

# Enzilab *Reviews*

## INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

### Etiologia e fisiopatologia

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais comum no ser humano. A ITU tem variados graus de relevância e risco, de infecções brandas a quadros mais graves, como em imunodeficiências, manipulação do trato geniturinário e internação hospitalar prolongada.

Como regra, a entrada da infecção urinária dá-se por via ascendente retrógrada. Outras formas de

contaminação são hematogênica, linfática e extensão direta de outros órgãos.

Abscessos intraperitoneais, especialmente os associados às doenças inflamatórias intestinais, doença inflamatória pélvica em mulheres, abscessos perivesicais e fístulas do trato geniturinário podem proporcionar infecção do trato urinário por extensão direta destes órgãos.

### História Clínica

Os pacientes com ITU podem ser assintomáticos, mas normalmente apresentam-se com sintomas relacionados ao local e à gravidade da infecção.

A **CISTITE** apresenta-se com sintomas como disúria, polaciúria, urgência miccional, estrangúria e dor suprapúbica, geralmente sem febre. Em algumas pacientes, a cistite pode ser decorrente da atividade sexual, por via ascendente de bactérias provenientes da vagina. Nesse caso, regimes de profilaxia com antibiótico pós-coito são utilizados com boa taxa de sucesso. Em alguns casos, pode ocorrer hematuria, especialmente quando a infecção é causada por *Staphylococcus saprophyticus*. Esses sintomas podem ser de difícil diferenciação com uretrites e, na maioria dos casos, o tratamento é resolutivo.

A **PIELONEFRITE** aguda apresenta-se com febre, calafrios, dor lombar ou no flanco e sintomas gerais

como queda do estado geral, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, mialgia e cefaléia. Até 30% dos pacientes podem evoluir com sinais de sepse e o diagnóstico diferencial pode ser feito com pneumonia de base, litíase renal, apendicite e colecistite.

A **PROSTATITE** caracteriza-se por sintomas similares aos da cistite acrescidos de febre, queda do estado geral e, ao toque retal, evidencia-se uma próstata aumentada e dolorosa. Discute-se a realização do toque retal em pacientes com diagnóstico de prostatite, uma vez que este poderia desencadear sepse. Nestes casos, o paciente deve ser sempre referido ao urologista, que vai investigar fatores de risco, complicações e instituir o tratamento adequado.

Em crianças, o único sinal de ITU pode ser a febre.

### Exame Físico

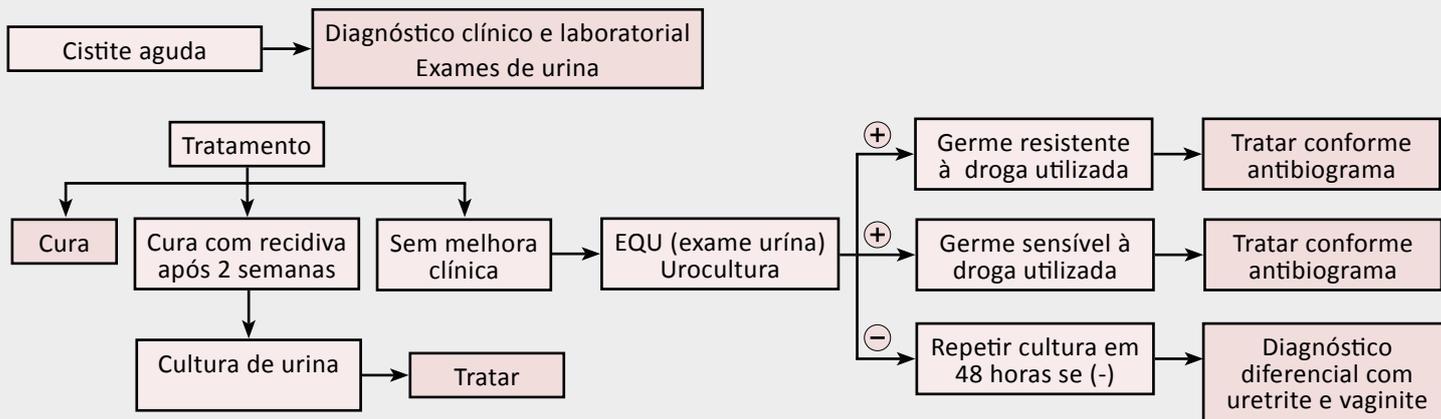
As ITU baixas cursam geralmente sem febre, enquanto as ITU altas apresentam febre e toxemia. No exame clínico, o local de dor, a presença de corrimento uretral ou corrimento vaginal podem indicar cistite. A presença do sinal de punhoperçussão da loja renal dolorosa (Giordano) indica a possibilidade de pielonefrite aguda.

