



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre-RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Perda Renal Por Tuberculose Das Vias Urinárias Secundária À Disseminação Hematogênica Do Mycobacterium Tuberculosis.

Autores: BRUNA CORRÊA PINTO DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), KELBERT DOS SANTOS RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MARIANA FIALHO ARAUJO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MICHELY ALEXANDRINO PINHEIRO MASCARENHAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), RAFAELA BARONI AURILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Resumo: A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública global. As manifestações extrapulmonares representam um grande desafio para o diagnóstico. A TB urinária (TBU) é a terceira forma mais comum, afetando de 4% a 17% dos casos diagnosticados, destaca-se como uma das formas mais graves⁸²⁰³;"Feminino, 16 anos, histórico clínico recorrente de dor lombar, fraqueza e redução progressiva da diurese. A conduta inicial da emergência foi medicar com sintomáticos e antibioticoterapia para infecção urinária (ITU). Após 5 dias, retornou com dor lombar intensa, sonolência excessiva e anúria. Foi internada em urgência dialítica associada a suspeita de sepse de foco urinário. A urocultura identificou Klebsiella pneumoniae, iniciado ceftriaxona modificado para piperacilina-sulbactam. Após o teste de sensibilidade antimicrobiano, mudou para meropenem e amicacina. Após antibioticoterapia, foi realizado antifúngico sistêmico para Candida albicans. A tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou áreas de cavitação e a TC abdome ascite moderada, pequenos focos calcícos esparsos no fígado, hidronefrose bilateral acentuada à direita, linfonodomegalia retroperitoneal com pequenos linfonodos calcícos. A cintilografia renal revelou exclusão funcional do rim direito, com nefrectomia direita no hospital de origem. O anatomopatológico demonstrou necrose e reação granulomatosa no rim e no ureter. Repetida urocultura e resultado Mycobacterium tuberculosis, geneXpert do escarro detectável. Foi iniciado o esquema básico para TB. Foi transferida para hospital universitário para seguimento com especialidade e TC identificou alterações sugestivas de TB disseminada."'"O atraso no diagnóstico correto da TBU é comum, uma vez que os sintomas são inespecíficos e podem ser confundidos com ITU⁸²⁰³;. O tempo para diagnóstico varia de 1 a 47 meses⁸²⁰³; (média 9,7). Os pacientes podem ter um rim não funcionante e esclerose da bexiga retrátil com desconforto funcional ou refluxo ureteral crônico levando à destruição do parênquima renal. A ITU pode ocorrer concomitantemente devido a lesões do trato urinário que facilitam a proliferação de outros agentes patogênicos⁸²⁰³;. A adolescente recebeu tratamento para outros germes, supondo um mascaramento da TBU. Os achados na TC foram semelhantes aos descritos na literatura como hidronefrose, estenoses ureterais e, até destruição renal e nefrectomia⁸²⁰³;. Sendo as calcificações renais e ureterais mais típicos de TBU, descrita em casos avançados. A presença de cavitação pulmonar aponta para a disseminação hematogênica a partir do foco primário pulmonar para outros órgãos (rins)⁸²⁰³;"A importância de considerar a TBU como um diagnóstico diferencial diante de sintomas urinários persistentes, principalmente em piúria estéril, hidronefrose e calcificações renais. O atraso no diagnóstico pode levar a insuficiência renal terminal e necessidade de nefrectomia. O acompanhamento clínico rigoroso previne complicações tardias e monitora a capacidade renal remanescente.