

TUBERCULOSE URINÁRIA: RELATO DE CASO¹

Amanda Camilla Schmidt Bolzan², Lara Matte Vidor³, Leonardo Rodrigues⁴, Máisa Compassi Brun⁵

¹ Relato de caso do ambulatório de Infectologia do Centro de Referência do programa Municipal de IST/AIDS e Hepatites virais de Diadema-SP

² Acadêmica de Medicina UFN

³ Acadêmica de Medicina UFN

⁴ Acadêmico de Medicina UFSM

⁵ Acadêmica de Medicina UFN

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada por uma micobactéria, *Mycobacterium tuberculosis*, que é transmitida por via aérea pela tosse, pelo espirro ou pela fala do paciente contaminado. A Tuberculose geniturinária (TBGU) é a terceira mais comum forma de tuberculose extrapulmonar, sendo uma das formas mais graves, devido à dificuldade de o diagnóstico ocorrer tardiamente, o que pode levar a graves sequelas.

Objetivo

Relatar o caso de paciente com histórico de tuberculose urinária e relacionar com a literatura.

Metodologia

Análise de prontuário e revisão não sistemática da literatura.

Descrição do caso

Paciente J. F.J, 50 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV positivo e em acompanhamento desde 2002. Apresentava dislipidemia mista, HAS, obesidade e um episódio de herpes zoster torácico em 2011. Em agosto 2019 em consulta de rotina, relata perda ponderal de peso (15 Kg), em um período de 30 dias; febre vespertina; acompanhada de urgência miccional, polaciúria e hematúria. No exame físico BEG, afebril, punho percussão lombar (PPL) negativo, dor a palpação em hipocôndrio, PA 140/100 mmHg. Em uso de Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), Darunavir (DRV), Ritonavir (RTV), Atenolol 25mg/dia e Anlodipino 5mg/dia. Apresentava os seguintes exames (06/08/2019): US próstata- espessamento das paredes da bexiga, aumento da próstata (27.4 cm³); Coleta laboratoriais: creatinina 5.65, ALT 10, AST 17, glicemia jejum 99, PSA total 2.24, PSA livre 0.45, Hb 11.4, Ht 34.3%, VCM 116.4, urina 1: hemoglobina++, 1.000 eritrócitos/ml; TC de Abdome Total- Rim esquerdo aumentado em relação ao contralateral, apresentando moderado/accentuado

grau de uretero-hidronefrose. Bexiga com espessamento parietal difuso, não podendo afastar algum grau de processo inflamatório. 22/08/2019: CD4 371 células/mm³. Foi solicitado TC Abdome total, baciloscopia e cultura Mycobacterium tuberculosis em 3 amostras de urina. O resultado foi o crescimento do bacilo em todas as amostras de cultura. Foi iniciado esquema COXIP-4 e trocado terapia antirretroviral (TARV) para AZT/3TC/Raltegravir. Paciente evoluiu com melhora clínica e cura após 6 meses de tratamento.

Discussão

A dificuldade de manejo da TB em pacientes HIV positivos é o diagnóstico precoce, pois apresentações extrapulmonares são frequentes nesses pacientes. A ocorrência de TBGU aumenta entre aqueles co-infectados pelo HIV, em especial nos imunocomprometidos graves. O diagnóstico de tuberculose urinária padrão-ouro é realizado através da cultura em amostra de urina com crescimento da M. tuberculosis. e depende da qualidade das amostras de urina, assim como experiência do microbiologista na análise direta da lâmina (pesquisa do bacilo). Isso pode levar a um diagnóstico tardio, o qual poderá causar graves sequelas como infertilidade e insuficiência renal. O tratamento da TBGU é o mesmo da TB pulmonar, com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol por 2 meses, seguidos por 4 meses de Rifampicina e Isoniazida.

Conclusão

A TBGU é uma doença de difícil diagnóstico, acomete o aparelho geniturinário e deve ser diagnosticada o mais precocemente possível para instituir uma terapia específica com melhora dos sintomas e minimização das sequelas, uma vez que o diagnóstico tardio pode gerar sequelas graves.

Palavras-chave: tuberculose; extrapulmonar; geniturinária; HIV.