

Nefrite Enfisematosa

Emphysematous Nephritis

Ana Raquel Lima, Joana Cunha, Anabela Morais, Trigo Faria

Resumo

Os autores apresentam um caso de um doente do sexo masculino de 80 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e algaliado cronicamente, observado no Serviço de Urgência por prostração e febre, com urina turva e malcheirosa com 2 dias de evolução, com abdómen doloroso nos quadrantes inferiores mas sem sinais de irritação peritoneal ou massas palpáveis. Apresentava elevação dos marcadores inflamatórios, disfunção renal e hipercalemia. Com documentação de leucocitúria sem nitritúria. Realizada tomografia axial computadorizada (TC) do abdómen que evidenciou nefrite enfisematosa, com acumulação de gás em áreas do parênquima e discreta extensão do gás para o espaço perirrenal superior sob a forma de diminutas bolhas de gás e espessamento da fásia perirrenal. Posteriormente foi documentada bacteremia por *E.coli* sensível à piperacilina/tazobactam que foi instituída, sem melhoria.

Palavras-Chave: Nefrite, Enfisema

Caso clínico

Apresenta-se o caso clínico de um doente do sexo masculino de 80 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, cronicamente algaliado por hiperplasia benigna da próstata, que recorreu



Figura 1: Imagem de TC de pielonefrite enfisematosa direita em plano transversal

Abstract

*The authors present a case of an 80-years-old male, suffering from type 2 diabetes, with chronic indwelling urethral catheter, observed in the ER and showing prostration, fever, cloudy and smelly urine for two days, lower abdominal pain without signs of peritoneal irritation or palpable masses. He had high inflammatory markers, renal dysfunction, and hyperkalemia. The urinary exam showed leukocyturia without urinary nitrites. Abdominal Computed Tomography revealed emphysematous nephritis with gas accumulation in the parenchyma area and a discrete gas area extending into the upper perirenal space in the form of tiny gas bubbles and thickening of the perirenal fascia. Afterwards, *E. coli* bacteremia was documented, sensitive to piperacillin/tazobactam which was administered, but without any clinical improvement.*

Keywords: Emphysema; Nephritis

ao Serviço de Urgência por quadro de prostração e febre. Apresentava urina turva e mal cheirosa com 2 dias de evolução. Na avaliação urgente encontrava-se febril (38,4°C), descorado e desidratado. Com perfil tensional adequado mas taquicárdico



Figura 2: Imagem de TC de pielonefrite enfisematosa direita em plano frontal

(FC 150bpm). Não apresentava alterações na exploração cardiopulmonar, mas tinha um abdómen doloroso nos quadrantes inferiores, sem sinais de irritação peritoneal ou massas palpáveis. Analiticamente foi detectada subida dos marcadores inflamatórios (leucocitose, neutrofilia e aumento da proteína C reactiva), disfunção renal (creatinina 3,4 mg/dl) e hipercalemia (6,4 mg/dl). Na análise sumária de urina tipo 2 apresentava leucocitúria sem nitritúria. Admitido no internamento de Medicina, tendo sido instituída antibioterapia empírica com Ciprofloxacina, após colheitas para rastreio microbiológico (hemoculturas e uroculturas). Nas hemoculturas foi isolada *E.coli* sensível à piperacilina/tazobactam, que foi instituída ao 3º dia de internamento, embora sem melhoria clínica.

Realizou ecografia renal e tomografia axial computadorizada (TC) Abdominal que evidenciaram nefrite enfisematosa, com “acumulação de gás em áreas do parênquima e discreta extensão do gás para o espaço perirrenal superior sob a forma de diminutas bolhas de gás e espessamento da fásia perirrenal”.

O caso clínico foi avaliado entre a Medicina Interna e Urologia, optando-se por tratamento conservador em detrimento do tratamento cirúrgico. Esta decisão teve por base o prognóstico bastante reservado associado à nefrite enfisematosa classe III que o doente apresentava. O doente evoluiu desfavoravelmente em choque séptico com falecimento ao quinto dia de internamento.

Discussão

A obstrução do tracto urinário e a diabetes mellitus são factores de risco para o desenvolvimento de pielonefrite enfisematosa. Os agentes mais prevalentes são a *Escherichia coli* e a *Klebsiella pneumoniae*. Considerando a clínica apresentada, o diagnóstico é geralmente obtido por técnicas de imagem, tendo por base uma das classificações radiológicas mais utilizadas: a classificação segundo Huang e Tseng que correlaciona os achados imagiológicos com o respectivo valor prognóstico. Segundo esta classificação a área de extensão do gás permite a diferenciação em 4 classes, I a IV, que traduzem diferentes prognósticos. Esta correlação auxilia, muitas vezes, a orientação e decisão terapêutica.

Segundo essa classificação, o doente apresentava uma Pielonefrite Enfisematosa classe III o que já lhe reservava um mau prognóstico, verificado com o óbito do doente após 5 dias de internamento. ■

Conflitos de Interesse: O autor declara a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

Correspondência: anarakelima@hotmail.com

Recebido: 09.12.2014

Aceite: 09.06.2015

Bibliografia

1. Schaeffer AJ. Infections of the urinary tract, In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, (editors). Campbell's Urology. Philadelphia: Elsevier Science. 2002:556-8.
2. Carvalho M, Goulão J, Monteiro C, et al. Pielonefrite enfisematosa: revisão da literatura a propósito de um caso clínico. Acta Urol. 2006;23(4):75-80.
3. Huang JJ, Tseng CC. Emphysematous pyelonephritis: clinico-radiological classification, management, prognosis, and pathogenesis. Arch Inter Med. 2000;160(6):797-805.
4. Raphael Augusto Gomes de Oliveira, Alberto Machado Porto, Itsuzi Fugikaha. Pielonefrite enfisematosa. Relato de caso; Rev Bras Clin Med. São Paulo. 2012Jul-Ago;10(4):354-7.