

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

Complicações das Massas Periuretrais Comuns

- **Hemorragia:** As lesões císticas periuretrais podem sangrar ou se apresentar de forma inicial com conteúdo de alto teor proteico. A frequência é desconhecida e as causas são presumivelmente por sangramento espontâneo e secundário a trauma local. As pacientes são frequentemente assintomáticas, mas em quadros agudos ou de trauma recente podem tornar-se dolorosos. Veja um exemplo:

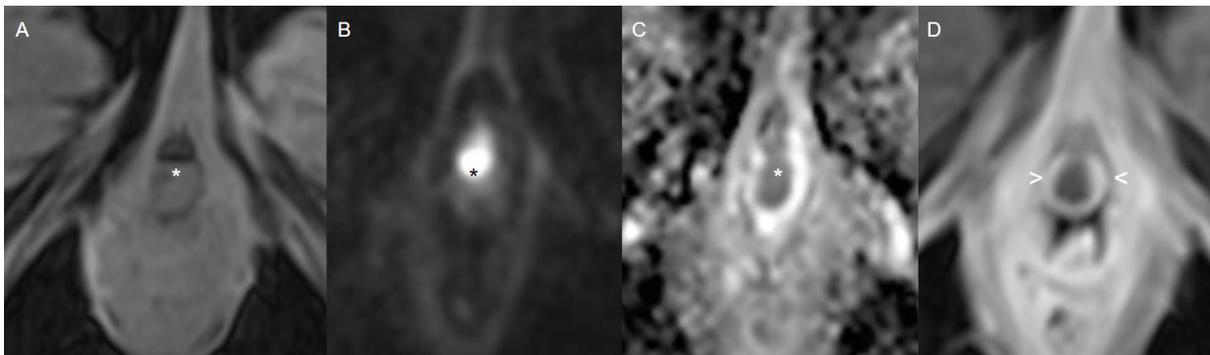


FIGURA 1 – Formação cística com localização típica e diagnóstico prévio de cisto de Skene. Axi T1 FS sc (A) / Axi DWI (B) / Axi ADC (C) / Axi T1 FS cc tardia. Cisto de Skene com conteúdo heterogêneo, hiperintenso e formando nível líquido-líquido em T1 (*), sugerindo sangramento recente, com restrição à difusão (*) e aumento do realce periférico na fase tardia pós contraste (<).

Fonte: arquivo pessoal.

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

- **Infecção:** As formações císticas periuretrais e genitais baixas, quando infectadas, apresentam paredes espessas, com realce aumentado e conteúdo heterogêneo, podendo apresentar restrição à difusão na RM, indicando conteúdo inflamatório ou purulento. Complicações inflamatórias são mais comumente observadas nos cistos da glândula de Bartholin e nos divertículos de uretra. O divertículo uretral infectado pode ter apresentação clínica bastante inespecífica. Um achado bastante sugestivo ao exame clínico é a presença de abaulamento focal e doloroso da parede anterior ou anterolateral da vagina, que, quando comprimido ao toque vaginal, elimina material purulento através do meato uretral externo. Veja um exemplo da apresentação de imagem do divertículo uretral infectado:

