

# OS SINTOMAS DO APARELHO URINÁRIO BAIXO QUE LEMBRAM CISTITE

FRANCISCO CRUZ

Serviço de Urologia. Hospital de S. João. Porto.

## RESUMO

A cistite bacteriana aguda é uma patologia extremamente frequente do aparelho urinário inferior, sobretudo entre mulheres sexualmente activas, que se manifesta clinicamente por sintomas de disúria, polaquiúria, noctúria e imperiosidade. Estes sintomas não são, contudo, específicos da cistite bacteriana aguda, razão pela qual o clínico deverá procurar na anamnese factores de risco que sugiram a presença de outras patologias mais graves do aparelho urinário.

## SUMMARY

### Lower Urinary Tract Symptoms Similar to Cystitis

Acute bacterial cystitis is a very common disease of the lower urinary tract, in particular among women with an active sex life. Symptoms include dysuria, frequency, nocturia and urgency. As these symptoms are nonspecific, acute bacterial cystitis should be distinguished from more severe urinary tract conditions by an appropriate medical history.

A cistite bacteriana aguda não complicada é a designação reservada para infecções vesicais que surgem em indivíduos sem anormalidades conhecidas do aparelho urinário, gravidez, diabetes, doenças imunossupressoras ou doenças do foro neurológico e que não foram submetidas a cirurgia ou instrumentação urológica recente. É uma situação extremamente frequente, estimando-se que afecte 25% a 30% das mulheres sexualmente activas. Entre os homens, a cistite aguda não complicada é muito menos frequente mas também pode surgir, sobretudo em adultos jovens, na ausência de alterações anatómicas ou funcionais do aparelho urinário.

Em 80% dos casos o agente causal é a *E. coli*. Em 15% dos casos pode identificar-se o *E. saprophyticus*. Outros organismos que só raramente são causa de cistite bacteriana aguda não complicada incluem algumas espécies de *Klebsiella*, o *Proteus mirabilis* e algumas espécies de enterobactérias.

### O QUADRO CLÍNICO DA CISTITE AGUDA NÃO COMPLICADA

A cistite bacteriana aguda não complicada manifesta-

se por disúria, polaquiúria, noctúria, imperiosidade urinária, micção de pequenos volumes de urina e dor supra-púbica. A urina é frequentemente turva e apresenta um odor desagradável. Mais raramente, pode surgir hematuria, habitualmente de tipo terminal.

A disúria é a presença de dor ao urinar, a qual é descrita habitualmente com a característica de ardência. A dor pode ser sentida sobre a bexiga ou ser referida ao trajeto uretral e até ao próprio meato uretral, em particular no homem. A disúria isolada é rara e associa-se normalmente à polaquiúria e à imperiosidade. A polaquiúria traduz uma frequência urinária superior a 6-7 micções diárias. A noctúria significa uma frequência urinária elevada durante o período de sono, acima das habituais 1-2 micções. A imperiosidade traduz uma vontade forte, súbita e irremovível de urinar e pode associar-se a episódios de incontinência urinária dita de imperiosidade.

Colectivamente, estes sintomas têm sido designados como sintomas irritativos do aparelho urinário baixo. Esta designação tem como contra-ponto um outro conjunto de sintomas urinários onde se inclui a hesitação, o esforço miccional, a diminuição do calibre e da força do

jacto urinário, o gotejamento terminal e a sensação de esvaziamento vesical incompleto, conhecidos por sintomas urinários obstrutivos. Embora as designações tenham a virtude de ser descritivas e facilmente compreensíveis, dão lugar a algumas incorrecções sobre as causas dos sintomas. De facto, os sintomas irritativos podem ocorrer na ausência de alterações vesicais, em doentes com perturbações neurológicas ou que sofrem de hiperplasia benigna da próstata. Por outro lado, os sintomas obstrutivos podem aparecer em doentes com arreflexia da bexiga, na ausência de uma obstrução mecânica demonstrável ao esvaziamento da bexiga. Numa tentativa de se usarem designações mais correctas foi recentemente sugerida a utilização da terminologia *sintomas do aparelho urinário baixo*. Na língua anglo-saxónica, onde este conceito teve a sua origem, os sintomas são conhecidos pela abreviatura LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) e deverão ser referenciados à fase do ciclo miccional em que surgem, enchimento ou esvaziamento. Apesar disso, neste texto usar-se-á, por força da forte tradição do seu uso entre nós, as designações clássicas de sintomas irritativos e sintomas obstrutivos do aparelho urinário inferior.

