



Informes em Saúde

Comissão de Medicina e Saúde

Coordenador: Paulo C. Petry. Doutor em Epidemiologia.

Consultor: Lucas Ferreira Leite. Médico Urologista

Link para o artigo completo:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20890870/>

Trauma Urológico no Esporte

O trauma urológico relacionado ao esporte abrange lesões de trato urinário e genitália externa. É frequente em crianças e adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos, principalmente por mecanismos de impacto direto como quedas, colisões e golpes.^{1,2} As lesões mais comuns envolvem genitais externos principalmente em homens, devido a exposição da genitália externa, abrangendo pênis, testículo e escroto, seguida de trauma renal e, mais raramente, lesões de bexiga e uretra.^{1,2,3} Os esportes com maior incidência são os de contato físico direto, incluindo artes marciais, futebol e basquete. O ciclismo tem um papel importante, sendo responsável por um terço dos casos.^{1,2,3} Lesões de genitália são geralmente tratadas de forma conservadora, exceto os casos de ruptura testicular, no qual o contato do material testicular com sangue por acarretar em risco de infertilidade futura, necessitando abordagem cirúrgica com brevidade. É importante ainda, ressaltar o diagnóstico diferencial com tumores testiculares, especialmente em pacientes jovens, cuja história de trauma testicular pode mascarar uma lesão já incipiente. O trauma renal esportivo geralmente resulta de impacto isolado no flanco com alta energia. A gravidade das lesões é avaliada por exame de imagem, especialmente tomografia contrastadas e obedece aos critérios abaixo^{1,2,3}: a) Trauma Renal Leve (AAST I-II). Não é necessário realizar seguimento de imagem se o paciente está estável e assintomático. b) Trauma Renal Moderado (AAST III). Imagem de seguimento somente se houver piora do quadro. c) Trauma Renal Grave

(AAST IV- V). Realizar preferencialmente tomografia nas primeiras 48 horas e avaliar tratamento cirúrgico em caso de instabilidade. O manejo inicial segue protocolo de avaliação de estabilidade hemodinâmica e estabilidade da lesão. Segundo a Sociedade Mundial de Cirurgias de Emergência (WSES - World Society of Emergency Surgeries) o retorno as atividades desportivas só pode se dar após cessar a hematúria (presença de sangue na urina) microscópica, sendo recomendado repouso de, pelo menos, 2 a 6 semanas para traumas leves e até de 6 a 12 meses para casos graves.⁴ Pacientes com rim único são considerados de alto risco e devem ter orientação específica de proteção conforme o esporte proposto.⁴ Deve-se suspeitar de lesões de uretra e bexiga se ocorrer a presença de hematoma em períneo, sangue uretral e dificuldade para urinar. O diagnóstico pode ser feito por exame físico de uretrocistografia retrógrada, conforme o Colégio Americano de Cirurgiões (American College of Surgeons).⁵ O tratamento inicial é drenagem urinária com cirurgia orientada por especialista em casos selecionados. Rupturas de bexiga são raras, diagnosticadas por tomografia e só possuem indicação cirúrgica quando existe extravasamento de urina para cavidade abdominal, sendo sondagem vesical indicada por duas semanas após tratamento cirúrgico.⁵ As lesões de pênis são raras, mas geralmente, quando ocorrem, são devidas a flexões agudas e estrangulamentos, podendo levar a fratura peniana, mesmo em estado flácido. É necessário avaliação com ecografia e, caso constada ruptura de túnica albugínea, paciente deverá ser levado a cirurgia com especialista.⁶

REFERÊNCIAS

1. Sports-Related Genitourinary Injuries Presenting to United States Emergency Departments Urology 2015
2. Male Genital Trauma in Sports Clinics in Sports Medicine, 2013
3. High Grade Renal Injuries Are Often Isolated In Sports-Related Trauma Injury, 2015
4. Kidney and Uro-Trauma: WSES-AAST Guidelines World Journal of Emergency Surgery: WJES, 2019
5. Best Practices Guidelines Management of Genitourinary Injuries American College of Surgeons, 2025
6. Penile Fracture Caused by Straddle Injury to Nonerect Penis Urology, 2020