

ETIOLOGIA DA HIDRONEFROSE ANTENATAL EM UM AMBULATÓRIO DE MALFORMAÇÕES RENAIS

LAURA FREITAS OLIVEIRA; VITOR DIAS FURTADO²; GABRIELA MOREIRA DE ANDRADE³; KELLEN CRIZEL DA ROCHA⁴; DENISE CARRICONDE MARQUES⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – lauraf_oli@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – vitordfurtado@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – g.moreira.ag@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – rch.kellen@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – denisemmota@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Diagnosticada em 1 a 2% dos US obstétricos, a hidronefrose antenatal consiste na dilatação da pelve renal, com ou sem dilatação dos cálices (NGUYEN, 2022). Na maioria dos casos, é um achado benigno que se reverte espontaneamente até os 18 meses de idade. No entanto, exige acompanhamento médico pois também pode ser causada por alguma uropatia, sendo a mais frequente a obstrução da junção uretero-pélvica, além de que a dilatação pode acarretar em infecções do trato urinário recorrentes e danos ao parênquima renal. A anormalidade do trato urinário é diretamente proporcional à severidade da hidronefrose e à idade gestacional de aparecimento (BASKIN, 2022) (PIÇARRO, 2014).

Na conjuntura atual, existem diversos sistemas de classificação dessa patologia, sendo os principais o da Sociedade de Urologia Fetal (SFU) e o do consenso multiprofissional de 2014 (Sistema UTD). Estudos apontam que ambos fornecem boa precisão diagnóstica, mas que o UTD é mais recomendado pois avalia o trato urinário de maneira mais ampla. (MELO, 2022). O manejo é pensado a partir dessas classificações, mas também deve ser individualizado de acordo com resultados encontrados em exames consequentes, como a uretrocistografia miccional, cintilografia renal com DMSA ou DTPA e ecografias posteriores (NGUYEN, 2022).

Tendo em vista a importância do manejo adequado das crianças com hidronefrose antenatal, o presente estudo traz como objetivo investigar a etiologia dessa patologia nos pacientes do ambulatório de malformações congênitas renais da faculdade de medicina da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ambispectivo com avaliação de prontuários das crianças atendidas desde 2009 em seguimento até o momento. Foram incluídas mães e crianças com alterações urinárias na ecografia antenatal deste serviço. Foi avaliada a investigação realizada e diagnóstico final. Foram excluídas desta análise crianças que não retornaram com os exames solicitados ou para acompanhamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 133 pacientes foram analisados, sendo que, desses, 89 eram do sexo masculino (70%). 131 tem cor branca, enquanto que 1 paciente é negro e o outro da cor parda. A remissão espontânea da dilatação ocorreu em 25,6% enquanto que 12,8% necessitaram cirurgia no primeiro ano de vida.

Por fim, a etiologia de maior prevalência foi a obstrução da junção ureteropélvica (19,6%), seguida do refluxo vesicoureteral (15,8%). Demais etiologias encontradas nesse estudo foram: rim multicístico (15,8%), obstrução da junção ureterovesical (6%), válvula da uretra posterior (2,3%), displasia renal (2,3%), rim em ferradura (1,5%) e Síndrome de Prune-Belly (1,5%).

A maior prevalência do sexo masculino é um achado que vai de acordo com diversos estudos, tais como o realizado na coorte do Hospital das Clínicas – UFMG, em que foi encontrado uma prevalência de 72% do mesmo sexo. Isso justifica-se devido a maior ocorrência de anomalias obstrutivas no sexo masculino, como, por exemplo, predomínio de 3:1 em pacientes com obstrução de junção ureteropélvica (OJUP), de 86% em pacientes com refluxo vesicoureteral (RVU) e de 4:1 em pacientes com megaureter (COELHO, 2007).

O estudo de Dudley *et al.* (1997) acompanhou 34 crianças com hidronefrose e 47% delas resolveram-se de maneira espontânea em até 12 meses, enquanto que o de Coelho (2007) concluiu que 40% apresentou alguma uropatia significativa. A hidronefrose transitória ou idiopática pode ocorrer devido a diversos fatores como imaturidade das junções ureteropélvica ou ureterovesical ou ainda aumento da produção de urina na gestação. O acompanhamento desses pacientes é necessário para evitar uma possível infecção urinária, sendo que, no ambulatório, apenas uma apresentou no primeiro ano de vida.

Os resultados do presente trabalho vão de consonância com o estudo de Oliveira *et al.* (2001), que demonstrou maior ocorrência de OJUP e RVU nas crianças portadoras de hidronefrose. A OJUP ocorre, na maioria das vezes, devido a estenose do ureter e sua inserção alta na pelve renal. Para confirmação diagnóstica, é necessário realizar cintilografia renal com diurético. Além disso, em crianças sintomáticas, é necessária a intervenção cirúrgica.

4. CONCLUSÕES

No ambulatório especializado da faculdade de medicina da UFPel, um quarto das crianças apresentou desaparecimento da dilatação e os demais seguem em acompanhamento devido a alguma uropatia, sendo que as mais prevalentes foram semelhantes às relatadas em estudos prévios.

O presente estudo vai de acordo com a literatura sobre o assunto e reitera a importância do acompanhamento precoce das crianças diagnosticadas com hidronefrose antenatal, tendo em vista que é primordial, durante os primeiros anos de vida, descartar necessidade cirúrgica, evitar infecções do trato urinário e acompanhar a evolução do quadro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASKIN, L. S. Fetal hydronephrosis: Postnatal management. **UpToDate**. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/fetal-hydronephrosis-postnatal-management#topicContent>. Acesso em 11 de agosto de 2022.

COELHO, G. M. **Curso clínico da hidronefrose fetal isolada: Estudo de coorte prospectivo**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. 2007.

DUDLEY, J.A. *et al.* Clinical relevance and implications of antenatal

hydronephrosis. **Arch Dis Child Fetal Neonatal**, Londres, v.76, n.1: p.F31-4, 1997.

NGUYEN, H. T. et al. 2021 update on the urinary tract dilation (UTD) classification system: clarifications, review of the literature, and practical suggestions. **Pediatric Radiology**, v. 52, n. 4, p. 740–751, abr. 2022.

OLIVEIRA, E. A. et al. Revisão: Hidronefrose fetal – abordagem pós-natal, avanços e controvérsias. **J Bras Nefrol**, v. 23, n. 3., p. 152-165, 2001.

PIÇARRO, C.; SILVA, J. M. P.; OLIVEIRA, E. A. Hydronephrosis in children. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, 2014.