

## Trabalhos Científicos

**Título:** Abscesso Renal Associado À Infecção Do Trato Urinário Na Pediatria: Relato De Caso

**Autores:** BÁRBARA BRUM FONSECA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), DJULY PEREIRA RUTZ (UNIVATES), EDUARDO LOPES (UNIVATES), PAOLA SUELEN KLEIN (UNIVATES)

**Resumo:** Os abscessos renais são coleções purulentas no parênquima renal, incomuns na pediatria. A infecção surge na presença de anormalidades anatômicas ou fatores predisponentes, com sintomas inespecíficos. Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, buscou atendimento por dor abdominal, náuseas, vômitos e febre com 12 horas de evolução. Ao exame físico apresentava abdome depressível, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, com sinais de Blumberg e Murphy negativos. Análise laboratorial com leucócitos 17.320, PCR 294,8, creatinina 0,51, além de >50 leucócitos/campo, hemoglobina e esterase leucocitária positivas em sedimento urinário, e urocultura negativa. Em Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome Total com contraste encontrou-se bexiga pouco repleta, paredes espessadas, e massa hipovascular em rim direito, com centro hipodeno, na cortical lateral da região interpolar, com extensão para o polo superior (3,3 x 3,2 x 2,6 cm). Recebeu diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU) e abscesso renal, foi iniciado empiricamente Cefuroxima 150mg/kg/dia endovenosa de 8/8 horas. Após discussão com nefrologista e radiologista, optou-se pela manutenção do antibiótico e controle tomográfico após término do tratamento, visando avaliar evolução. No 3º dia do quadro apresentava-se assintomático, em bom estado geral. Após 7 dias recebeu alta hospitalar com uso de cefuroxima 10 ml de 12/12 horas, via oral, por 7 dias, além de acompanhamento ambulatorial com nefrologista e controle tomográfico após 14 dias. Até este relato não havia finalizado o esquema terapêutico, porém, permanecia estável. Discussão: Paciente apresentava febre, dor abdominal, náuseas, vômitos e exames laboratoriais com leucocitose e PCR elevado, compatíveis com quadro infeccioso. Devido a clínica inespecífica, realizou-se TC com contraste para avaliação abdominal precisa, sendo o exame de escolha para confirmação de abscesso e diferenciação de tumor renal, conforme evidenciado na literatura. Apesar das principais etiologias serem o *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*, neste caso não foram identificados germes, visto a não realização de punção local. O paciente não apresentava doenças crônicas, como diabetes mellitus, ou alteração renal, como duplicidade ureteral ou refluxo vesicoureteral, que justificariam a origem, entretanto, possuía ITU. A escolha do tratamento ocorreu em discussão conjunta com a nefrologia e a radiologia, como a literatura sugere, onde concluiu-se que a antibioticoterapia prolongada seria a melhor opção, não necessitando de intervenção cirúrgica até o momento. Conclusão: O abscesso renal, apesar de raro na pediatria, deve ser incluído como diagnóstico diferencial. Visto que, o atraso no diagnóstico e o tratamento incorreto possibilita a septicemia e morte e, portanto, deve ser estudado.