

## Expulsão espontânea de projétil pela uretra após ferimento glúteo por arma de fogo com violação abdominal

*Spontaneous projectile expulsion through the urethra after gluteus injury by gun with abdominal violation*

Leonardo de Mello **RODRIGUEZ**<sup>1</sup>, Paulo de Oliveira **SILVEIRA**<sup>1</sup>, Maria Cristina Defáveri **FIGUEIRA**<sup>1</sup>, Luiz Henrique Mineiro da **CUNHA**<sup>1</sup>, Pablo Daniel Mejia **MERCADO**<sup>1</sup>, Fernanda Marcondes **RIBAS**<sup>2</sup>, Maria Luiza De Medeiros **AMARO**<sup>2</sup>, Guilherme Gubert **MULLER**<sup>2</sup>, Jurandir Marcondes **RIBAS-FILHO**<sup>1</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** Ferimento por arma de fogo. Corpo estranho intravesical. Eliminação peniana de projétil  
**KEYWORDS:** Firearm injury. Intravesical foreign body. Penile projectile elimination.

### INTRODUÇÃO

A lesão penetrante da bexiga é responsável por até 25% das lesões desta víscera, a maioria devida a ferimentos por arma de fogo (PAF).<sup>1,2</sup> Apesar do avanço da propedêutica do politraumatizado e mesmo da exploração cirúrgica sistematizada, o desfecho final de PAF pode ser surpreendente.

O relato a seguir mostra caso raro de um rapaz com PAF em região glútea com violação da cavidade abdominal e expulsão espontânea do projétil pela uretra peniana distal.

### RELATO DO CASO

Homem jovem deu entrada no Centro de Trauma do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, vítima de PAF em região glútea direita tendo sido atendido conforme protocolo do ATLS. Ele encontrava-se eupneico, hemodinamicamente estável, abdome flácido e doloroso difusamente sem sinais de peritonite, sem déficits neurológicos, e pulsos distais presentes. Tinha orifício de entrada de ferimento em região glútea direita, sem orifício de saída. O toque retal foi negativo para sangue ou crepitações. Tomografia de abdome e pelve evidenciou líquido livre cavitário e projétil em posição retrovesical (Figura 1).

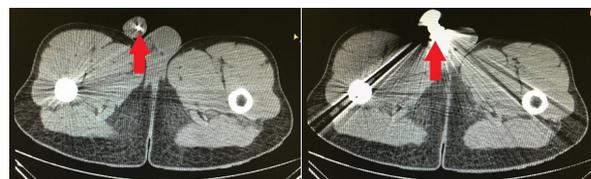


**FIGURA 1** - Líquido livre cavitário e projétil em posição retrovesical

O paciente foi submetido à laparotomia exploradora, com realização de enterorrafias e hemostasia de sangramentos do mesodelgado. O projétil não foi

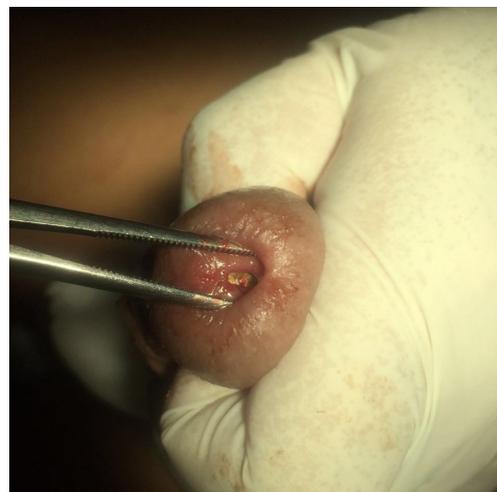
encontrado. Evoluiu favoravelmente, tendo recebido alta hospitalar no 6º dia de pós-operatório.

Retornou à emergência no 10º dia pós-operatório com quadro de dor abdominal, febre, disúria, esforço urinário e hematúria macroscópica, com leucograma de 21.000/mm<sup>3</sup>. Nova tomografia mostrou líquido livre cavitário, volumoso hematoma retroperitoneal e projétil localizado na uretra peniana, próximo à extremidade do pênis (Figura 2).



