

Pielonefrite aguda não recorrente: Relato de caso

Amanda G. Pinheiro; Sabrina C. A. Pereira; Orientadora: Marcia G. Belfort

INTRODUÇÃO: As Infecções do Trato Urinário (ITU) estão entre as principais infecções bacterianas que acometem os seres humanos. Localizam-se na parte superior (pelve e parênquima renal), dispõe de sintomas e denomina-se pielonefrite. Causada pela bactéria *Escherichia coli*, é um bacilo Gram-negativo. Origina por um episódio de refluxo da urina contaminada para os ureteres. O diagnóstico necessita de exames parciais de urina, acompanhados ou não de urocultura, exame médico físico e história do paciente. Ocorre grande maioria das infecções no sexo feminino, por apresentar fatores de riscos: posição anatômica, proximidade do ânus à uretra. Nesse caso, faz-se necessário o estudo do tema, para reduzir os casos agravados por escassez de diagnósticos prévios.

OBJETIVO: Relatar a experiência não recorrente no meio hospitalar e auxiliar futuros profissionais da saúde, servindo como um guia no âmbito da criação de estratégias ideais para solucionar tal imbróglio.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso clínico, tendo como apoio revisão da literatura nos sites google acadêmico e PubMed, como também, livros do acervo da biblioteca virtual da UNITINS.

RELATO DE CASO: Paciente M.S.C., 24 anos, negra, solteira, reside em Sítio Novo/ TO. Consignou história de 4 dias antes de adentrar o Hospital Regional de Augustinópolis, queixava-se de intensa dor na região posterior do abdome. Anamnese, relatou sentir dor contínua, calafrio e febre há alguns dias. Se automedicou com IUPAC/Paracetamol 750mg, procurou atendimento médico após invalidar o efeito do medicamento. Negava ardência ao urinar, náuseas e comorbidades. Apresentava histórico de infecções anteriores e anorexia. O médico solicitou exame de tomografia computadorizada do abdome e da pelve, após ouvir as queixas e suspeitar de cálculo renal, mas, o resultado não demonstrou anormalidade. A fim de reduzir as dores, prescreveu Tramal 50 mg, Diclofenaco 75mg/3ml E.V. e Cetoprofeno 100mg, todos introduzidos juntos de 12 horas/12horas. Sob efeito dos medicamentos, a paciente indolente retornou para sua casa. Após dois dias regressou ao hospital, pautou estar com dor novamente na região posterior do abdome. O médico a avaliou, mas não encontrou anomalias no exame físico. O mesmo, negava distensão ou assimetrias no rim, baço e fígado. No período da tarde do mesmo dia, a paciente teve estado febril (temperatura axilar = 39,3°C). O profissional prescreve Ceftriaxona Sódica 1g, dose única, exames laboratoriais (urina) e hemograma completo. Observou-se no resultado uma alteração no leucograma: Linfócitos (887/mm³); Monócitos (334/mm³) e Eosinófilos (247/mm³). O exame de urina apresentava aspecto semiturno, cor amarelo citrino com ph 6,0 e presença de leucócitos. O doutor presume ser infecções do trato urinário (ITU), diagnosticando assim, como pielonefrite. Iniciou-se após internação da paciente o tratamento com o antibiótico Ciprofloxacino 500mg de 12horas/ 12 horas, com 10 doses distribuídas em 2 vezes ao dia a cada 12 horas.

A enferma teve interrupção no tratamento por sentir dores estomacais, ânsia e vômitos espumantes. Iniciou-se novamente o tratamento com o antibioticoterapia empírica Ceftriaxona 500mg com 9 doses. A fim de comprovar o diagnóstico da patologia, foram solicitados uma urocultura e o antibiograma. Entretanto, por exigir muita técnica laboratorial, os mesmos foram aguardados como fonte para configurar o caso, já anteriormente fortalecido pelas queixas e a clínica da paciente.

RESULTADO: A PA afeta com mais frequência mulheres por apresentar uma anatomia favorável à infecção. O acolhimento de casos tardios, como o deste relato, no serviço de urgência e emergência, acaba sobrecarregando os profissionais da saúde.

CONCLUSÃO: É notório um certo impasse para diagnósticos rápidos, seja por aspectos epidemiológicos e patofisiológicos, dificultando a temática. Diante do que foi mencionado pela paciente na anamnese, as manifestações clínicas e o resultado no exame urinário, o diagnóstico sugestivo foi pielonefrite aguda. Conclui-se, desse modo, que o diagnóstico foi correto e o tratamento foi efetivo, visto que, a debilitada evoluiu de forma estável e recebeu alta.

CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM: Por ser facilmente encontrado nos hospitais, as queixas da enferma e o procedimento seguido pela equipe nosocomial, beneficia os enfermeiros com o olhar clínico, já que podem se deparar com o mesmo e usá-lo como base de estudo. Além disso, o tratamento da PA pode se complicar com a ausência do amparo hospitalar. Nesse caso, servirá como alerta para os demais profissionais, principalmente aos enfermeiros que mantêm maior contato com os doentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
TRABULSI, Luiz Rachid. Microbiologia. 6ª edição. São Paulo: Editora Atheneu. 2015.
SUSKIND, A. M. et al. Incidence and Management of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract Infections in a National Sample of Women in the United States. *Urology*. n. 90, v. 2, p.50–55, 2016.
MAKI, K. C. et al. Consumption of a cranberry juice beverage lowered the number of clinical urinary tract infection episodes in women with a recent history of urinary tract infection. *American Journal of Clinical Nutrition*, n. 103, v. 6, p.1434–1442, 2016.

