



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Sepse De Foco Urinário Secundária A Uretrohidronefrose Não Reflexiva Bilateral: Relato De Caso

Autores: BEATRIZ ANTUNES DE SOUZA (HUB), ANA LUISA GUEDES DE OLIVEIRA (HUB), CAROLINA ERMIDA SPAGNOL DINIZ (HUB), EMANUELA CARVALHO BRAGA (HUB), ÉRICA CAVALCANTE ANDRADE (HUB), FERNANDA DE LIMA OLIVEIRA (HUB), GABRIELA MELO SOUZA DA SILVA COSTA (HUB), JÚLIA DE JESUS CAETANO (HUB), LETÍCIA PINHEIRO DE ALMEIDA NASCIMENTO (HUB), MAIARA SILVA RIBEIRO (HUB), MARIA EDUARDA PRUDENTE KUNZLER ALVES (HUB), ONOFRE PINTO DE ALMEIDA NETO (HUB), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HUB)

Resumo: A hidronefrose consiste na dilatação do sistema coletor renal, sendo comum em crianças e está relacionada a processos obstrutivos ou refluxo vesicoureteral. É possível diagnosticá-la pelo ultrassom (USG) obstétrico ainda em vida intrauterina. Em casos com dilatações leves a moderadas a hidronefrose pode ser resolvida espontaneamente antes ou após o nascimento. Dilatações maiores contribuem para episódios de infecção do trato urinário (ITU)¹. Nesses casos, deve-se atentar aos sinais de ITU considerando que, em recém nascidos (RNs) e lactentes, os sintomas são inespecíficos como irritabilidade, recusa alimentar, febre sem foco aparente ou quadro de septicemia². AACS, 4 meses, masculino, com hidronefrose bilateral acentuada e dilatação de ureteres descritas em USG obstétrica. Após o nascimento hidronefrose bilateral acentuada (grau IV) foi confirmada pela USG de rins e vias urinárias. Iniciou uso de Oxibutina, Doxazosina e Cefalexina profilática aos três dias de vida e recebeu alta com orientação de seguimento ambulatorial com a nefrologia pediátrica. Aos 4 meses de vida, deu entrada em pronto atendimento (PA) com desidratação e história de febre e prostração há uma semana. Havia realizado uretrocistografia miccional quatro dias antes do início do quadro. Exames laboratoriais mostraram hiponatremia grave (105) e EAS com bactérias numerosas e 9928 leucócitos. Recebeu diagnóstico de sepse, sendo realizada expansão volêmica (20ml/kg), uma etapa de reposição de sódio e iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona. Urocultura evidenciou crescimento de *Enterobacter cloacae*, e o antibiótico foi escalonado para Amicacina. Após estabilização clínica, foi transferido à enfermaria, onde permaneceu por 25 dias para término do tratamento e controle de pressão arterial. Recém nascidos com diagnóstico de hidronefrose fetal devem ser submetidos a USG de rins e vias urinárias para confirmar a hidronefrose e classificá-la em graus conforme a Sociedade de Urologia Fetal (SFU): SFU I ou II (leve a moderada) e SFU III ou IV (graves)¹. Nos casos de hidronefrose bilateral ou unilateral com dilatação ureteral deve-se também realizar a uretrocistografia miccional no período neonatal para descartar refluxo vesicoureteral ou válvula de uretra posterior¹. Pelo risco aumentado de ITU, deve ser prescrita antibioticoprofilaxia nos RNs com dilatações maiores que 10 mm¹. Na suspeita de infecção, pesquisar disfunção orgânica e avaliar uso de antibiótico e transferência à unidade de terapia intensiva pediátrica³. Além disso, atentar-se aos RNs com febre sem foco, já que possuem alta chance de infecção bacteriana grave e necessitam, em todos os casos, internação para rastreamento infeccioso e antibiótico parenteral⁸³⁰⁸. Durante atendimento em pronto socorro, deve-se considerar a patologia prévia, sobretudo em casos de má formação urinária, para avaliar risco de infecção e sepse, visando diagnóstico e manejo precoce.