

Capítulo 6 - Cistite de Repetição

Isabel Cristina Albuquerque Feitosa

As infecções do trato urinário inferior são muito comuns, ocorrendo em no mínimo 60% das mulheres, em algum momento de suas vidas. Por ser muito frequente, merece destaque os cuidados com o tratamento. Cerca de 95% dos casos de infecção recorrente em mulheres são resultantes de reinfecções e não estão relacionadas a anormalidades anatômicas do trato urinário. Nos tecidos do trato urinário de mulheres com predisposição a infecções recorrentes foram identificados carboidratos complementares a proteínas expostas na superfície bacteriana. Esta característica é responsável por facilitar a adesão bacteriana à mucosa vesical, através de fímbrias e filamentos presentes na superfície das bactérias.

Para o diagnóstico mais adequado as reinfecções devem ser diferenciadas das persistências bacterianas, para que o tratamento seja estabelecido.

Diagnóstico

1) Clínico: estão relacionados aos fatores de risco, como início da atividade sexual, menopausa, genética, alterações do trato gastrointestinal e gravidez.

2) Laboratorial: urocultura com antibiograma no início dos sintomas e uma semana após o término do tratamento, para confirmar a cura. O agente que mais frequentemente provoca as infecções é a *Escherichia Coli*.

3) Imagem: ultrassonografia dos rins e vias urinárias pode avaliar alterações relacionadas a cálculos, hematúria e alterações anatômicas.

4) Cistoscopia: auxilia no diagnóstico dos casos suspeitos de tumores e fistulas do trato urinário inferior.

Conduta

O tratamento da cistite recorrente consiste em tratar a infecção vigente e iniciar imediatamente a profilaxia para as reincidências.

Durante a gravidez, ocorre um aumento na frequência de bacteriúria assintomática, que em até 40% dos casos leva a pielonefrite aguda grave, sendo responsável por desencadear trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento da taxa de mortalidade neonatal.

O antibiótico de escolha continua sendo a família das fluorquinolonas, apesar do aumento da resistência bacteriana ao longo dos anos, decorrente do uso indiscriminado.

Com a terapia profilática é possível reduzir a recorrência em mais de 90% das mulheres com esta predisposição.

Os antibióticos mais utilizados são nitrofurantoína, cefalosporinas de primeira geração e fluorquinolonas, por terem menor efeito sobre a flora intestinal. A prevenção pode ser iniciada com antimicrobianos com metade ou um quarto da dose habitual, preferencialmente à noite por 6 a 12 meses.

Nos casos em que o intercurso sexual é o principal causador das recorrências, pode ser estabelecida uma dose de antimicrobiano pós-coito.

Antimicrobiano	Dosagem	Frequência
Nitrofurantoína	100mg	Noite
Sulfametoxazol-Trimetoprim	160mg/80mg	Noite
Cefalexina	250mg	Noite
Norfloxacin	400mg	Noite
Fosfomicina	3g	A cada 10 dias

Situações especiais: em pacientes idosos o uso da nitrofurantoína pode causar alterações hepáticas e pulmonares, e as funções destes órgãos devem ser monitoradas. Nas gestantes, as fluorquinolonas não devem ser utilizadas e a nitrofurantoína pode ser utilizada até no máximo 34 semanas de gestação, por estar relacionada ao aumento do risco de hipoglicemia neonatal. Nesta situação podemos substituí-la por fosfomicina, com posologia de fácil aceitação. Nas crianças, o uso da sulfametoxazol-trimetropim é o mais frequente, apesar de haver um risco maior de alteração da flora intestinal.

Além dos antimicrobianos, outras opções terapêuticas têm surgido, principalmente nas situações onde há resistência ou dificuldade de uso dos antibióticos por parte dos pacientes.

Em 2008, uma Revisão Sistemática pelo banco de dados Cochrane, com 10 trabalhos randomizados, com um total de 1.049 pacientes concluiu que o uso do suco do Cranberry diminui a incidência de infecções recorrentes. Substâncias existentes no Cranberry impediriam a adesão das fimbrias e filamentos das bactérias na mucosa da bexiga, evitando as infecções. Outros vários trabalhos foram realizados com Cranberry na forma de suco, cápsulas e placebo, demonstrando que o uso de cápsulas na dose de 1.200mg diários demonstram os melhores resultados quanto à profilaxia.

Leitura recomendada

1. *Dům zdraví Marty Hartlové, Brno. Urinary tract infections in pregnancy: when to treat, how to treat, and what to treat with. Ceska Gynekol. 2012 Apr;77(2):167-71.*
2. *Hisano M, Bruschini H, Nicodemo AC, Srougi M. Cranberries and lower urinary tract infection prevention. Clinics. 2012;67(6):661-667.*