



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

SÍNDROME DE ZINNER

AUTOR PRINCIPAL: Laura dos Santos Cesa

CO-AUTORES: Laura Rabiolli Paz, Leonardo Colussi Rubin, Marcela Martin Solon de Pontes e Lucas Strauss Boff

ORIENTADOR: Douglas Pedroso

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Zinner se caracteriza pela tríade composta pela agenesia renal, dilatação cística da vesícula seminal ipsilateral e obstrução do ducto ejaculatório. Isso ocorre como produto de uma rara alteração congênita dos dutos de Wolff, também conhecidos como ductos mesonéfricos. A maioria dos pacientes com essas alterações são assintomáticos até a segunda/terceira década de vida. A ecografia é o método diagnóstico inicial, a qual mostra a agenesia renal, a presença de imagem cística na pelve, além de servir para descartar outras causas de dor pélvica.

RELATO DE CASO/DESENVOLVIMENTO:

L.J.A., masculino, branco, 18 anos, foi encaminhado ao ambulatório de urologia da Faculdade de Medicina da UPF, referindo dor em F.I.D., há duas semanas, de início súbito, forte intensidade, sem alívio com o uso de antiinflamatórios. Chegou a consulta com US de abdome total realizada em cidade de origem a qual mostrou agenesia renal à direita e aumento da vesícula seminal ipsilateral. Exame físico sem particularidades. No exame urológico especial, não se palpou aumento de vesícula seminal ao toque retal. Solicitou-se US transretal com avaliação do volume da vesícula seminal pré e pós-ejaculação, hemograma, coagulograma e espermograma. O US transretal mostrou dilatação cística (3,2 cm) da vesícula seminal direita localizada cranialmente a sua topografia habitual, associada ao não esvaziamento pós-ejaculatório, além de provável obstrução do ducto ejaculatório. O espermocitograma mostrou diminuição do volume ejaculatório (1 mL), viscosidade muito aumentada (+++) e diminuição do nº de espermatozoides (4 milhões). Hemograma e coagulograma sem alterações. Paciente foi internado para R.T.U.D.E (TURED¹). Retorna para avaliação pós-operatória, referindo um episódio de dor, o qual foi manejado em sua cidade. No espermograma pós-operatório, volume ejaculatório e viscosidade inalterados, porém aumento significativo do nº de espermatozoides (10 milhões). Considerou-se a possibilidade de banco de esperma e eventual dificuldade de fecundação *in natura*.

DISCUSSÃO:

Esta síndrome foi descrita pela primeira vez por Zinner em 1914 e se trata de uma malformação embriológica, que ocorre entre a 4^o e 13^o semana de gestação, e é resultado do desenvolvimento anormal do ducto de Wolff e posterior desenvolvimento anormal do trato urinário superior ipsilateral. É uma patologia congênita rara que afeta menos de 0,003% da população. Até a atualidade foram reportados aproximadamente 200 casos desta síndrome em todo o mundo. Um transtorno do desenvolvimento da região distal do ducto mesonéfrico conduz à atresia do ducto ejaculatório (obstrução e dilatação cística da vesícula seminal) e a uma terminação anormal do ureter (que origina a agenesia renal). A maioria dos pacientes com estas anomalias são assintomáticos até a segunda/terceira década de vida e com frequência se manifestam durante o período de atividade sexual ou período reprodutivo, quando o cisto da vesícula seminal dilata-se suficientemente para produzir sintomas. O US é o método diagnóstico inicial por ser acessível e servir para descartar outras causas de dor pélvica, além de mostrar agenesia renal e imagem cística. A RM é o método de eleição para avaliar malformações do ducto mesonéfrico. O tratamento é conservador em pacientes assintomáticos, caso contrário, o tratamento cirúrgico está indicado. A maioria dos autores escolhe a técnica R.T.U.D.E, pela qual resseca-se cuidadosamente o verumontano, até a abertura do ducto ejaculatório, atentando para a localização próxima do esfíncter uretral externo e reto⁶. Apesar da cirurgia e da melhora do número de espermatozoides, há poucos relatos de sucesso de fertilidade. Em torno de 45% dos pacientes com síndrome de Zinner apresentam infertilidade. Acredita-se que isso pode ser explicado pela teoria de Colpi et al⁴ o qual propôs que os cistos da vesícula seminal podem criar problemas na contração da vesícula seminal, induzindo a falha do esvaziamento ejaculatório, independentemente da obstrução mecânica do ducto ejaculatório.

CONCLUSÃO:

Deve-se suspeitar de Síndrome de Zinner quando um paciente jovem apresentar múltiplos e inespecíficos sintomas pélvicos e agenesia renal unilateral. As manifestações clínicas são variadas e inespecíficas, sendo o diagnóstico feito com a associação da história clínica e exames de imagem. Inicialmente, devem ser iniciadas medidas conservadoras para resolver as queixas do paciente. Se o paciente continuar sintomático, procedimentos invasivos devem ser planejados.

REFERÊNCIAS

1. PACE, G. et al. Ejaculatory duct obstruction caused by a right giant seminal vesicle with an ipsilateral upper urinary tract agenesis: an embryologic malformation. *Fertility and Sterility*, EUA, v. 89, n. 2, fev/2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17675001>>. Acesso em: 28 ago. 2015
2. PARIZI, M. K.; SHAKHSSALIM, N. Management of Zinner's Syndrome Associated with Contralateral Seminal Vesicle Hypoplasia: A Case Report. *Case Reports in Urology*, vol.

2013, jan/2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/494215>>. Acesso em: 28 ago. 2015

3. GAY, M. et al. Síndrome de Zinner. A propósito de um caso clínico. Revista del Hospital Aeronautico Central, Buenos Aires, v. 7, nov/2012. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=0329-7829&lang=pt>>. Acesso em: 29 ago. 2015
4. PEREIRA, B.J. et al. Zinner's syndrome: na up-to-date review of the literature based on a clinical case. ANDROLOGIA, Portugal, v. 41, n. 5, out/2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19737281>>. Acesso em: 30 ago. 2015
5. HADDOCK, Peter; WAGNER, J.R. Seminal Vesicle Cyst With Ipsilateral Renal Agenesis and Ectopic Ureter (Zinner Syndrome). UROLOGY, v. 85, n.5, mai/2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25917744>>. Acesso em: 30 ago. 2015
6. MCANINCH, J. Urologia Geral de Smith e Tanagho. 18ª edição, Porto Alegre, Amgh, 2014. 768 p.

ANEXOS

