

Uma forma rara de infecção do trato urinário em paciente transplantado

A rare form of urinary tract infection in a transplanted patient

Autores

Nídia Marques¹ 

Adriana Santos¹ 

Filipa Ferreira¹ 

¹ Unidade Local de Saúde São João, Departamento de Nefrologia, Porto, Portugal.

Uma mulher de 62 anos, com segundo transplante renal, foi submetida a cirurgia para reimplante do ureter após detecção de uma fístula na anastomose ureterovesical. Durante o procedimento, foi drenada uma coleção de peri-aloenxerto e identificou-se *Corynebacterium urealyticum* na cultura. Uma tomografia computadorizada revelou calcificação urotelial linear espessa, sugestiva de pielite incrustada alcalina (Figura 1). A paciente iniciou tratamento com linezolida intravenosa e altas doses de ácido ascórbico e Suby G (ácido cítrico monohidratado, óxido de magnésio leve, bicarbonato de sódio, edetato dissódico e água; pH 7,4) via nefrostomia percutânea. Agentes decompositores de ureia causam pielite incrustada alcalina, uma infecção rara do trato urinário que pode ser de difícil diagnóstico devido ao seu crescimento fastidioso em condições culturais comuns.^{1,2}

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

NM e AS redigiram o manuscrito. FF coletou as imagens e revisou a versão final.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Lieten S, Schelfaut D, Wissing KM, Geers C, Tielemans C. Alkaline-encrusted pyelitis and cystitis: an easily missed and life-threatening urinary infection. *BMJ Case Rep.* 2011;2011(1):bcr1220103613. doi: <http://doi.org/10.1136/bcr.12.2010.3613>. PubMed PMID: 22700348.
2. Thoumas D, Darmallaicq C, Pfister C, Savoye-Collet C, Sibert L, Grise P, et al. Imaging characteristics of alkaline-encrusted cystitis and pyelitis. *AJR Am J Roentgenol.* 2002;178(2):389–92. doi: <http://doi.org/10.2214/ajr.178.2.1780389>. PubMed PMID: 11804900.

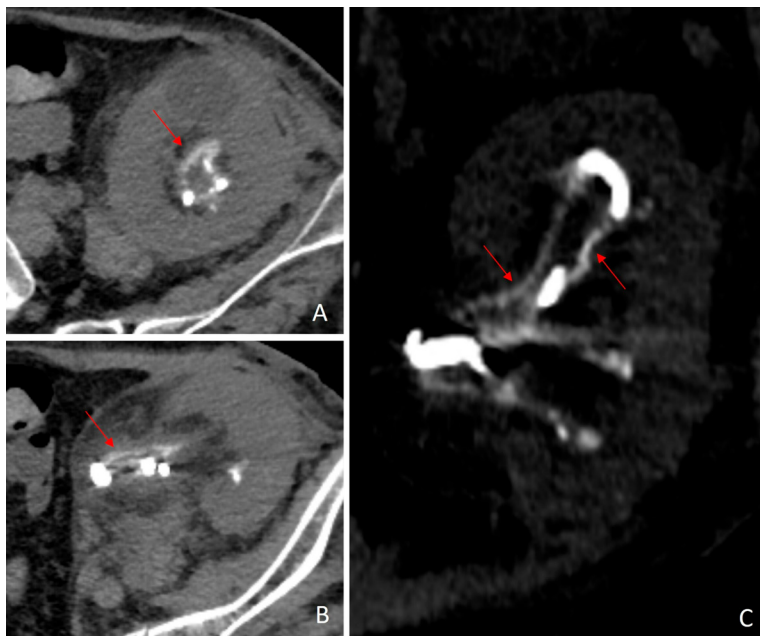


Figura 1. A TC mostra calcificação urotelial linear espessa (seta), sugestiva de pielite incrustada alcalina. Essa condição está associada a um estado de imunossupressão, procedimentos urológicos anteriores e lesões uroteliais preexistentes.

Data de submissão: 07/04/2024.

Data de aprovação: 10/07/2024.

Data de publicação: 20/12/2024.

Correspondência para:

Nídia Marques.

E-mail: nidia.marques@chs.j.min-saude.pt

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-0125pt>