

## REFLUXO VÉSICO-URETERAL

Fernando da Rocha Camara

Na espécie humana, desde o nascimento, já existe um mecanismo complexo, que impede que a urina volte da bexiga para os ureteres.

Essa proteção do trato urinário, contra a transmissão retrógrada, da pressão, tem o mecanismo passivo e o mecanismo ativo.

O passivo consiste na obliquidade do ureter, em seu trajeto intravesical, no comprimento desse segmento, e em sua compressibilidade. Deste modo, quando a bexiga se enche, a pressão comprime o ureter, impedindo o retorno da urina para cima.

Durante a micção ocorre a abertura do colo vesical; os ureteres são tracionados, para baixo, pela musculatura lisa, do trígono vesical, que se mistura às fibras provenientes dos ureteres. Então uma parte do ureter, penetra no túnel da bexiga; o ureter, nesse trecho, fica mais longo e afilado. Esse, de modo muito simplista é o mecanismo ativo, que aumentou a eficiência do mecanismo passivo (já que esse segmento do ureter se tornou mais longo).

Em alguns pacientes, esses mecanismos não funcionam bem e têm refluxo vesico ureteral. Isso produz estase urinária, que pode causar infecção. A transmissão retrógrada da pressão pode causar danos ao trato superior, levando a uretero-hidronefrose, e deterioração da função renal.

Infecção urinária em crianças pode ser causada por refluxo vésico ureteral; o exame que permite o diagnóstico é a cistouretrografia miccional. Quanto maior a dilatação dos ureteres e da pelve renal maior o grau do refluxo.

A infecção urinária, em casos raros, pode causar refluxo temporário, quando um edema da porção intra-vesical do ureter ficar sem poder ser comprimida, pelo inchaço, e perda da compressibilidade.

Os casos menos graves de refluxo, são tratados de forma expectante, com antibióticos e seguimento. É válida a recomendação para urinar-se a intervalos menores, e a cada micção tentar urinar mais uma ou duas vezes, para esvaziar melhor a bexiga. Os casos mais graves podem ser operados por via endoscópica ou cirurgia aberta.

Em meninos, com refluxo vesico-ureteral, a postectomia diminui o risco de infecção urinária, pela remoção do prepúcio, que é uma região, com muitas bactérias.

Com a idade, a maioria dos casos de refluxo se resolve. É importante o seguimento de cada paciente, de modo cuidadoso.