

Resumo - Relato de Caso:

Título: Cistite Enfisematosa com Urosepse: Relato de Caso

Palavras-chave: Cistite enfisematosa; Urosepse; Insuficiência Renal Aguda; Hematúria; Distúrbios eletrolíticos.

Autores:

1. Ana Júlia Carvalho Paulinelli (autor-relator)

Universidade Federal de Uberlândia.

anajuliapaulinelli@gmail.com

2. Adriano Bondezan Anatólio (co-autor)

Universidade Federal de Uberlândia.

adrianoba99@gmail.com

3. Flávia Bittar Britto Arantes (co-autor)

Cardiologia, Universidade Federal de Uberlândia.

flaviabittar@hotmail.com

4. Isuriyan Pineda Hernández (co-autor)

Residente de segundo ano de Medicina Intensiva, Uberlândia Medical Center (UMC).

isuriyan1983@yahoo.com.br

5. Sanzio Dupim Soares (co-autor)

Medicina Intensiva, Uberlândia Medical Center (UMC).

dupimed@yahoo.com.br

Introdução: Este relato de caso descreve o quadro clínico de uma paciente de 61 anos encaminhada ao hospital devido a Insuficiência Renal Aguda (IRA) com hipercalemia grave. A paciente apresentava histórico de neoplasia pulmonar com metástases no Sistema Nervoso Central (SNC), vértebras e glândulas adrenais.

Objetivos: O objetivo deste relato de caso é descrever o quadro clínico e os exames de uma paciente com cistite enfisematosa e urosepse.

Delineamento e Métodos: Relato de caso retrospectivo observacional.

Resultados: Paciente, feminino, 62 anos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) em insulinoaterapia e hipotireoidismo, admitida devido a Insuficiência Renal Aguda (IRA) com hipercalemia grave com repercussão no eletrocardiograma. Apresentou queixas de mal-estar, hiporexia, astenia e diminuição da força em membros inferiores há 15 dias, além de hematúria nos últimos 4 dias. No exame físico apresentava-se em regular estado geral, com perfusão periférica regular e com mucosas secas e hipocoradas. Na admissão, foi realizado um Exame de Análise dos Sedimentos (EAS) da urina que constatou urina com glicosúria, elevação das escórias renais, hematúria franca, leucocitúria e flora bacteriana presente (+++/++++). Além disso, apresentou acidose metabólica à gasometria arterial, hiponatremia, hipercalemia e Proteína C Reativa (PCR) elevada. Em hemocultura e urocultura obteve-se resultado positivo para *Escherichia coli* multissensível. A presença de distensão abdominal e piora de marcadores inflamatórios e infecciosos da urina levaram à solicitação de uma tomografia computadorizada (TC) de abdome, cujos achados foram sugestivos de cistite enfisematosa, com focos gasosos na gordura extraperitoneal e nódulos na glândulas adrenais, por acometimento secundário ao contexto clínico de neoplasia pulmonar. A conduta adotada consistiu em manter Sonda Vesical de Demora (SVD) e irrigação contínua, se hematúria franca, além de antibioticoterapia e vigilância infecciosa. Paciente respondeu ao tratamento e foi curada da cistite, porém permaneceu internada em virtude da doença de base - neoplasia pulmonar metastática -, a qual levou ao seu óbito após um mês da internação.

Conclusões/Considerações Finais: A cistite enfisematosa ocorre em virtude de infecções por bactérias que produzem gases que se acumulam na parede da bexiga. A afecção acomete, mais comumente, indivíduos com diabetes descontroladas e imunodeficiências. Seu desfecho pode ser letal, por complicações como, perfuração de bexiga ou disseminação da infecção.