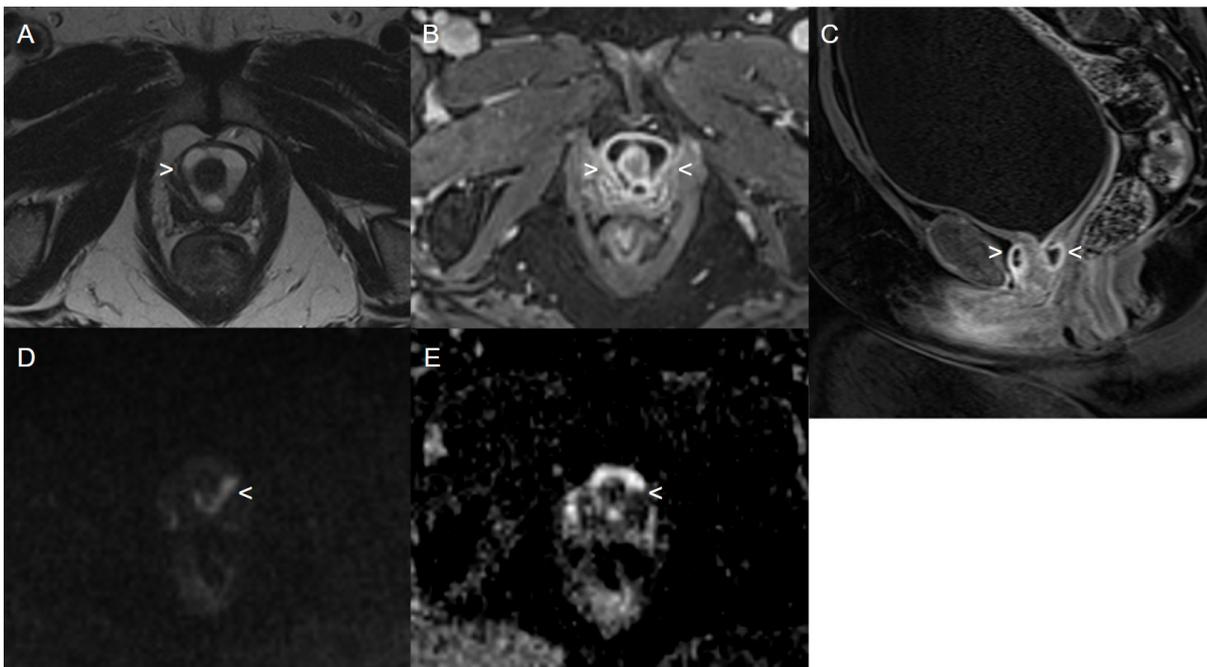


FIGURA 2 – Axi T2 focada (A) / Axi T1 FS cc (B) / Sag T1 FS cc (C) / Axi DWI (D) e Axi ADC (E). Divertículo uretral circunferencial no terço médio da uretra, com conteúdo heterogêneo, importante aumento do realce parietal e conteúdo com restrição à difusão, sugerindo material purulento. Achados de imagem compatíveis com complicação infecciosa. *Fonte: arquivo pessoal.*

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

- **Formação de Cálculos:** Até 10% dos divertículos uretrais podem estar associados a cálculo. A formação de cálculos na luz dos divertículos ocorre pela estase de urina, com deposição de sais e muco. Mas cálculos urinários pequenos migrados, durante a eliminação, podem ficar impactados na uretra, obstruindo o orifício de glândulas periuretrais, ou mesmo alojar-se no interior de divertículos pré-existentes. Veja exemplos de dois cenários diferentes:

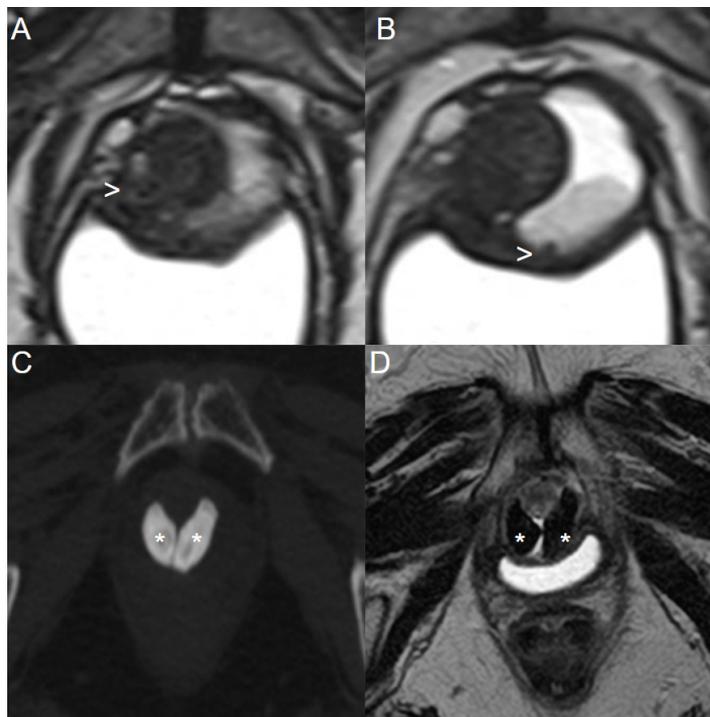


FIGURA 3 – Nas **imagens (A) e (B)** - RM T2 Axi focada nos terços superior e médio da uretra, respectivamente, da mesma paciente - note pequenos focos hipointensos em T2 (◄) junto a um orifício glandular / de comunicação de divertículo pequeno no terço superior (as 8 horas), e outro em situação pendente dentro de maior divertículo do terço médio uretral. Neste caso os cálculos podem ser tanto causa da formação diverticular (sendo o fator obstruindo que determina a ectasia de glândulas periuretrais), quanto consequência de migração de cálculos renais ou de estase. Já nas **imagens (C) e (D)** - TC Axi sc e RM Axi T2 focada, de outra paciente - notam-se dois grandes cálculos (*) no interior de divertículo uretral posterolateral semicircunferencial ao nível da uretra média. Com estas dimensões e formato, os cálculos estão mais provavelmente relacionados a estase do conteúdo diverticular. *Fonte: arquivo pessoal.*

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

- Transformação Maligna:** A real incidência de transformação maligna na maioria das alterações benignas periuretrais é desconhecida, porém sabidamente rara. No divertículo de uretra a incidência já foi estimada em até 3-9% dos casos. Embora o carcinoma de células escamosas seja a neoplasia primária maligna mais comum da uretra feminina, a maioria dos tumores com origem em divertículos uretrais são adenocarcinomas (60%), sendo o carcinoma de células transitórias (30%) e o carcinoma de células escamosas (10%) menos comuns. Muito raramente o cisto de Skene pode sofrer degeneração maligna para adenocarcinoma, podendo elevar níveis de antígeno prostático específico (PSA) devido a sua equivalência embrionária com a próstata masculina. As características de imagem suspeitas para malignização são: paredes com espessamento irregular e com realce pelo contraste, presença de componente sólido, podendo apresentar sinais de alta celularidade (restrição à difusão da água), dependendo do subtipo histológico. No caso específico de divertículos uretrais, presença de massa sólida heterogênea na localização prévia ou esperada de um divertículo uretral feminino também deve ser suspeita para neoplasia de origem diverticular.

