



Infecção Urinária Recorrente

Introdução

Infecção urinária recorrente é definida como a presença de três ou mais episódios de infecção do trato urinário (ITU) em 6 meses ou quatro ou mais episódios em 1 ano. É fundamental a comprovação das ITUs por urocultura. Na ausência de alteração funcional ou anatômica, não há evidência que a ITU em adultos gere outros problemas de saúde, como hipertensão e doença renal crônica. Fatores de risco comportamentais, como frequência de relação sexual, coito anal seguido de coito vaginal e uso de espermicida (em especial quando utilização conjunta ao diafragma), estão associados com infecção urinária recorrente. Algumas anormalidades anatômicas também predis põem à infecção urinária, como: distância pequena entre a uretra e ânus, presença de cistocele, prolapso uterino e retocele. Além disso, mulheres na pós-menopausa apresentam maior risco de infecção recorrente por alterações mecânicas e outros fatores fisiológicos.

Investigação

A investigação inicial da ITU recorrente deve ser voltada para identificação, por meio de exame físico, de causas anatômicas comuns como: retocele, cistocele ou prolapso uterino. Convém-se também avaliar diagnósticos diferenciais como uretrite e vaginite. A ecografia de vias urinárias é indicada para avaliar obstrução, cálculos, malformações congênitas e medida do resíduo pós-miccional.

Tratamento

Diversas estratégias têm sido utilizadas para evitar infecções urinárias recorrentes. Embora muitas dessas abordagens comportamentais não tenham sido estudadas adequadamente, é razoável considerar tais abordagens para a prevenção, como forma de minimizar a exposição aos antibióticos. Pode-se, portanto, indicar hidratação adequada, micções frequentes, evitar e tratar infecções ginecológicas, evitar constipação, micção após o ato sexual e higiene anal no sentido ântero-posterior. Sugere-se as mulheres que utilizam espermicida, em especial quando associado ao diafragma, que escolham outro método contraceptivo.

A profilaxia com antimicrobiano deve ser oferecida para pacientes com ITU recorrente e pode ser realizada de maneira contínua, pós-coital ou administração intermitente quando há sintomas. Quando se opta por profilaxia contínua, sugere-se utilizar antibioticoterapia à noite ou



3x/semana com duração de 3 a 12 meses. A escolha do antibiótico se baseia na resistência apresentada em infecções prévias e geralmente são utilizados: Sulfametoxazol + Trimetoprima (1 comprimido de 200mg/40mg), Nitrofurantoína (1 comprimido de 50 a 100mg), Cefalexina (1 comprimido de 250 mg) e Norfloxacino (1 comprimido de 400 mg). Recorrências relacionadas ao ato sexual podem ser prevenidas com profilaxia com dose única pós-coital. Antes de iniciar a profilaxia deve-se confirmar erradicação de ITU prévia por meio de urocultura negativa, solicitada uma a duas semanas antes do tratamento.

A utilização de estrogênio tópico intravaginal é uma opção para prevenção de recorrência de ITU em mulheres na pós-menopausa, principalmente quando há queixa de secura vaginal, ou constatação de atrofia no exame ginecológico.

Quando encaminhar:

O encaminhamento ao nefrologista pode ser indicado em casos de ITU recorrente mesmo com profilaxia adequada por 6 meses. Quando identificadas alterações anatômicas no trato urinário ou no trato ginecológico, os encaminhamentos podem ser realizados para urologia e ginecologia, respectivamente.



Referência

Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani C. Medicina Ambulatorial – Conduas de atenção primária baseadas em evidências. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

Gusso G, Lopes JMC (Org). Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed; 2012.

Hooton, TM, Gupta, KG. Recurrent urinary tract infection in women. [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2014. [atualizada em 05 mar 2014; acesso em 11 jun 2014].