

Juan Eduardo Rios Rodriguez¹, Paulo Afonso Lopes Lange¹, Fabiane Zivanov Roxo¹, Alexandre Gilberto Silva¹, Déborah Cristina Andrade Neves¹, Fernanda Biasi da Cunha¹, Caio Cesar Souza Smanioto¹, Nathália Mitsue Kishi¹, Marcelo Alves Aranha¹

¹ Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Introdução e Objetivo

A pielonefrite xantogranulomatosa (PXG) é uma infecção renal crônica que ocorre tipicamente em mulheres com nefrolitíase e infecções de trato urinário (ITU) de repetição.^{1,2} O manejo não é consensual, mas, em geral, envolve antibioticoterapia e nefrectomia.² A prevalência é baixa, sobretudo em gestantes, com poucos casos relatados até hoje.³ Objetiva-se relatar o caso de uma primigesta no 3º trimestre com PXG, discutindo as melhores opções para o seu manejo.

Método

Trata-se de um relato de caso clínico de uma paciente primigesta atendida em um hospital terciário do sul do Brasil.

Os dados clínicos, bem como exames de imagem e laboratoriais foram obtidos a partir do prontuário eletrônico da paciente.

Figuras

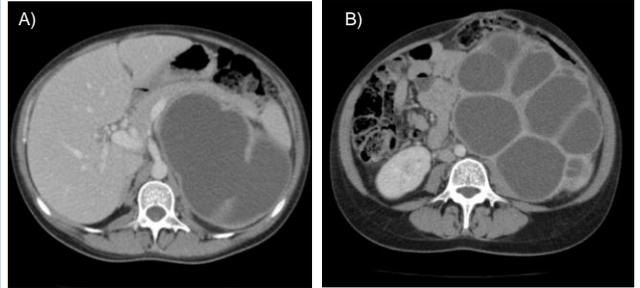


Figura 1 – TC de abdome com contraste realizada anterior ao implante do cateter duplo J. A) Dilatação de rim esquerdo (20 cm no maior diâmetro) com afilamento do parênquima e acentuada pionefrose. B) Sinal radiológico conhecido como sinal da pata do urso ("bear paw sign").

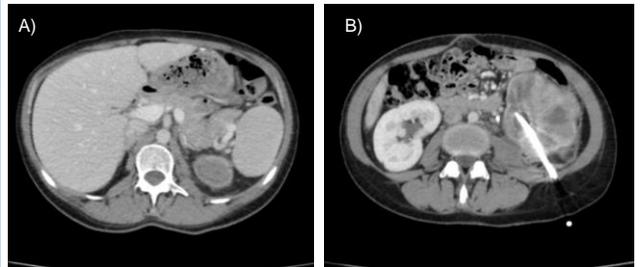


Figura 2 – TC de abdome com contraste realizada após a nefrostomia. A) Rim esquerdo com redução significativa do seu volume em relação ao exame anterior ao procedimento. B) Nefrostomia em rim esquerdo.

Resultados

Primigesta de 29 anos, na 31ª semana de idade gestacional, com histórico de ITU recorrentes e nefrolitíase, foi admitida com dor lombar à esquerda com 1 dia de evolução. Ao exame: pressão arterial 91/62 mmHg; frequência cardíaca 104 bpm; temperatura axilar 34,9°C; sinal de Giordano positivo à esquerda; avaliação fetal sem alterações. Na urocultura houve crescimento de *Escherichia coli*. A ressonância magnética de abdome mostrou rim esquerdo aumentado - 20 cm no maior eixo, afilamento de parênquima, acentuada dilatação pielocalicinal com material espesso preenchendo os cálices - secundária a uma estenose da junção ureteropélvica (JUP) e sinais de inflamação perirrenal - sendo a PXG um diagnóstico provável. Foi iniciado manejo clínico com antibioticoterapia guiada por urocultura. Diante da melhora clínica, manteve-se tratamento expectante até o parto - realizado por cesárea com 38 semanas + 5 dias. No 10º dia de puerpério, foi implantado o cateter duplo J e no 15º foi realizada a nefrostomia - com drenagem média de 1800 mL/dia de conteúdo purulento nos primeiros dias. Após 12 dias, houve redução significativa do tamanho renal, o que oportunizou uma nefrectomia videolaparoscópica esquerda, com remoção do órgão pela cicatriz da cesárea, sem complicações. O exame anatomopatológico confirmou a PXG.

Conclusão

A paciente apresentou uma PXG complicada com volumosa pionefrose, secundária à estenose de JUP. Tal qual outros casos relatados em gestantes, havia história de nefrolitíase e o sintoma principal foi a dor lombar - sendo singular, neste caso, a hipotermia.³ Destaca-se aqui a efetividade do tratamento: manejo clínico até o parto - com boa resposta à antibioticoterapia, seguido de drenagem por nefrostomia que possibilitou a nefrectomia pós-parto - sem risco fetal e com menor dificuldade técnica, tanto pela diminuição da inflamação, como por ter sido possível confeccionar pneumoperitônio adequado. Ainda, foi possível remover o órgão pela incisão da cesárea, contribuindo para a satisfação da paciente quanto ao tratamento.³ Este caso reforça que a antibioticoterapia aliada a nefrostomia prévia parece ser uma abordagem eficaz, que facilita o tratamento definitivo e diminui as taxas de complicações.^{2,4}

Referências

1. Jang TL, McKoy T, Hakim J, Pderakovik HM. Xanthogranulomatous pyelonephritis – A diagnostic and therapeutic dilemma. *AJMS*. 2022 Dec 02;365(3):294-301.
2. Gravesstock P, Moore L, Harding C. et al. Xanthogranulomatous pyelonephritis: a review and meta-analysis with a focus on management. *Int Urol Nephrol*. 2022;54:2445–2456.
3. Ferreira L, Oliveira C, Cruz C, Pacheco A. Xanthogranulomatous Pyelonephritis Associated with Hepatic Dysfunction in Pregnancy. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2015 May 21; 2015:936262.
4. Harley F, Wei G, O'Callaghan M, Wong LM, Hennessey D, Kinnear N. Xanthogranulomatous pyelonephritis: a systematic review of treatment and mortality in more than 1000 cases. 2023 Apr;131(4):395-407.