



Trabalhos Científicos

Título: Abscessos Renais Bilaterais- Um Relato De Caso

Autores: Sarah Conchon Costa / Universidade Estadual de Londrina; Maitê Milagres Saab / Universidade Estadual de Londrina; Helio Rodolfo Assis / Universidade Estadual de Londrina; Thais Cardoso de Oliveira Campos / Universidade Estadual de Londrina; Tamara Lima Berg / Universidade Estadual de Londrina;

Resumo: INTRODUÇÃO Abscesso renal é uma coleção no parênquima de material necrótico e purulento. Ocorre por infecção ascendente em pielonefrite obstrutiva ou disseminação hematogênica. Diagnosticado por métodos de imagem. Tratado com antibioticoterapia e drenagem, em casos selecionados. APRESENTAÇÃO DO CASO C.G.G., masculino, 10 anos. Apresentou dor em flanco direito, febre, vômitos, disúria recebendo trimetoprim-sulfametoxazol. Manteve sintomas por duas semanas, com piora clínica: dor a palpação de flanco bilateral e dificuldade em fletir as pernas e deambular. Tomografia computadorizada (TC) abdominal com abscessos perirrenais bilaterais, maiores à direita com 1,5 cm e à esquerda com 1,8 cm, com extensão para psoas, 6 cm³; hemograma com 27.470 leucócitos, com 84% de segmentados e proteína C reativa (PCR) de 318,8 mg/L. Diagnóstico de pielonefrite complicada com abscessos renais. Recebeu tratamento com amicacina por 6 dias, piperacilina- tazobactam 17 dias e vancomicina 14 dias, concomitantemente. Permaneceu em seguimento clínico-radiológico com TC semanal. Houve redução das coleções inflamatórias no parênquima renal. Área maior à direita no terço médio medindo 0,6 cm e à esquerda no terço médio medindo 1,0 cm. Melhora laboratorial: PCR 31,5 mg/L, 9.180 leucócitos com 45,1% de segmentados. Recebeu alta hospitalar, em uso de amoxicilina- clavulanato completando 28 dias de tratamento. Assintomático em acompanhamento ambulatorial. Investigado para imunodeficiência primária devido à infecção grave e história prévia de pneumonias bacterianas graves, uma complicada com derrame pleural. Imunofenotipagem com IgM e IgG acima do p97 e subclasses de IgG acima de p10 para idade, descartado deficiência humoral; CD4 menor que p10 para idade, interrogado imunodeficiência celular DISCUSSÃO Abscessos renais são de incidência desconhecida na infância. Estudo descreve frequência de 4% em internados por infecção urinária 2 . A prevalência é de E. coli e S. aureus 5,6 , há descrição de P. aeruginosa atribuída à mal formações do trato geniturinário e uso de antibióticoprofilaxia 2 . Os sintomas mais comuns são febre e lombalgia 7 . Quanto ao diagnóstico, ultrassonografia tem baixa sensibilidade, a TC é o método mais indicado. Ressonância magnética é mais sensível 2 . Tratamento consiste em antibioticoterapia por 4 semanas 8 . Drenagem percutânea é indicada quando não há melhora clínica após 48h, em imunocomprometidos ou com abscesso medindo 3-5 cm 1 . COMENTÁRIOS FINAIS Abscessos renais são raros. Dá-se, então, a importância de pesquisa com exame de imagem se houver suspeita diagnóstica.