

Avaliação Radiológica das Estenoses Uretrais: Um Ensaio Pictórico Baseado em Etiologias

AUTORES: Augusto Ricken Siqueira (augrsiqueira@hcpa.edu.br); Edson Kenzo Mizushima; Luís Carlos Anflor Junior; Rodrigo Ughini Grazziotin

NOME DA INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO:

A estenose uretral é o estreitamento patológico do lúmen, podendo ter diversas etiologias, levando à obstrução do fluxo urinário. A uretrocistografia retrógrada e miccional permanece como padrão de referência para caracterização anatômica, localização e extensão da estenose.

OBJETIVO:

Ilustrar os achados radiológicos característicos das principais etiologias das estenoses uretrais: inflamatória, congênita, traumática, iatrogênica, idiopática e neoplásica.

METODOLOGIA:

Revisão de arquivo de imagens didáticas de uretrocistografias, categorizadas por etiologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As causas infecciosas, como as uretrites por *Neisseria gonorrhoeae* ou *Chlamydia trachomatis*, predominam na uretra bulbar, apresentando-se como estenoses segmentares ou multifocais irregulares, podendo atingir longas extensões. Nas etiologias congênitas, a válvula de uretra posterior é a causa obstrutiva mais comum na infância. Outra causa, menos frequente, é a Síndrome de Marion, caracterizada por obstrução primária do colo vesical por hipertrofia muscular, sendo diagnóstico diferencial das estenoses adquiridas. No trauma, as lesões dividem-se em anterior (queda a cavaleiro, afetando a uretra bulbar) e posterior (fraturas pélvicas, causando lesões por distração membranosa). As causas iatrogênicas, secundárias a cateterismo prolongado ou instrumentação como a ressecção transuretral (RTU), manifestam-se como estreitamentos significativos em áreas de manipulação ou anastomoses uretrovesicais pós-prostatectomia radical. Casos idiopáticos, geralmente curtos e bulbares, são diagnósticos de exclusão. Por fim, neoplasias uretrais, embora raras, apresentam contornos assimétricos e falhas de enchimento irregulares no estudo contrastado, sendo, geralmente, avaliadas por ressonância magnética.

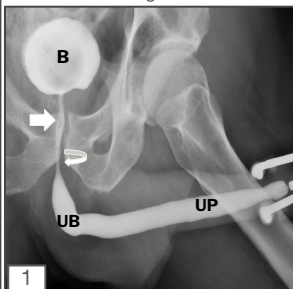


Fig 1: Marcos anatômicos na uretrocistografia:
UP = Uretra peniana
UB = Uretra bulbar
B = Bexiga urinária
Seta reta = Uretra prostática
Seta Curva = Uretra membranosa

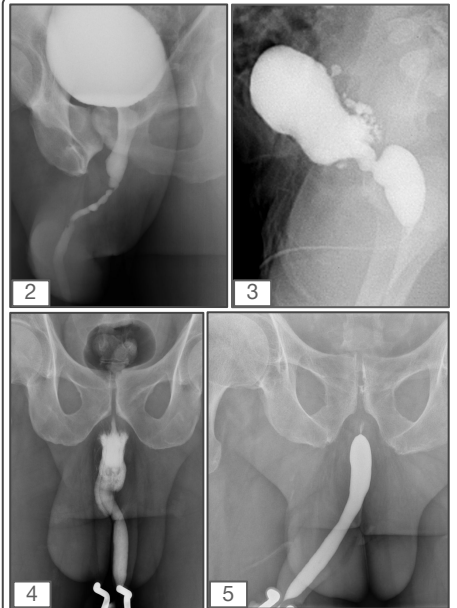


Fig 2: Estenose inflamatória pós-uretrite. Observe o longo segmento de estreitamento irregular na uretra bulbar com importante dilatação proximal à obstrução.

Fig 3: Paciente pediátrico com dilatação da uretra posterior e defeito de enchimento linear, compatível com válvula de uretra posterior.

Fig 4: Etiologia Traumática - queda a cavaleiro (fase aguda). Redução do calibre na uretra bulbomembranosa, com consequente refluxo uretroesponjoso.

Fig 5: Estenose da anastomose uretrovesical após prostatectomia radical.

CONCLUSÃO:

A compreensão das diferentes categorias etiológicas do estreitamento uretral é crucial para o raciocínio clínico. Embora as causas infecciosas tenham diminuído em algumas regiões, as etiologias iatrogênicas e pós-traumáticas representam um desafio crescente. A uretrocistografia permanece como um exame excelente e de baixo custo para o mapeamento anatômico preciso — incluindo extensão, localização e calibre do estreitamento — sendo determinante para a definição terapêutica e para o sucesso do planejamento cirúrgico reconstrutivo.

REFERÊNCIAS:

- McCallum RW, Colapinto V. Urological Radiology of the Adult Male Lower Urinary Tract. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas; 1976.
- Kawashima A, et al. Imaging of Urethral Disease: A Pictorial Review. RadioGraphics. 2004;24:S195-S216.
- Flanagan JC, et al. Urethrography for Assessment of the Adult Male Urethra: RadioGraphics Fundamentals. RadioGraphics. 2018;38(3).