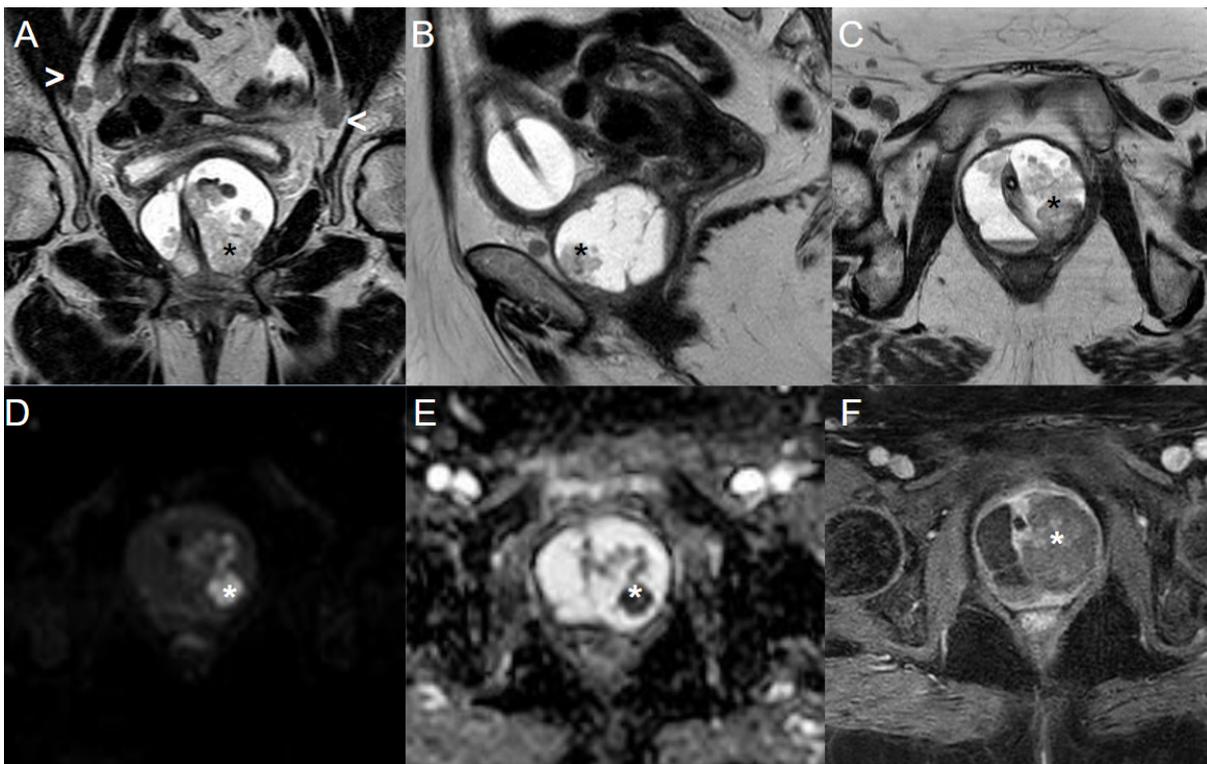


FIGURA 4 – Paciente feminina, 67 anos, com retenção urinária há 15 dias e sonda vesical - (A) Cor T2 / (B) Sag T2 paramediano / (C) Axi T2 focado / (D) Axi DWI / (E) Axi ADC / (F) Axi T1 FS cc - Divertículo volumoso, envolvendo circunferencialmente quase toda extensão da uretra, com conteúdo sólido heterogêneo (*) de sinal intermediário em T2, com áreas de restrição à difusão e realce pelo contraste. Note os linfonodos patológicos em cadeias pélvicas laterais (↔) sinalizados na primeira imagem (A) - Carcinoma papilar de células claras originado em divertículo uretral, com linfonodos positivos. *Fonte: imagens gentilmente cedidas pela Dra. Juliana Lohmann - Radiologista Abdominal e Chefe do Serviço de Radiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC)*

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

Referências

1. Greenwell TJ, Spilotros M. Urethral diverticula in women. *Nat Rev Urol*. 2015;12(12):671-80.
2. Eilber KS, Raz S. Benign cystic lesions of the vagina: a literature review. *J Urol*. 2003;170(3):717-22.
3. Chaudhari VV, Patel MK, Douek M, Raman SS. MR imaging and US of female urethral and periurethral disease. *Radiographics*. 2010;30(7):1857-74.
4. Ryu J, Kim B. MR imaging of the male and female urethra. *Radiographics*. 2001;21(5):1169-85.