



SEPSE EM JOVEM DEVIDO A PIELONEFRITE AGUDA POR UROPATIA OBSTRUTIVA

Ana Paula Vicente Techentin (anapaulatechentin@hotmail.com); Juliana Vicente Techentin; Marsal Mitsuo Haruno de Vilhena; Mirla Mirtes Mastub de Paula. Centro Universitário Ingá – Uningá

Introdução/Fundamentos

Sepse é a disfunção orgânica causada pela resposta exagerada do organismo frente a um patógeno infeccioso. A pielonefrite de etiologia obstrutiva costuma ter evolução insidiosa em paciente jovem e hígido, cursando com sintomas típicos, como febre e disúria, cujo principal agente etiológico é a bactéria *E. coli*.

Objetivos

Relacionar o cálculo impactado no ureter e a pielonefrite aguda. Investigar a septicemia com evolução abrupta e agentes etiológicos com menor probabilidade e maior gravidade.

Métodos

Realizado estudo de caso de uma paciente, feminino, 28 anos, admitida com queixa de dor lombar a esquerda, associada a náusea, febre e calafrios. Ao exame físico, paciente encontrava-se febril, hipotensa, taquicardia, com dor a palpação em flanco esquerdo e Giordano positivo. Leucograma = 21.300, com 8% de bastões e PCR = 32,9mg/dl. Urina I: nitrito +, leucócitos= 216.000/ml e urocultura positiva para *Klebsiella sp* 10⁶ UFC/ml. Presença de cálculo de 0,5 cm de acordo com exames de imagem. Passagem de cateter duplo J de emergência, porém paciente evoluiu com piora do quadro clínico, e apresentou PCR = 218mg/dl e leucócitos = 22.800.

Referências Bibliográficas

- ARAUJO C, ABRITTA E, AZEVEDO A, COSTA A, GODINHO M, LEÃO E, LIMA A, VIEIRA A, CORRADI C. Pielonefrite aguda: diagnóstico e manejo. Revista médica de Minas Gerais, V8, PS59-S62, 2008.
- HEILBERG I, SCHOR N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário – Itu. Revista da associação médica Brasileira, V49, São Paulo, 2003. Acesso em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100043
- DIAMENT D, SALOMÃO R, RIGATTO O, GOMES B, SILVA E, CARVALHO N.B, MACHADO F.R. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico – abordagem do agente infeccioso - diagnóstico. Rev. bras. ter. intensiva vol.23 no.2 São Paulo April/June 2011.

Resultados

Foi realizado passagem de cateter duplo J de emergência, paciente evoluiu com piora do quadro. Mantido internação por 4 dias devido a múltiplos episódios de êmese. Prescrito antibioticoterapia com ceftriaxona no intra-operatório e levofloxacino por 14 dias após alta hospitalar.

Considerações Finais

O relato de caso permite analisar o curso da pielonefrite aguda e seus agravos e enfatiza a importância da investigação precoce para o manejo adequado frente aos microorganismos resistentes, visto que a paciente em questão evoluiu com quadro de sepse.

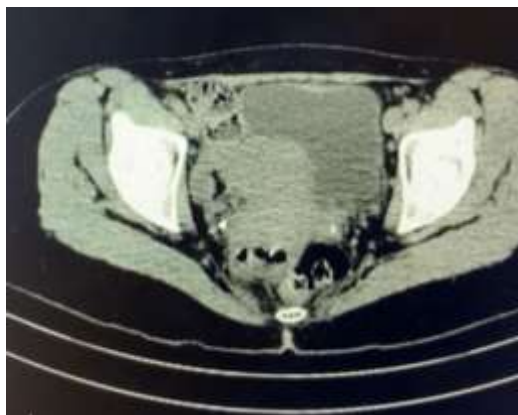


FIGURA 01: TC de abdome mostrando cálculo hiperdenso de 0,5 cm no terço inferior do ureter esquerdo.