### Diagnóstico Laboratorial

A constatação de bacteriúria é fundamental para o diagnóstico. O método de escolha é a urocultura. O teste do nitrito é outra forma de demonstrar bacteriúria. Este teste é altamente específico, porém com baixa sensibilidade: apenas bacilos Gram-negativos (mas não todos) produzem nitrito via metabolização bacteriana do nitrato.

O ideal é a realização rotineira de urocultura e antibiograma em todas as ITU antes de se iniciar o tratamento antimicrobiano.

### Cistite aguda em MULHER NÃO GESTANTE, pré-menopausa



**Enzilab**  
Análises Clínicas  
Confiança sempre

**23 anos**

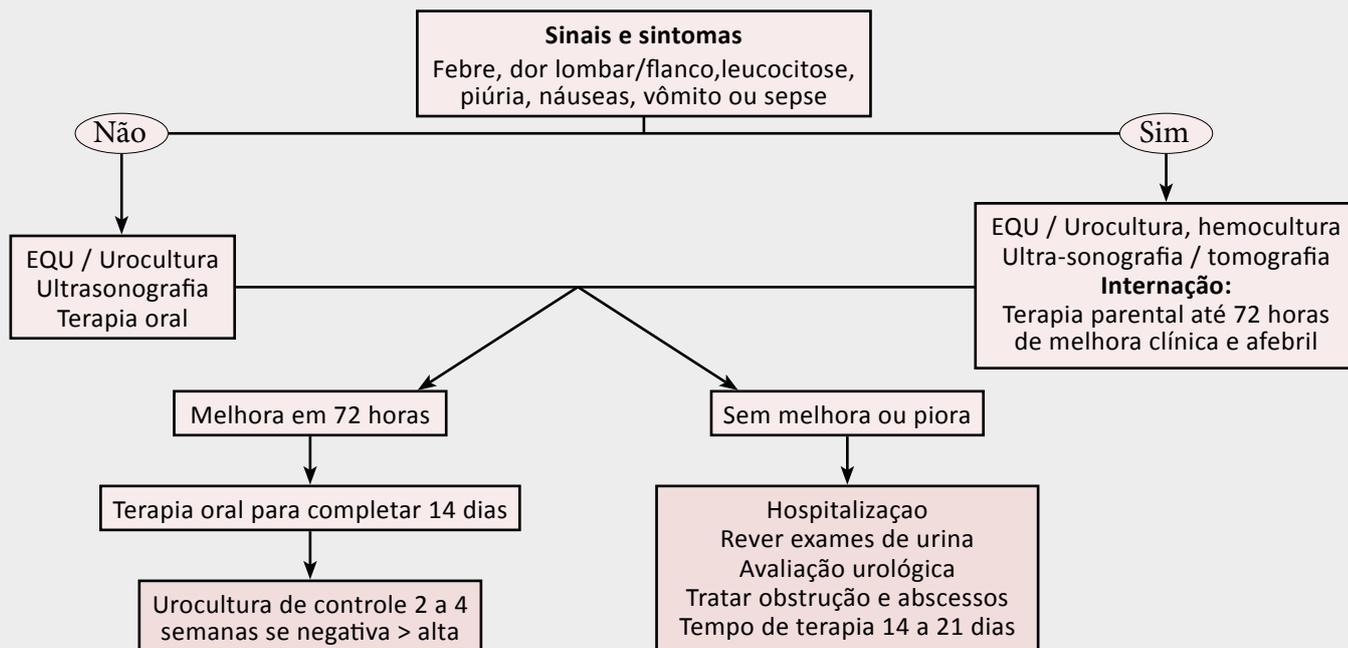
Cachoeira do Sul  
Rua Marechal Floriano, 88  
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul  
Rua Marechal Deodoro, 189  
(51) 30563026

