

NECROSE VESICAL CAUSADA POR CISTITE ENFISEMATOSA: UM RARO RELATO DE CASO DE ABDOME AGUDO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL

Frederico Reis Bastos¹; Fabiano Fernandes de Oliveira²; Leonardo Ramos Machado da Silva³; Maria Clara Faial Baptista⁴; Eduarda Ribeiro Faria⁵; Pedro Biciati Marinho Carneiro⁶; Isabella Freitas Gonçalves⁷; Eduardo Barros Ruback⁸.

1Universidade Iguaçu; 2Universidade Iguaçu; 3Universidade Iguaçu;
4Universidade Iguaçu; 5Universidade Iguaçu; 6Universidade Iguaçu; 7Universidade Iguaçu; 8Universidade Iguaçu.

E-mail do autor principal: fredreisbastos@hotmail.com

Introdução e/ou Fundamento: A Cistite Enfisematosa (CE) é uma infecção rara e potencialmente fatal do trato urinário inferior, associada a mulheres idosas com diabetes mellitus. A condição pode levar à perfuração da bexiga e apresenta taxa de mortalidade de até 7%, tornando a intervenção médica precoce essencial. **Relato do caso:** Mulher, 77 anos, internada no hospital da cidade com quadro de claudicação intermitente e dor em região hipogástrica com sinal de hematúria macroscópica e disúria. Paciente em tratamento para doença arterial periférica, diabetes mellitus do tipo 2, doença arterial coronariana, fibrilação arterial, dermatofitose e tinea. Em uso de medicações regulares. Na admissão em CTI, apresentava dor abdominal severa, sepse e IRA. Em bioquímica com leucocitose de 15100, desvio à esquerda até metamielócitos 2, bastões 17, creatinina 1.4 e ureia 82. Inicialmente, foi realizada antibioticoterapia com Ceftriaxone, posteriormente, escalonado para Amicacina associado a Piperaciclina + Tazobactam intravenosos. Paciente, após um dia sondada, ainda mantendo quadro de dor abdominal em região hipogástrica, foi solicitada tomografia computadorizada de abdome e pelve com resultado de pneumopelve, havendo presença de gás dentro e ao redor da parede vesical. Foi proposta laparotomia com debridamento das áreas desvitalizadas em teto, fundo e paredes laterais; realizada cistectomia parcial com redução de 60% do volume vesical. No anatomopatológico foi verificado que o seguimento vesical estava com processo inflamatório agudo com necrose mural e abscedado, na cultura de urina, com formação de colônias de *Klebsiella pneumoniae* sensível ao último esquema antimicrobiano proposto. Paciente mantinha-se estável em leito de UTI após cistectomia parcial, com sonda vesical e diurese mais clara e esquema antimicrobiano foi continuado. Evoluindo com necessidade de amputação de antepé direito por trombose arterial. Devido às complicações, a paciente evoluiu a óbito 1 mês e 5 dias após admissão. **Discussão:** A cistite enfisematosa cursando com

necrose vesical se trata de um caso raro, que apresenta infecção de bactérias e fungos produtoras de bolhas de gás. O aprendizado desse caso é que, ao considerar indicação de cistectomia, é crucial avaliar as comorbidades da paciente, pois estas podem aumentar o risco de complicações graves ou fatais. A morbimortalidade de 35% indicada sugere taxa significativa de complicações e óbitos, o que reforça a necessidade de uma abordagem cuidadosa, levando em conta os possíveis riscos associados. **Consideração final:** A análise do caso em estudo foi fundamental por se tratar de um caso raro, médica, é de extrema importância ter uma abordagem multidisciplinar para tratamento dessa condição, levando em consideração a elevada taxa de morbimortalidade **Palavras-chave:** *Cistite. Necrose. Diabetes. Klebsiella*