



Trabalhos Científicos

Título: Infecção Urinária De Repetição Em Pacientes Pediátricos – Abordagem Diagnóstica Por Imagem

Autores: MARINA LORENA DE ANDRADE OMENA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ)

Resumo: Introdução: Infecções do trato urinário (ITU) são um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de insuficiência renal crônica (IRC) e doença renal terminal em crianças. Quando a criança apresenta ITU de repetição, deve-se avaliar se existe alguma desordem funcional do trato urinário como o refluxo vesicoureteral (RVU) ou alguma anomalia congênita através dos exames de imagem. Objetivo: Analisar os principais exames solicitados no diagnóstico por imagem em crianças com ITU. Metodologia detalhada: Revisão bibliográfica sobre recomendações atuais de quando solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias para identificar hidronefrose, malformações e esvaziamento vesical; a importância da uretrocistografia miccional na identificação do refluxo vesicoureteral e da cintilografia com DMSA na visualização das cicatrizes renais. Resultados: Todas as crianças após a primeira ITU febril devem realizar ultrassonografia (US). Já a uretrocistografia miccional deve ser feita quando houver ultrassonografia anormal ou recorrência de ITU febril (se US normal). Em menores de seis meses com ITU febril, deve-se realizar ultrassonografia e uretrocistografia miccional. Se houver alguma alteração nos exames mencionados anteriormente, deve ser realizada a cintilografia renal com DMSA. A US possibilita avaliação do trato urinário alto e baixo. A uretrocistografia miccional é um método invasivo, identifica anomalias na forma e espessura da parede vesical e da uretra identificando o grau do acometimento do RVU. Já a cintilografia renal retrata alterações vasculares e tubulares decorrentes do processo infeccioso local. Se for realizada quatro a seis meses após último episódio de ITU, permite o diagnóstico de cicatrizes renais, apresentando alta sensibilidade. Cerca de 10% desses pacientes com cicatrizes renais desenvolvem hipertensão arterial e 1 a 3% evoluem para IRC. Conclusão: É importante monitorar os pacientes para evitar danos renais e consequências clínicas causadas pela ITU de repetição em crianças, além de verificar os exames necessários para avaliação de desordens ou anomalias do trato urinário.