
RELATO DE CASO

CISTITE ENFISEMATOSA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO

EMPHYSEMATOUS CYSTITIS: A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF URINARY TRACT INFECTION

Milena Bancor Gabe¹
Bárbara Calistro Borchardt²
Camila Veiga Schipanski³
Ademar Milton de Souza Filho⁴

RESUMO

Cistite enfisematosa (CE) é uma rara complicação de infecções do trato urinário, desenvolvida pela presença na bexiga de bactérias produtoras de gás, como *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. Ocorre mais comumente em mulheres acima de 60 anos e apresenta como principal fator de risco diabetes mellitus descompensado. O diagnóstico só é possível através de exames de imagem, uma vez que os sintomas são muito semelhantes a formas não complicadas de infecção urinária. Instituir precocemente o tratamento antimicrobiano é importante para reduzir as graves complicações que podem vir associadas a essa patologia. Descreve-se um caso clínico típico de paciente feminina, diabética descompensada, apresentando bexiga neurogênica e infecções urinárias de repetição, em que foi encontrado CE em ultrassonografia, sendo possível o tratamento adequado e resolução do quadro.

Descritores: Doenças da Bexiga Urinária. Infecções Urinárias. Cistite. Diabetes Mellitus. Ultrassonografia.

ABSTRACT

Emphysematous cystitis (EC) is a rare urinary tract infection, caused by the presence in the bladder of gas-producing bacteria, as *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*. It is more common in women over 60 years and presents as main risk factor decompensated diabetes mellitus. The diagnosis is only

¹Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Criciúma/SC. E-mail: milenagabe@gmail.com

²Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Criciúma/SC. Email: barbaraborchardt@hotmail.com

³Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Criciúma/SC. Email: camilaschipanski@gmail.com

⁴Graduando em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Criciúma/SC. E-mail: ademar_morgause2@hotmail.com

possible through imaging tests, since the symptoms are very similar to uncomplicated forms of urinary tract infection. Early antimicrobial treatment is important to reduce the serious complications associated with this pathology. It describes a typical clinical case of a female patient, decompensated diabetic, neurogenic bladder and recurrent urinary tract infection, where EC was found on ultrasonography, being possible the appropriate treatment and resolution of the condition.

Keywords: Urinary Bladder Diseases. Urinary Tract Infections. Cystitis. Diabetes Mellitus. Ultrasonography.

INTRODUÇÃO

A cistite enfisematosa (CE) é uma complicação rara das infecções de trato urinário (ITU) inferior, causada por bactérias produtoras de gás. A incidência da patologia é pouco relatada na literatura em vista da escassez de artigos reproduzidos sobre o tema. Em metanálise¹ publicada em 2017, foram encontrados 136 casos de CE no período de 2007 a 2016. O prognóstico a longo prazo depende do tempo para o início do tratamento. A taxa de mortalidade encontrada é de aproximadamente 7% e está associada à disseminação da infecção e sepse. O diagnóstico só é possível através de exames de imagem, uma vez que o quadro clínico é semelhante às infecções urinárias não complicadas.² Descreve-se o caso de uma paciente diabética com ITU de repetição, cujo diagnóstico de CE foi possível através de ultrassonografia.

RELATO DE CASO

Mulher de 43 anos procurou o serviço de emergência de um hospital com quadro iniciado há 7 dias de disúria, polaciúria, urina de coloração esbranquiçada e odor forte, febre não aferida, náuseas e alguns episódios de vômitos. Refere quadros de ITU de repetição há cerca de 1 ano, sem desenvolver melhora após tratamento com antibiótico oral. Apresenta história de bexiga neurogênica e diabetes mellitus tipo 1 insulino dependente com mau controle glicêmico, já havendo amputações de alguns pododáctilos. Exames solicitados ambulatorialmente evidenciaram leucocitose de 17.900/mm³ com 5% de bastões, parcial de urina com incontáveis leucócitos, flora intensa e nitrito negativo, crescimento de *Klebsiella* sensível a cefepime, fosfomicina e meropenem em urocultura, creatinina de 3,09 mg/dL e hemoglobina glicada de 8,1%. Realizou tratamento com fosfomicina, porém não houve melhora. À chegada ao hospital, apresentava-se em regular estado geral, hipocorada, bradipsíquica, ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades, abdome doloroso a palpação profunda de hipogástrio, punho percussão lombar negativa, membros inferiores aquecidos e perfundidos, sem edema. Realizada ultrassonografia de vias urinárias, identificando bexiga com paredes discretamente espessadas e irregulares, apresentando gás em sua parede anterior e conteúdo heterogêneo, com debris

formando nível de sedimento no fundo (Figura 1), compatível com CE. Paciente foi internada e iniciado tratamento antimicrobiano com meropenem, sob ajuste de dose para a função renal, e sondagem vesical de alívio 4 vezes ao dia. Apresentou melhora gradual dos sintomas, recebendo alta após completar 7 dias de antibioticoterapia.

