



Lesão uretral em paciente pediátrica do sexo feminino: uma apresentação rara no politrauma

AUTORES: MARIANA COPETTI DE ALMEIDA CUNHA¹; ARTHUR CABREIRA BAPTISTA²; AUGUSTO ANTONIO QUEIROZ BOTELHO SAUTE²; LAIRA FRANCIELLE FERREIRA ZOTTIS²; MARIANA TAMBORINDEGUY²; HELENA MORSCH MARQUES¹; ADYR EDUARDO VIRMOND FARIA²

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL¹; HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE²

INTRODUÇÃO:

A ruptura uretral feminina em crianças é uma condição rara no contexto do trauma, representando cerca de 3% dos casos em pacientes com fraturas pélvicas.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Relata-se o caso de paciente feminina, 8 anos, previamente diagnosticada com TDAH, vítima de atropelamento por ônibus com compressão de abdome e pelve em 30/09/2025. Foi admitida em hospital de origem em choque hipovolêmico, sendo submetida à reposição volêmica e hemotransfusão. A tomografia de abdome e pelve evidenciou múltiplas fraturas, líquido livre intra-abdominal e lesão renal grave. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo submetida à intubação orotraqueal e transferida para hospital de referência em trauma. Na admissão, apresentava sinais de trauma pélvico, incluindo hematoma vulvar. Exames de imagem evidenciaram fratura de pelve, fratura de colo de fêmur esquerdo, lesão renal grau V, lesão esplênica grau I e suspeita de lesão vesical. Devido à instabilidade hemodinâmica, foi submetida à laparotomia exploradora, que identificou lesão renal direita grave com sangramento ativo e transecção ureteral, sendo realizada nefrectomia direita. Procedeu-se à cistostomia, sem identificação de lesão vesical, realizou-se passagem de sonda vesical por técnica retrógrada e cistorrafia. No pós-operatório imediato, evoluiu com lesão renal aguda associada à rhabdomiólise, com boa resposta ao manejo clínico.

Após retirada da sonda vesical, apresentou retenção urinária e dificuldade de nova sondagem, sendo submetida à cistostomia devido a bexigoma. Na reavaliação cirúrgica, evidenciou-se lesão de parede posterior da uretra com comunicação vaginal, sendo inicialmente manejada com derivação urinária. Após estabilização clínica e melhor avaliação anatômica, confirmou-se o diagnóstico de desconexão uretral completa, sendo realizada uretrotomia por via perineal em dezembro de 2025. Evoluiu com recuperação progressiva da diurese espontânea e preservação da função renal remanescente.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A lesão uretral feminina em pediatria é rara e geralmente associada a traumas de alta energia. Seu diagnóstico no politrauma é desafiador, sendo frequentemente tardio. No presente caso, a evolução com retenção urinária e dificuldade de sondagem foi fundamental para o diagnóstico. Em pacientes instáveis, é comum a adoção de abordagem em múltiplos tempos, com derivação urinária inicial e reconstrução diferida, o que permite melhor delimitação anatômica da lesão e planejamento cirúrgico mais adequado.

REFERÊNCIAS:

- [Risk Factors Associated With Bladder and Urethral Injuries in Female Children With Pelvic Fractures: An Analysis of the National Trauma Data Bank](#), The Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2016. Delaney KM, Reddy SH, Dayama A, Stone ME, Meltzer JA.
- [Pelvic Fractures and Associated Urogenital Injuries in Children: A Systematic Review](#), Journal of Pediatric Orthopedics. 2025. Hasan S, Kamen J, Salka B, et al.
- [Urethral and Bladder Neck Injury Associated With Pelvic Fracture in 25 Female Patients](#), The Journal of Urology. 2006. Black PC, Miller EA, Porter JR, Wessells H.