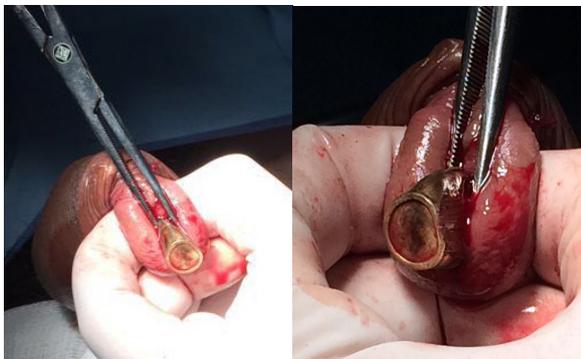
**FIGURA 2** - Projétil localizado na uretra peniana distal

Inspeção da fossa navicular peniana identificou e confirmou a presença do projétil (Figura 3).

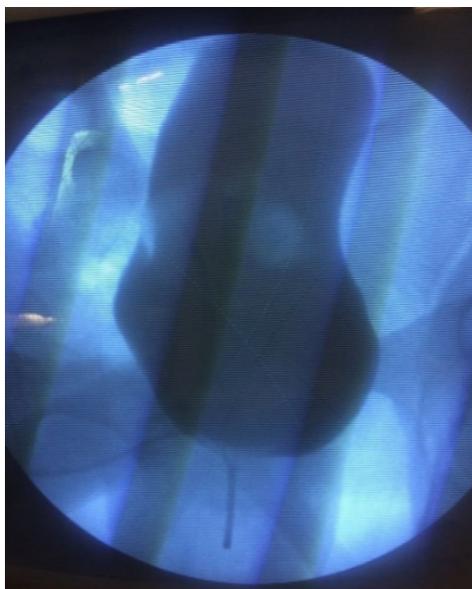


**FIGURA 3** - Projétil presente na fossa navicular peniana

O paciente foi reinternado e novamente levado ao centro cirúrgico no 11º dia de pós-operatório. Após indução anestésica, foi realizada meatotomia uretral e retirada do projétil antes da laparotomia, seguido de passagem de cateter vesical (Figuras 4).

**FIGURA 4** - Meatotomia uretral e retirada do projétil da uretra peniana distal

Após a passagem do cateter vesical, seguiu-se a laparotomia, que mostrou grande quantidade de urina livre na cavidade abdominal, perfuração na parede posterior da bexiga e abaulamento do retroperitônio à direita. Foi realizada aspiração da urina, drenagem do retroperitônio e rafia da perfuração vesical. Cistografia intraoperatória confirmou fechamento vesical adequado, sem extravasamentos de contraste (Figura 5).

**FIGURA 5** - Cistografia intraoperatória

Paciente evoluiu favoravelmente, tendo recebido alta hospitalar no 10º dia de pós-operatório (D21 PO da abordagem inicial).

## DISCUSSÃO

Este é um caso raro de projétil retido após PAF glúteo sem sinais aparentes de lesão genitourinária na apresentação. Sinais clínicos de trauma genitourinário como uretorragia e hematúria (presente em até 95%

das lesões penetrantes de bexiga<sup>1</sup>) estavam ausentes. Revisão dos relatos de caso disponíveis sugerem que esta apresentação não é extraordinária e hematúria é presente em apenas 50% dos casos.<sup>3-10</sup> Como no caso apresentado, a exploração cirúrgica foi negativa para lesão intraperitoneal de bexiga. A questão de como o projétil entrou no sistema geniturinário deste paciente permanece intrigante. Suspeita-se que ele possa ter se alojado na parede posterior da bexiga abaixo da reflexão peritoneal, explicando assim a ausência de lesão vesical aparente na laparotomia. O projétil pode ter então migrado para a bexiga ("fagocitado" pela mesma?), e a lesão pode ter selado espontaneamente. Relatos deste tipo são raros, com menos de 20 nos últimos anos. O tempo até a apresentação após o trauma é variável, e pode variar de imediata até quase uma década depois.<sup>11</sup> A migração do projétil da bexiga para a uretra parece levar a um de dois desfechos, a retenção<sup>7,9,11,12,13</sup> ou a eliminação espontânea do projétil retido.<sup>3,4-6,8,10</sup>

