos clínicos e experimentais sobre neuroplasticidade em lesões genitais traumáticas, reabilitação sensitiva e reconstrução genital. Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente esses temas, com amostras pequenas ou resultados insignificantes. Os estudos selecionados foram analisados quanto às metodologias, técnicas de reabilitação e resultados. Resultados e

CONCLUSÃO: A análise mostrou a importância da neuroplasticidade na recuperação sensitiva após lesões genitais traumáticas. Entre as

abordagens destacam-se a reinervação nervosa, como na faloplastia com coaptação de nervos, com recuperação sensitiva variável no neofalo; a estimulação elétrica regenerativa (res), que aumenta a expressão de neurotrofinas como o bdnf e acelera a regeneração funcional, principalmente em modelos experimentais; e a bioengenharia de enxertos nervosos, que apresentaram melhores resultados quando os enxertos eram mais vascularizados. Além disso, técnicas cirúrgicas inovadoras, como a adaptação do procedimento tomox para mulheres, envolvendo a transferência do nervo ilioinguinal ao nervo dorsal do clitóris, mostraram-se promissoras, especialmente em pacientes com lesões medulares. Contudo, essas intervenções devem ser individualizadas conforme idade, comorbidades e tempo desde o trauma, e a ausência de protocolos padronizados limita sua aplicabilidade clínica. A neuroplasticidade é fundamental na reabilitação sensitiva de pacientes com reconstruções genitais pós-trauma. Técnicas como estimulação elétrica, reinervação e bioengenharia de nervos têm mostrado resultados promissores na recuperação sensorial e funcional, mas mais estudos controlados e com maior tempo de seguimento são necessários para embasar protocolos terapêuticos consistentes.