

Caso Clínico

Prof. Dr. Eduardo Lopes Pontes¹

Q.P. - Ardência ao urinar.

ID. - Homem de 52 anos, branco, natural de Macaé, Rio de Janeiro, bancário, morador da Tijuca, casado.

HDA - Há cinco dias, tem sentido ardência ao urinar, paralelamente, observou aumento na frequência das micções, que se tornou de menor volume. Dois dias após do início dos sintomas, sentiu-se febril, embora não tenha avaliado a temperatura. Posteriormente, queixou-se de “peso” na região lombar à esquerda, associada à mudança de cor da urina, que se tornou rósea.

H.P.P - Viroses comuns da infância; apendicectomia aos 12 anos; diabetes melito diagnosticada há 08 anos; etilista social; ex tabagista.

História familiar - Hipertensão arterial (pai); diabetes melito e câncer de mama (mãe). Infarto agudo do miocárdio (pai).

Exame físico - Altura 1,74m; peso 82kg; circunferência abdominal 98 cm; regular estado geral; atitude indiferente; coloração normal, anictérico, acianótico, hipohidratado. PA: 120x75mmHg; pulso radial: 92 bpm, regular, boa amplitude.

AP. Cardiovascular - Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros.

AP. Respiratório - Murmúrio vesicular audível, sem ruídos adventícios. Frêmito toracovocal e percussão normal.

Abdome - Um pouco distendido, timpânico, doloroso difusamente à palpação superficial e profunda em hemi-abdome esquerdo, peristalse normal.

Toque retal - Indolor; próstata aumentada; Punho percussão lombar positiva à esquerda.

Membros Inferiores sem edemas, panturrilhas flácidas, pulsos isócronos entre si e com o pré-córdio.

Hipóteses Diagnósticas:

1. diabetes mellitos
2. hipertrofia prostática
3. infecção urinária (cistite)
4. pielonefrite

Exames Subsidiários:

Hemograma:

Hemácias: 4.650.000; hb 13,8; ht 41%; plaquetas 450.000; leucócitos: 11.200 eosinófilos, 6 bastões, 57 segmentados, 6 monócitos; vhs: 38; pct: 2.30.

Urina: e.a.s: esterase +, nitrito +, piúria maciça, bacteriúria +.

O quadro clínico descrito é altamente sugestivo de infecção urinária (cistite).

Como fatores facilitadores, observa-se a hipertrofia prostática e o diabetes melito.

¹ Professor da Escola de Medicina Souza Marques, Doutor em Clínica Médica. Membro da Academia Nacional de Medicina.

Quais os exames a serem solicitados para a confirmação?

Exame de sangue (hemograma completo) onde esperamos observar leucocitose, proteínas de fase aguda, proteína C reativa titulada que pode estar elevada (nos casos de infecções graves) ou normal (nos casos de uretrite ou cistite não complicada).

Urina: o exame direto da urina normalmente revela bacteriúria, ($\geq 10^5/\text{ml}$), piúria ocorrem em mais de 90% dos casos. Tanto a piúria quanto a bacteriúria são altamente específicos. A hematuria é indicativa de infecção de moderada a severa. Cilindros hialinos e/ou piocitários, indicam comprometimento renal. A esterase leucocitária é, também, indicativa de piúria. O nitrito positivo na urina confirma a presença de bactéria, mesmo com bacteriúria $< 10^5/\text{ml}$.

No presente caso, o diagnóstico de infecção urinária com consequente pielonefrite e sublinhado pelo exame clínico (febre, punho percussão lombar positiva, distensão abdominal). Como fatores predisponentes observam-se a hipertrofia prostática (que diminui o fluxo urinário, facilitando a infecção ascendente) e o diabetes melito.