



# Diagnóstico tardio de Tuberculose renal evoluindo com terapia renal substitutiva. Relato de caso.

Autor: Ana Beatriz Furlan Vilela, Residente de Clínica Médica no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC) - São Paulo (SP); Co: Guilherme Daniele König Turassa, acadêmico de medicina do Centro Universitário São Camilo (CUSC); Helena Ramalho Arvate, acadêmica de medicina do CUSC; Rodrigo dos Santos Moraes, Chefe do departamento de Clínica Médica do HGC; Stéfany Júlia Mesquita do Egito, Residente de Clínica Médica no HGC

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* e por disseminação linfo-hematogênica a doença pode se apresentar também na forma extrapulmonar geniturinária (TBg). Essa é uma forma de tuberculose é grave devido ao seu quadro clínico indolente, cujo diagnóstico geralmente ocorre de forma tardia com complicações graves. Este trabalho trata-se de um homem jovem que iniciou terapia renal substitutiva secundária a tuberculose renal.

## OBJETIVO

Demonstrar a importância do diagnóstico precoce de TBg a fim de evitar complicações como doença renal crônica dialítica.

## RELATO DO CASO

L.P.P.F, masculino, 43 anos, São Paulo, iniciou em fevereiro 2021 quadro de dispneia, hipertensão e anorexia há 12 dias. A admissão no Pronto Atendimento, apresentava PA 193x126mmHg, creatinina sérica de 12,3 mg/dl, ureia 259 e clearance de creatinina 4,4 CKD-EPI. Hipertenso desde 2018 em tratamento irregular com losartana, captopril e hidroclorotiazida. Queixava-se também quadro recorrente de retenção urinária, dor suprapúbica e polaciúria, diagnosticado como infecção urinária (ITU) de repetição desde 2018 (3 vezes ao ano) com melhora parcial ao uso de antibiótico. Solicitada urina 1 que mostrou 280 mil leucócitos, bacteriúria e hemoglobinúria com urocultura negativa.

Ao ultrassom do aparelho urinário, bexiga com material residual denso; rins com espessura do parênquima reduzida e perda da relação cortico-medular; importante dilatação pielocalicial e ureteral, até junção vesical, sem imagem de cálculos; rim direito com 10,9 cm<sup>2</sup> e rim esquerdo com 11 cm<sup>2</sup>. Diagnosticado hidronefrose bilateral e nefropatia crônica. Em tomografia de abdômen e pelve com contraste mostrou rins tópicos com sinais de nefropatia crônica, rim direito 7,3 cm e esquerdo 7,8 cm. Dilatação pielo-uretero-calicial à esquerda e discreta dilatação ureteral à direita. Ausência de sinais de nefrolitíase ou ureterolitíase. Bexiga contraída com acentuado espessamento parietal difuso. Para o diagnóstico, foi iniciada a identificação do bacilo em amostra de urina, através da Bacterioscopia para BAAR com resultado negativo e positivo para GeneXpert que auxiliou no aumento da sensibilidade, e pode confirmar mesmo com outros testes laboratoriais negativos. O tratamento clínico foi realizado com Rifampicina, Isoniazida, Etambutol e Pirazinamida por 2 meses e com os dois primeiros medicamentos por mais 4 meses. Paciente permaneceu em terapia dialítica

## CONCLUSÃO

A TBg é um diagnóstico diferencial importante em quadros de suspeita de ITU de repetição que deve ser diagnosticado e tratado precocemente visto potenciais desfechos desfavoráveis como evolução para doença renal crônica dialítica.

## BIBLIOGRAFIAS:

1. NAPOLI, Allan; MENDES, Diogo; LINO, Ciglinda; DIAS, Helyda; REIS, Ludmila; REIS, Luís Fernando; DIAS, Adriano. Tuberculose urogenital: um diagnóstico desafiador. *Com. Ciências Saúde*, 2011.
2. KOUL, Ajaz Nabi; KASSANA, Basharat A; RATHER, Aadil Rafeeq. Utility of GeneXpert in the Diagnosis, Reliance on Urine Microscopy and Clinical Characteristics of Genitourinary Tuberculosis at a Tertiary Care Hospital. *Indian Journal of Medical Microbiology*, Jammu, v.36,n.1, p. 93-96, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02550857203044367/via%3Dihub>. Acesso em: 1 mai. 2021.
3. SANCHES, Inês; PINTO, Cláudia; SOUSA, Mário; CARVALHO, Aurora; DUARTE, Raquel; PEREIRA, Manuel. Tuberculose Urinária: Graves Complicações Podem Ocorrer com um Diagnóstico Tardio. Publicado pela Acta Médica Portuguesa, a Revista Científica da Ordem dos Médicos, 2015.
4. VERNDL, Douglas Otto; GLINA, Sidney. Tuberculose Geniturinária. In: JÚNIOR, Archimedes Nardozza;