

TÍTULO:

Infecção Urinária por *Staphylococcus aureus* e Cistite Enfisematosa: um relato de caso

INTRODUÇÃO:

A Cistite Enfisematosa é uma forma rara de infecção do trato urinário (ITU) aguda e complicada, caracterizada pela presença de gás na parede e no lúmen da bexiga, cujos agentes causadores incluem *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e, mais raramente *Candida* sp.. Os principais fatores de risco são sexo feminino e diabetes mellitus (DM) descompensada e as manifestações clínicas são inespecíficas.

OBJETIVOS:

Descrever apresentação clínica de paciente do sexo feminino com rebaixamento agudo do nível de consciência (RANC) e DM, diagnosticada com Cistite Enfisematosa.

DELINEAMENTO E MÉTODOS:

Trata-se de um relato de caso.

RESULTADOS:

Mulher, 88 anos, hipertensa, DM 2, dislipidêmica e coronariopata, internada previamente com hipoglicemia sintomática, insuficiência renal aguda pré-renal e sorologia para dengue positiva. Retornou 6 dias após a alta devido a quadro de RANC e hiporexia. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, hipocorada, desidratada, taquipneica (45 irpm), saturando 85% em ar ambiente, taquicárdica (165 bpm) e hipotensa (63x54mmHg). Na propedêutica inicial exibia: leucocitose com desvio à esquerda; PCR elevado; urina de aspecto semi-turvo, coloração avermelhada, ph de 7,5, glicosúria (++) , proteinúria (100 mg/dl), albuminúria (>150 mg/l), hemoglobínúria (+++), hematúria (1970717 /ml) e presença de leveduras e pseudo-hifas (++++). Realizado tomografia computadorizada de abdome, que detectou bexiga parcialmente repleta, com múltiplos focos gasosos intravesicais e delineando as paredes vesicais, sugestivo de Cistite Enfisematosa. Ainda, a hemocultura revelou presença de *Staphylococcus aureus* sensível à Oxacilina, enquanto a urocultura indicou presença de *Candida glabrata*. Diagnosticou-se, a partir desses achados, ITU por *Staphylococcus aureus* e Cistite Enfisematosa. Frente ao caso, foi iniciada terapia com Oxacilina e Fluconazol. Posteriormente, foi adicionado ao tratamento Meropenem e transacionado o Fluconazol para Anfotericina B. Foi ainda realizada irrigação vesical com

Anfotericina B. Após 12 dias de internação evoluiu com hipotensão seguida de assistolia, sem resposta às manobras de ressucitação cardiorrespiratórias.

CONCLUSÕES:

A Cistite Enfisematosa é uma infecção rara e potencialmente fatal, devendo ser considerada no diagnóstico de ITU em pacientes com DM descompensada, salientando a importância dos métodos de imagem para diagnóstico.

DESCRITORES:

Cistite enfisematosa; Diabetes Mellitus; Infecção do Trato Urinário; Tomografia computadorizada