

QUAL É O SEU DIAGNÓSTICO?

Febre com calafrios, vômitos e dor lombar à direita *Fever with chills, vomiting and Lower Back Pain on the Right Side*

Fernando Pessuti,¹ Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes,¹ Lucila Pessuti Ferri²

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Jataí, GO, Brasil.

Recebido em: 23/05/2016 - Aceito em: 29/07/2016 - Disponível online: 04/07/2016

fernandopessuti@id.uff.br

DESCRITORES: Infecções Bacterianas; Nefrolitíase; Tomografia.

KEYWORDS: Bacterial Infections; Nephrolithiasis; Tomography.

Mulher, 48 anos, internada com quadro clínico de febre com calafrios, dor lombar à direita, dor em região suprapúbica, náusea e vômitos. A urinálise apresentou aspecto ligeiramente turvo, leucócitos presentes (+++), mais de 100 piócitos por campo, 20-25 hemácias por campo. A urinocultura com antibiograma evidenciou presença superior a 100.000 UFC/ml de *Proteus mirabilis* sensível aos antibióticos cefuroxima e ciprofloxacino.

A Tomografia Computadorizada (TC) de abdome revelou cálculo em rim direito modelando a pelve renal, correspondendo a "cálculo coraliforme total" (Figura 1).

A "litíase coraliforme" é definida pela Associação Eu-

ropéia de Urologia como um cálculo renal com um corpo central e extensão a pelo menos um grupo calicial. Afeta entre 1 e 1,5% da população mundial, correspondendo a cerca de 10% dos casos de urolitíase. Ocorre mais frequentemente no sexo feminino e/ou em pacientes com idade superior a 50 anos.¹

A etiopatogenia se relaciona com recorrentes infecções do trato urinário, justificando a sua denominação de "cálculo de infecção". As bactérias mais associadas a esses cálculos são do gênero *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* ou *Staphylococcus*, as quais produzem a enzima urease, responsável pelo aumento do pH urinário e da concentração urinária de amônia, favorecendo a formação de estruvita.¹

O quadro clínico se manifesta por febre e/ou infecção urinária de repetição, sendo comum ocorrer lombalgia, náuseas e vômitos. Esses pacientes também podem ser assintomáticos.²

O diagnóstico é confirmado através de exames de imagens. A TC é o melhor método para a avaliação desses volumosos cálculos, que são de alta densidade e se assemelham a "chifre de veado", em virtude do modelamento característicos dos cálices, dos infundíbulos e da pelve renal. As infecções urinárias de repetição nos casos mais avançados podem levar a redução volumétrica do rim.^{3,4}

O tratamento de primeira linha é a nefrolitotomia percutânea (NLPC), apresentando alta taxa de sucesso, além de serem raras as complicações. Caso o cálculo coraliforme não possa ser tratado adequadamente por NLPC, indica-se nefrectomia parcial associada à retirada do cálculo e nos pacientes que apresentem rim sem função anefrectomia é indicada.^{5,6}



Figura 1. TC de abdome mostrando imagem hiperdensa modelando cálices e pelve renal direita, correspondendo às características de cálculo coraliforme e leve redução das dimensões do rim direito.

R Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul, 6(3):147-148, 2016. [ISSN 2238-3360]

Please cite this article in press as: PESSUTI, Fernando; ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES, Cristina; PESSUTI FERRI, Lucila. Febre com calafrios, vômitos e dor lombar à direita. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 3, jul. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6752>>. Acesso em: 10 jan. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i3.6752>.



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

REFERÊNCIAS

1. Marques JJ, Muresan C, Lúcio R, et al. Litíase coraliforme – caso clínico. *Acta Urológica* 2011;28(4):58–61.
2. Türk C, Knoll T, Petrik A, et al. Guidelines on urolithiasis. European Association of Urology. 2014.
3. Marchiori E, Santos ML. *Introdução à Radiologia*. Ed.Guanabara Koogan. 2015. 2ª ed.
4. Mello WA, Garcia RC. Cálculo Coraliforme. *Condução Médica* 2011;13(50):26-29.
5. Sociedade Brasileira de Urologia. *Nefrolitotripsia Percutânea. Projeto Diretrizes*. Brasília: AMB; CFM; 2006.
6. Sampaio FJB, Di Biase Filho G. *Litíase renal. Guia prático de urologia*. Rio de Janeiro: UERJ. 2000. p.97-104.