DISCUSSÃO

A CE ocorre mais frequentemente em pacientes do sexo feminino, entre a sexta e sétima década de vida e que apresentam como fatores predisponentes diabetes, bexiga neurogênica, obstrução à saída da bexiga, infecções crônicas do trato urinário e imunossupressão.² O principal fator de risco é o diabetes, sendo encontrada associação com essa patologia em mais de 60% dos casos. Admite-se que isso ocorra, pois a glicose presente na urina fornece um microambiente favorável à colonização por bactérias fermentadoras de glicose, permitindo que o dióxido de carbono gerado acumule-se no lúmen e paredes vesicais.^{1,3,4} A maioria dos casos é causada por *Escherichia coli* ou *Klebsiella pneumoniae*. Outros patógenos comuns incluem *Enterobacter*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus* e fungos, como a *Candida*.²

As manifestações clínicas da CE são inespecíficas e indistinguíveis de quadros de ITU não complicada. O principal sintoma presente em até 80% dos casos é a dor abdominal. Outros achados que podem estar presentes são disúria, polaciúria, hematúria, febre e, menos frequentemente, pneumatúria.^{3,5}

A existência de ar dentro da parede da bexiga urinária somente é identificada através de exames de imagem. A radiografia é extremamente sensível para o seu diagnóstico (97,4%), no entanto a tomografia computadorizada é a ferramenta com maior acurácia para a sua determinação.² A ultrassonografia também permite a identificação de espessamento da parede vesical e presença de gás, que aparece como regiões ecogênicas dentro do lúmen e parede deste órgão. Na maioria dos casos (72%), o diagnóstico é realizado por meio de tomografia computadorizada, seguida pela radiografia (27,2%), ultrassonografia (0,7%) e cistoscopia (0,4%).¹

Recomenda-se tratamento com antibiótico parenteral de amplo espectro associado ao esvaziamento da bexiga e controle rigoroso dos níveis glicêmicos.^{4,5} Assim, evita-se o surgimento de complicações, como pielonefrite enfisematosa, necrose ou ruptura da bexiga e choque séptico.^{3,5}

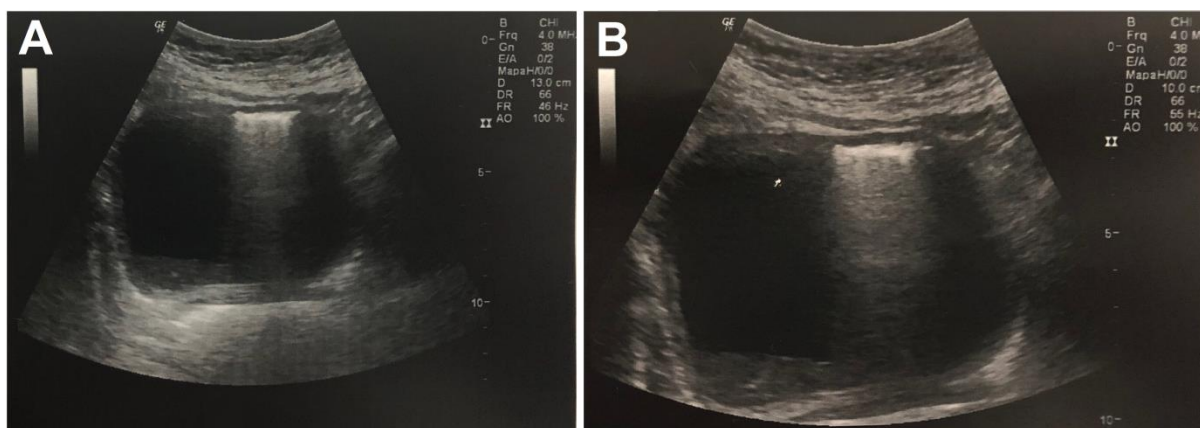
Descreveu-se um caso clínico típico de CE, patologia rara e pouco relatada na literatura. Destaca-se a importância do reconhecimento desse diagnóstico, de modo a permitir intervenção terapêutica precoce e evitar as graves complicações que podem vir associadas a essa patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schicho A, Stroszczyński C, Wiggermann P. Emphysematous cystitis: mortality, risk factors, and pathogens of a rare disease. *Clinics and Practice* 2017; 7(930): 54-55.
2. Ho MP, Chou AH, Wu YH, Tsai KC. Emphysematous cystitis in an elderly diabetic patient. *Geriatr Gerontol Int* 2017; 17(6):1027–1039.
3. Iqbal N, Shah ARM, Saif UB, Hasan A, Iqbal MW, Ali M. Emphysematous Cystitis in a Non-Diabetic Male. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2018; 28(6):496-497.
4. Weintrob AC, Sexton DJ. Emphysematous urinary tract infections. *UpToDate*; 2018. Available from: https://www.uptodate.com/contents/emphysematous-urinary-tract-infections?search=Emphysematous%20urinary%20tract%20infections&source=search_result&selectedTitle=1~6&usage_type=default&display_rank=1. Accessed in May 25th 2018.
5. Biogeu J, Lamandé M, Ripault H, Léger I, Dardaine-Giraud V. La cystite emphysemateuse: à propos d'un cas. *La Revue de Médecine Interne* 2018; 39(3):192-194.

ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Nas imagens A e B, observa-se bexiga com paredes discretamente espessadas e irregulares, apresentando gás na sua parede anterior e conteúdo heterogêneo, com debris formando nível de sedimento no fundo



Fonte: elaborado pelos autores.