

1652**VÁLVULA DE URETRA ANTERIOR: RARA CAUSA DE OBSTRUÇÃO URINÁRIA CONGÊNITA**

Bruna Brasil Carneiro, Catiucia Carneiro Lopes Hommerding, Tiago Bortolini, Lucas Medeiros Burttet, Nelson Sivonei Batezini, Tiago Elias Rosito, Milton Berger, Brasil Silva Neto. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: A válvula de uretra anterior (VUA) é causa rara de obstrução urinária congênita, sendo oito vezes menos prevalente que a Válvula de Uretra Posterior (VUP). Em 40% dos casos, localiza-se na uretra bulbar, em 30% na junção peno-escrotal e em 30% na uretra peniana. Sua etiologia não é de todo conhecida, mas aparentemente provem da fusão incompleta de um segmento do platô uretral. A apresentação clínica pode se dar com jato fraco, gotejamento pós-miccional, uretero-hidronefrose e doença renal crônica. Na avaliação inicial, estão inclusos exames de imagem, visando avaliar hidronefrose, espessura da parede vesical e qualidade do parênquima renal. O exame diagnóstico é a Uretrocistografia Retrógrada e Miccional. O manejo inicial é o mesmo realizado para VUP: crianças com sepse urinária ou severa insuficiência renal requerem cateter para drenagem urinária e manejo clínico, como abordagem inicial. O tratamento definitivo pode incluir incisão transuretral ou reconstrução uretral aberta, considerado tratamento de escolha no caso de coexistência com divertículo uretral de grande calibre. **Objetivo:** Relatar caso desta rara causa de obstrução uretral congênita em meninos: a Válvula de Uretra Anterior. **Materiais e Métodos:** Revisão acerca de apresentação, diagnóstico, abordagem terapêutica e os resultados em relação ao tema VUA. **Resultados:** Relatamos o caso de um menino de 10 anos de idade, que se apresentou ao Serviço de Urologia com quadro de Enurese noturna desde a infância. Exames de laboratório dentro da normalidade. Ecografia revelou bexiga de paredes espessadas. Indicado Uretrocistoscopia, sendo realizado diagnóstico de VUA. O paciente foi submetido a tratamento endoscópico com Fulguração da válvula, sendo retirada a sonda vesical de demora uma semana após o procedimento. Paciente assintomático no momento. **Conclusões:** A revisão da literatura propõe que, caso não haja um atraso no diagnóstico, as condições clínicas dos pacientes portadores de VUA são melhores, quando comparadas com outras anomalias uretrais congênitas, como a VUP. Em geral, os portadores desta patologia têm bom prognóstico. Os pacientes que evoluem com insuficiência renal terminal correspondem a menos de 5% dos casos, em comparação a 30% dos pacientes portadores de VUP. Os resultados do tratamento, tanto endoscópico quanto aberto, são excelente com mínima morbi-mortalidade. **Palavra-chave:** obstrução; urinária; congênita.