

realizou a técnica por etapas, 12,5% técnica de Mitchell e em 12,5%, cirurgia em único tempo com retalhos de fáscia do reto abdominal. O tempo cirúrgico médio no grupo A foi de 325 vs 195 minutos no grupo B; O tempo médio de hospitalização no grupo A foi de 31 vs 9 dias no grupo B; 73% dos pacientes do grupo A receberam osteotomia vs 0% do grupo B. Um único caso de morte foi apresentado, pertencendo ao grupo A. Com um tempo médio de seguimento de 5 anos, a taxa de complicações foi maior no grupo A (100% vs 30%). Durante este período, 90% vs 30% requereram outra cirurgia (média de 4,8 vs 1 cirurgia). A taxa de continência foi de 21,4% vs 60%. Todas as diferenças foram estatisticamente significativas. Conclusões: A extrofia vesical é uma enfermidade de baixa incidência com tratamento cirúrgico associado a uma morbidade significativa. No entanto, em centros de baixo volume, a técnica de único tempo com retalhos de fáscia do reto abdominal é possível com resultados aceitáveis. Palavras-chave: extrofia vesical, técnica de retalho, resultados.

3275

CORREÇÃO DE FÍSTULA URETRORRETAL COM INTERPOSIÇÃO DO MÚSCULO GRÁCIL APÓS BIÓPSIA DE PRÓSTATA

TIAGO ELIAS ROSITO; PATRIC MACHADO TAVARES; NICOLINO ROSITO ; JOHANNA OVALLE; RENAN TIMÓTEO DE OLIVEIRA; LUCAS UGLIONE DA ROS; RAQUEL ALMEIDA DE OLIVEIRA; BRUNO BRASIL RABOLINI; NATALIA MAINARDI; FELIPE COSTA

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A fistula uretrorretal é uma entidade rara. A causa mais comum é de origem iatrogênica. Após prostatectomia radical, radioterapia, e braquiterapia, a incidência varia entre 0,1 - 3%, e há apenas um único caso relatado de ocorrência após biópsia transretal da próstata. Geralmente é uma complicação que afeta muito a qualidade de vida. O fechamento espontâneo ocorre na minoria dos casos e o tratamento médico não é muito eficaz.

As opções cirúrgicas descritas são muito variadas, desde derivação intestinal e urinária, até correção endoscópica, transperineal, transanal, transabdominal, perineal abdominal ou trans-sacral. A escolha é feita de acordo com a complexidade do caso e a experiência da equipe de atendimento.

Métodos e Materiais: É apresentado um caso clínico de fistula uretrorretal após a repetição da biópsia de próstata, com reabertura da fistula em caso de alta complexidade.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 74 anos, com múltiplas comorbidades, fistula reto perineal após biópsia transretal de próstata, e com três cirurgias perineais prévias. Reconsulta 10 anos depois com pielonefrite recorrente e evidência de fistula persistente em exames complementares. O manejo cirúrgico é realizado com abordagem perineal e interposição do músculo grácil.

Conclusão: A fistula uretrorretal é uma complicação rara de procedimentos urológicos, especialmente após biópsia transretal da próstata. Em casos complexos, a abordagem perineal com interposição do grácil é uma opção possível e viável.

3288

MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME DE OHVIRA NO PERÍODO NEONATAL: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO E NO MANEJO

TIAGO ELIAS ROSITO; PATRIC MACHADO TAVARES; NICOLINO ROSITO; JOHANNA OVALLE; RENAN TIMÓTEO DE OLIVEIRA; LUCAS UGLIONE DA ROS; LORENZO DALPRÁ; EDUARDA NUNES MERELLO; LORENZO LONGO MAKARIEWICZ; NATÁLIA BOCACCI MAINARDI

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: As anomalias mullerianas são alterações que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário do ducto de Müller, do ducto de Wolf e/ou do seio urogenital. Isso se traduz em alterações no útero, nas trompas de Falópio, no colo uterino, na vagina e, ocasionalmente, no uréter. A incidência e a prevalência ainda são pouco precisas. O diagnóstico geralmente é realizado em fase pós puberal por amenorréia primária, dor abdominal, dor pélvica cíclica, alterações durante penetração, dispareunia, sintomas urinários irritativos. Na pré puberdade o diagnóstico é pouco comum devido ao baixo estímulo estrogênico, o que mantém o volume uterino diminuído. Na etapa neonatal se apresenta de maneira episódico. Relato do caso: Foi apresentado um caso clínico de uma paciente feminina com diagnóstico antenatal de hidronefrose que permitiu o diagnóstico precoce de síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich ou OHVIRA (hemivagina obstruída associada a anomalia renal ipsilateral). É apresentado vídeo com resultado dos exames e manejo cirúrgico. Paciente feminina com diagnóstico de hidronefrose antenatal esquerda severa. Durante a avaliação pós natal se confirma ureterohidronefrose esquerda secundária a útero didelfo e duplicação vaginal, com hemivagina direita obliterada e hematocolpo associado, somando-se a rim direito pélvico e displásico. Foi realizada avaliação multidisciplinar com urologia pediatria e ginecologia pediátrica e foi decidido prosseguir com acompanhamento clínico durante puberdade precoce. Ecografia de controle realizada com 15 dias de vida não apresentou modificações. Posterior retenção urinária necessitou derivação com sonda uretral e intervenção cirúrgica. Foi realizada genitoscopia, uretrrocistoscopia e ressecção do septo vaginal, apresentados em vídeo passo-a-passo. Conclusão: é possível realizar diagnóstico de síndrome de OHVIRA de maneira precoce com uma adequada avaliação por imagem, o que permite um tratamento precoce com possibilidade de recuperação da função renal.