



# Meatoplastia

Estenoses nos meatos uretrais são relativamente comuns em homens. Lesões pós procedimentos endourológicos e pós colocação de cateteres urinários internos, representam 45% de todos os casos. Outras causas de estenose da uretra incluem infecção (incluindo doença sexualmente transmissível), hipospádia, problemas de pele (mais comumente líquen escleroso), trauma (mais comumente fratura pélvica) e radioterapia.

## I- ASSISTENCIAL

### 1. DIAGNÓSTICO

**Exames Diagnósticos:** Clínico.

**Exames Pré-Operatórios:** Hemograma, Coagulograma, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio.

**Indicação Cirúrgica:** A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo, com doença acometendo apenas o meato uretral.

CID 10	Definição
N35	Estenose da uretra
N 35.1	Estenose uretral pós-infecciosa não classificada em outra parte
N 35.8	Outra estenose (estreitamento) uretral
N 35.9	Estenose (estreitamento) uretral não especificada(o)

### 2. ESCORE DE RISCO

#### Elegíveis:

- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades;
- Classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA): I, II e III

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

#### Não Elegíveis:

- Procedimentos não eletivos (origem UPA);
- Internação hospitalar;
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas

### 3. ALOCAÇÃO

- 01 diária em Fluxo Ambulatório.

### 4. TRATAMENTO

#### PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

#### ANESTESIA:

- Geral ou Raquianestesia.

#### CIRURGIA:

- Aberta.

#### PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Geral;
- Curativo: NA;
- Cuidados específicos: Avaliar sangramento e dor;
- Atividade: Livre;
- Indicação de exames de controle: NA

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Opióide (Morfina)	2mg	EV	Se dor
Profilaxia de TEV conforme protocolo institucional	*	*	*

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona) (se dor, 5 dias)	1g	VO	6/6h
Anti-inflamatório (Cetoprofeno)(3 dias)*	100mg	VO	12/12h
Tylex (se dor intensa)	30	VO	8/8hrs

\*Pacientes jovens sem doença que possa comprometer função renal.

### 5. ALTA HOSPITALAR

#### ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta sem restrições;
- Agendar retorno com o médico titular em 7 – 10 dias ou conforme orientação específica do médico titular.
- Cuidados com SVD e Leg Bag;
- Procurar o cirurgião caso apresente dor, febre, diminuição do débito urinário (nos casos de pacientes que permaneceram com SVD); retenção urinária em pacientes sem SVD.

#### Critérios para Alta hospitalar

- Analgesia eficaz
- Ausência de sangramento
- Sinais vitais normais para a faixa etária
- Ausência de febre

### II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 15h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien  $\geq$  3 em até 30 dias após a alta;

### III. GLOSSÁRIO

- DM: diabetes mellitus
- HAS: hipertensão arterial sistêmica
- IMC: índice de massa corpórea
- NA: não aplicável

### IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: inclusão da tabela CID 10

### V. REFERÊNCIAS

- [1] Wessells H, Angermeier KW, Elliott S, et al. Male Urethral Stricture: American Urological Association Guideline. J Urol 2017; 197:182.
- [2] Lumen N, Hoebeke P, Willemsen P, et al. Etiology of urethral stricture disease in the 21st century. J Urol 2009; 182:983.

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW79.3	Arie Carneiro	Mauro Dirlando C de Oliveira	Giancarlo Colombo	20/04/2021 Data de revisão: 15/08/2023	20/04/2021