

Síndrome da Algália Roxa

Purple Urine Bag Syndrome

Liliana Pereira*, Maria do Carmo Perloiro**

Apresenta-se o caso de um homem de 77 anos, acamado e algaliado cronicamente, com antecedentes pessoais de carcinoma do urotélio de alto grau da bexiga, e adenocarcinoma da próstata; submetido a cistoprostatectomia com construção de neo-bexiga ileal em Abril de 2008, e radioterapia paliativa a lesão osteolítica do cóccix em Novembro de 2008. Foi admitido no serviço de Medicina por vômitos frequentes, desidratação, prostração e estado confusional. Na avaliação analítica destacava-se hipercalecémia de 13,9 mg/dL, tendo sido medicado com pamidronato dissódico com descida do cálcio (8,3 mg/dL quatro dias depois). Posteriormente o doente ficou febril (38-39°C), apresentou aumento dos parâmetros inflamatórios (12900 leucócitos, PCR 18,12 mg/dL) e observou-se uma coloração roxa do sistema de drenagem vesical, sendo que o exame sumário de urina apresentava urina alcalina (pH 8,0), leucocitúria e nitritos positivos. Nas uroculturas pedidas não foi isolado qualquer microorganismo. Na terapêutica não se encontrava nenhum fármaco que explicasse o fenómeno. O doente iniciou terapêutica empírica com amoxicilina e ácido clavulânico e substituiu-se o cistocatóter, com melhoria, drenagem de urina amarela, e sem recorrência da coloração roxa da algália.

O aparecimento de uma coloração roxa no tubo de drenagem vesical e na algália é um acontecimento raro relacionado com a algaliação crónica. Descrito pela primeira vez em 1978, tem sido encontrado mais frequentemente em pacientes do sexo feminino, idade



Coloração roxa no tubo de drenagem vesical e na algália

FIG. 1

avanzada, com obstipação crónica, e infecção urinária.¹ A explicação etiológica mais consensual consiste na infecção do tracto urinário por bactérias com actividade sulfatase/fosfatase que degradam sulfato de indoxil, um metabolito do triptofano, em indigo (composto azul) e indorrubina (composto vermelho), que em meio alcalino dão a cor roxa à urina.² Nas bactérias isoladas na urina destes pacientes incluem-se *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Morganella morganii*.³ O curso clínico é normalmente benigno.⁴ ■

Bibliografia

1. Barlow GB, Dickson JAS. Purple urine bags, Lancet 1978; 28: 220-221.
2. Dealler SF, Hawkey PM, Millar MR. Enzymatic degradation of urinary indoxyl sulfate by *Providencia stuartii* and *Klebsiella pneumoniae* causes the purple urine bag syndrome, J Clin Microbiol 1988; 26: 2152-2156.
3. Vallejo-Manzur F, Mireles-Cabodevila E, Varon J. Purple urine bag syndrome, Am J Emerg Med 2005; 23(4): 521-524.
4. Tang MW. Purple urine bag syndrome in geriatric patients, J Am Geriatr Soc 2006; 54(3): 560-561.

*Interna do Ano Comum

**Directora do Serviço de Medicina 2

Serviço de Medicina 2, Hospital Fernando Fonseca, EPE.

Recebido para publicação a 26.03.09

Aceite para publicação a 24.04.09