

## Capítulo 4 - Cistite Aguda

*Renato Careta Chambô*

A cistite aguda é a inflamação superficial da mucosa vesical causada por infecção decorrente da penetração de bactérias. Febre, calafrios e outros sinais de disseminação não estão presentes. Cada ano, cerca de 10% das mulheres relatam um episódio de cistite e mais de 50% de todas as mulheres têm pelo menos uma infecção durante a sua vida. *E. coli* é o organismo causador em 75% a 90% dos casos de cistite aguda em mulheres jovens. *S. saprophyticus*, um organismo comensal da pele, é a segunda causa mais comum, sendo responsável por 10% a 20%. Outros organismos geralmente menos envolvidos incluem *Klebsiella*, *Proteus* e *Enterococcus*. Os sintomas de cistite são variáveis, mas geralmente incluem disúria, polaciúria, urgência, dor supra púbica, hematúria e mau cheiro na urina. A probabilidade de cistite em uma mulher com estes sintomas, isoladamente ou em combinação é de 50% a 90%, respectivamente.

### Diagnóstico

Na maioria dos casos de cistite aguda em mulheres adultas o simples exame clínico pode autorizar o início do tratamento sem a necessidade de coleta de exames complementares. O EAS mostra leucocitúria ou piúria em 94% das cistites, mais de 10 leucócitos por campo de grande aumento ou oito piócitos por milímetro cúbico de urina. A cultura de urina continua a ser o teste definitivo, a presença de  $10^2$  ufc/ml ou mais geralmente indica infecção. As culturas de urina de rotina muitas vezes não são necessárias, porque as decisões de tratamento são feitas muitas vezes antes do resultado da cultura. Esta posição foi sustentada por um estudo de custo-eficácia, no qual foi estimado que a utilização de rotina de culturas de urina pré-terapêutico para cistite aumenta os custos de 40%, mas diminui a duração total de sintomas de apenas 10%.

## Diagnóstico Diferencial

Cistite deve ser diferenciada de outras condições inflamatórias infecciosas em que disúria pode ser o sintoma mais proeminente, incluindo vaginite, infecções uretrais causadas por patógenos sexualmente transmissíveis e diversas causas não-inflamatórias de desconforto uretral, tal como um divertículo. Outros diagnósticos diferenciais: pielonefrite, prostatite, doença inflamatória pélvica, cálculo renal ou ureteral, carcinoma de bexiga, cistite intersticial, bexiga hiperativa, disfunção psicogênica e bacteriúria assintomática.

## Tratamento

Medidas gerais como boa hidratação e esvaziamento adequado da bexiga podem ser orientados e analgésicos podem ser utilizados para o alívio da dor e dos sintomas irritativos. É opção para o tratamento da infecção do trato urinário baixo em mulheres adultas o esquema com antibioticoterapia oral com dose única ou com duração de três a sete dias. O esquema de tratamento com duração de três dias é mais eficaz do que com dose única; tem o mesmo efeito e menos evento adverso do que o tratamento com sete dias. Antibióticos Orais para o tratamento da cistite aguda não complicada estão listados na Tabela 1.

As Diretrizes da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas e as da União Europeia recomendam a TMP-SMX por três dias como o tratamento de primeira linha para cistite, caso a prevalência de resistência na região seja menor do que 20%. Atualmente tem se observado, em certas regiões, um aumento de cepas de *Escherichia coli* resistentes ao TMP-SMX, o que tem limitado a utilização desta droga como primeira escolha no tratamento da ITU nestas regiões. A nitrofurantoína manteve um nível excelente de eficácia ao longo de 4 décadas e é bem tolerada. As fluoroquinolonas oferecem uma excelente eficácia e são bem toleradas. Resistência as fluoroquinolonas permanece abaixo de 5% na maioria dos locais, no entanto, está aumentando em determinadas áreas, no Brasil devido ao seu uso indiscriminado a resistência vem aumentando nos últimos anos. Aproximadamente 90% das mulheres ficam assintomáticas dentro de 72 horas após o início

da terapia antimicrobiana. Cultura de urina não é necessária em mulheres jovens que são assintomáticas após a terapia. Análise de urina e cultura de urina são recomendadas em mulheres mais velhas ou com fatores de risco potenciais e nos homens.

**Tabela 1 - Antibióticos Orais para o tratamento da cistite aguda não complicada**

<b>Circunstâncias</b>	<b>Antibiótico</b>	<b>Dosagem</b>	<b>Frequência</b>	<b>Duração (dias)</b>
<b>Mulheres</b> Saudável	fosfomicina/trometamol	3g	3g Dose única	1
	Norfloxacina	400 mg	2x/dia	3
	Ciprofloxacina	500 mg	2x/dia	
	Levofloxacina	500 mg	1x/dia	
	TMP- SMX	160 – 800 mg	2x/dia	
	Cefuroxima	250 mg	3x/dia	
	Nitrofurantoína	100 mg	4x/dia	5
Sintomas mais que 7 dias, ITU recente, idade maior que 65 anos, diabetes, uso de diafragma	Norfloxacina	400 mg	2x/dia	7
	Ciprofloxacina	500 mg	2x/dia	
	Levofloxacina	500 mg	1x/dia	
	TMP- SMX	160 – 800 mg	2x/dia	
	Cefuroxima	250 mg	3x/dia	
	Nitrofurantoína	100 mg	4x/dia	
Gravidez	Amoxicilina	500 mg	3x/dia	7
	Cefalexina	500 mg	4x/dia	
	Nitrofurantoína	100 mg	4x/dia	
<b>Homens</b> Saudável e idade menor que 50 anos	Norfloxacina	400 mg	2x/dia	7
	Ciprofloxacina	500 mg	2x/dia	
	Levofloxacina	500 mg	1x/dia	
	TMP- SMX	160 – 800 mg	2x/dia	
	Cefuroxima	250 mg	3x/dia	
	Nitrofurantoína	100 mg	4x/dia	

#### Leitura recomendada

1. Campbell-Walsh Urology. W. Scott McDougal, Alan J. Wein, Louis R. Kavoussi, Andrew C. Novick, Alan W. Partin, Craig A. Peters, Parvati Ramchandani, Saunders, 10ª edição – 2011.

2. Gupta K, Hooton TM, Naber KG, Wullt B, Colgan R, Miller LG, Moran GJ, Nicolle LE, Raz R, Schaeffer AJ, Soper DE. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clin Infect Dis.* 2011 Mar 1;52(5):e103-20.