Em todos os casos de apresentação aguda, os projéteis são de pequeno calibre e minimamente deformados. Munição de maior calibre ou com deformidades maiores resultam em maior dano tecidual, levando a lesões que provavelmente serão diagnosticadas e tratadas no momento do trauma. Os pacientes que apresentavam retenção urinária necessitaram de retirada do projétil via cistoscópica ou laparotômica, mas nenhum que expeliu espontaneamente necessitou de qualquer intervenção cirúrgica para esta indicação.

Takeway message deste caso é que a ausência de sinais clínicos e a laparotomia aparentemente negativa para lesão do trato urinário nem sempre conseguem descartar lesão de bexiga, e um alto índice de suspeita se faz necessário para fazer o diagnóstico.

### Trabalho realizado no

<sup>1</sup>Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, São Paulo, SP, Brasil; <sup>2</sup>Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba PR, Brasil

Financiamento: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

### Correspondência

Jurandir Marcondes Ribas-Filho

Email: ribas6015@gmail.com

### Contribuição dos autores

Conceituação: Leonardo de Mello Rodriguez

Supervisão: Jurandir Marcondes Ribas-Filho

Análise formal: Paulo de Oliveira Silveira, Maria Cristina Defaveri Figueira

Investigação: Luiz Henrique Mineiro da Cunha, Pablo Daniel Mejia Mercado

Metodologia: Fernanda Marcondes Ribas, Maria Luiza De Medeiros

Revisão [esboço original]: Guilherme Gubert Muller

## REFERÊNCIAS

1. Doucet J, Hoyt D. Penetrating genitourinary trauma. In: Mahoney PF, Ryan JM, Brooks AJ, Schwab CW, editors. Ryan's Ballistic Trauma. London: Springer; 2011. p.461-81.
2. Sensenig RL, Tolstoy NS, Holena DN. A spontaneously expelled bullet from the urethra: A case of undetected bladder injury after abdominal gunshot wound. *Injury Extra* 2013;44:58-59
3. Abdelsayed MA, Bissada NK, Finkbeiner AE, Redman JF. Spontaneous passage of bullet during voiding. *Southern Medical Journal* 1978;71:83-4.
4. Caliskan M, Evren I, Kabak I, Atak I, Gökcan R. Masked urinary bladder injury with a bullet expelled spontaneously during voiding. *Ulusal Travma Ve Acil Cerrahi Dergisi-Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery* 2011;17:455-7.

- 
5. Cohen SP, Varma KR, Goldman SM. Spontaneous expulsion of intravesical bullet. *Urology* 1975;5:387–9.
  6. DiDomenico D, Guinan P, Sharifi R. Spontaneous expulsion of an intravesical
  7. bullet. *Journal of the American Osteopathic Association* 1997;97:415–6.
  8. Illoreta A, Schutte H, Fernandez R, Patel J, Choudhury M, Sonkin B. Unusual cause of acute urinary retention. *Urology* 1979;14:291.
  9. Kiliç D, Kilinc F, Ezer A, Guvel S. Spontaneous expulsion of a bullet via the urethra. *International Journal of Urology* 2004;11:576–7.
  10. Michaels J, Burkhard V. Unusual presentation of urinary retention due to a retained bullet with immediate management. *Journal of Urology* 2011;185:1910–1.
  11. Sankari BR, Parra RO. Spontaneous voiding of a bullet after a gunshot wound to the bladder: case report. *Journal of Trauma* 1993;35:813–4.
  12. Bozeman WP, Mesri J. Acute urinary retention from urethral migration of a retained bullet. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care* 2002;53:790–92.
  13. Shiver SA, Reynolds BZ. Urethral obstruction due to the passage of a retained projectile into the genitourinary system. *American Journal of Emergency Medicine* 2008;26:842.e1–.e2.
  14. [Simon S. Rifle bullet impacted in the anterior urethra. *The Journal of Urology* 1949;61:785–89.