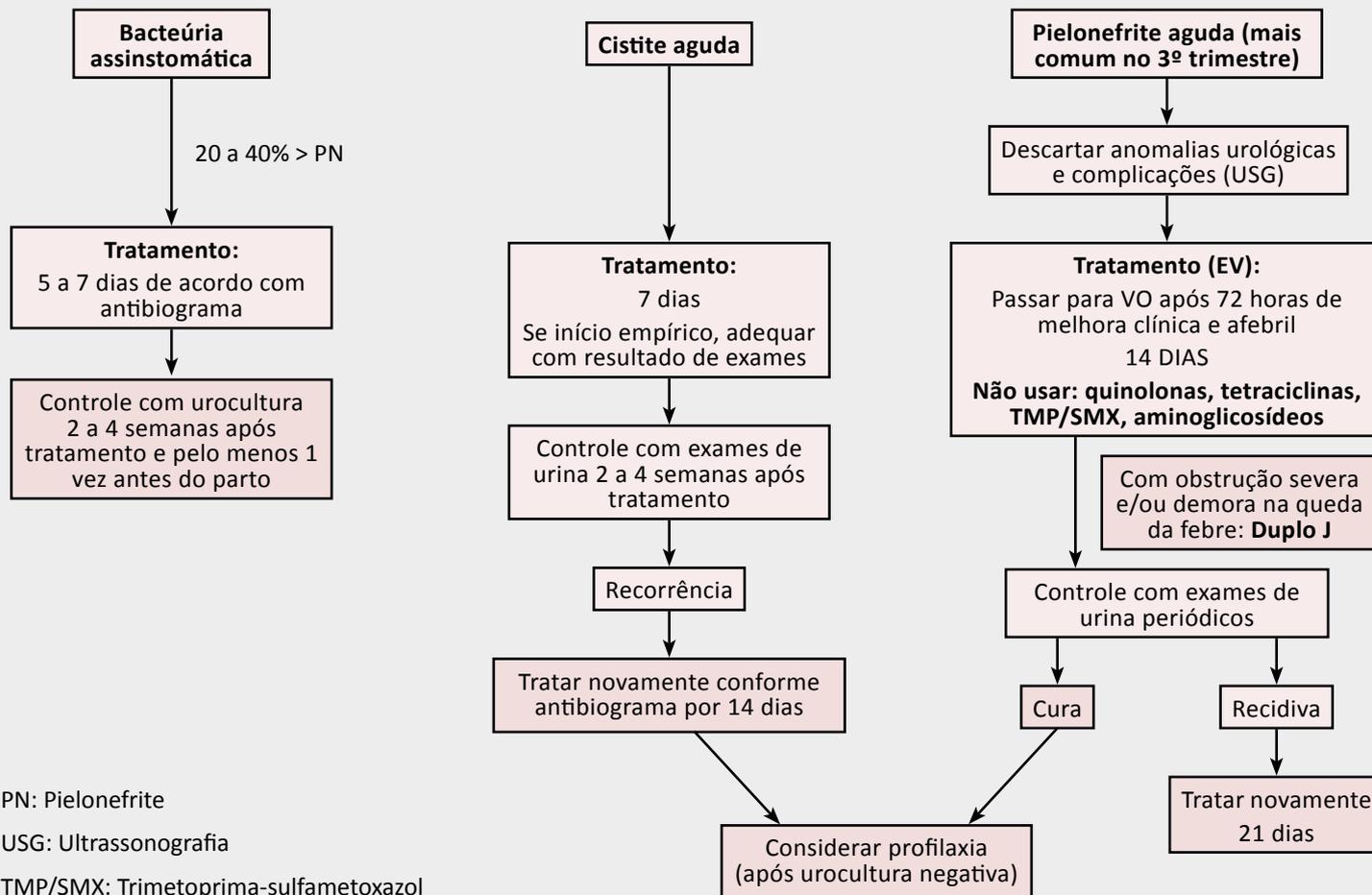
Rua Euclides Kliemann, 1030  
(51) 3715 2919

[www.enzilab.com.br](http://www.enzilab.com.br)

**Pielonefrite aguda em MULHER NÃO GESTANTE, pré-menopausa**



**Infecção urinária na gravidez**



PN: Pielonefrite  
 USG: Ultrasonografia  
 TMP/SMX: Trimetoprima-sulfametoxazol

Fonte:

Adaptado de: Grohmann, JFR; Coelho, RF; Arap, MA. Infecção do Trato Urinário. Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1489/infeccao\\_do\\_trato\\_urinario.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1489/infeccao_do_trato_urinario.htm). Acessado em 10 de outubro de 2014.