### **O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS SINTOMAS URINÁRIOS QUE LEMBRAM CISTITE**

Nenhum dos sintomas irritativos do aparelho urinário baixo que acompanham a cistite bacteriana aguda são específicos desta doença.

A disúria traduz apenas a inflamação, bacteriana ou não, do aparelho urinário baixo, bexiga ou uretra. Embora a dor que surge no final da micção possa com maior segurança ser atribuído a inflamação da bexiga, a disúria, por si só, não permite distinguir uma cistite aguda bacteriana de uma patologia inflamatória ou infecciosa da bexiga, da próstata ou da uretra ou da vagina nas mulheres.

A polaquiúria e a noctúria que normalmente acompanham a cistite aguda traduzem somente a redução marcada da capacidade funcional da bexiga, a qual varia em condições normais entre 300-400 ml. Tal resulta quer da inflamação e do edema da parede vesical que diminuem a elasticidade da bexiga quer da hipersensibilidade da inervação sensitiva da bexiga que normalmente acompanha os processos infecciosos e que torna desconfortável ou até mesmo dolorosa a distensão vesical, por mais pequena que seja. Ao mesmo tempo que a frequência urinária dum doente com cistite bacteriana aguda aumenta, por vezes dramaticamente, o volume de cada micção diminui, frequentemente até ao extremo de não

serem expulsas mais do que algumas gotas de urina.

Tendo presente este mecanismo etiopatogénico, facilmente se compreende que qualquer processo infeccioso da parede vesical, tal como a cistite tuberculosa ou a schistosomíase, ou da uretra, em particular da uretra masculina, como as uretrites inespecíficas ou gonocócicas e as prostatites agudas, se acompanham de sintomas irritativos do aparelho urinário baixo. A presença de corpos estranhos intravesicais (incluindo catéteres duplo J para derivação urinária interna de rins obstruídos) ou de cálculos vesicais podem causar uma irritação permanente da mucosa e despertar sintomas irritativos, por vezes intensos. Alguns tratamentos quimioterápicos, caso do BCG instilado na bexiga ou da ciclofosfamida administrada por via sistémica, podem gerar uma intensa reacção inflamatória da bexiga acompanhada por polaquiúria, imperiosidade, disúria e até hematúria. A cistite intersticial é outra causa de polaquiúria e imperiosidade, na qual os sintomas são despertados pela percepção anormal do preeenchimento vesical, levando a que a sensação de micção, por vezes desagradável ou até francamente dolorosa, seja irreprimível mesmo para pequenos volumes de preenchimento vesical. A fibrose da parede vesical diminui a elasticidade da bexiga e conduz, inevitavelmente, a graus de polaquiúria proporcionais ao volume funcional restante. As doenças que mais frequentemente causam fibrose da parede vesical incluem as fases avançadas da tuberculose urinária, da schistosomíase ou da cistite intersticial. Após a radioterapia pélvica é frequente o aparecimento de sintomas urinários irritativos, de início despertados pela inflamação da parede vesical e em fases mais tardias causados pela fibrose. Os sintomas urinários irritativos podem, também, ser a manifestação de doenças neurológicas. Os acidentes vasculares cerebrais, a doença de Parkinson, a esclerose múltipla ou os traumatismos vértebro-medulares podem diminuir o tónus inibitório sobre os circuitos nervosos que controlam o reflexo miccional, ocasionando polaquiúria, noctúria e imperiosidade.

A polaquiúria e a noctúria podem, ainda, ser a manifestação de um aumento da produção diária de urina. Estes casos, em que cada micção expulsa grandes volumes de urina, deverão ser apelidados mais correctamente de poliúria. Causas de poliúria incluem a diabetes, a ingestão abundante de líquidos ou a terapêutica diurética concomitante. A poliúria pode ter um predomínio nocturno em doentes com graus significativos de insuficiência cardíaca, nos quais durante a noite se verifica a redistribuição dos fluidos acumulados nos membros inferiores durante o dia. Com o envelhecimento, observa-se,

também, uma perda progressiva da capacidade renal de concentração da urina e uma diminuição da secreção nocturna de hormona anti-diurética, duas situações que concorrem para aumentar o volume da urina produzida durante a noite.

### OS SINTOMAS DE TIPO CISTITE NOS TUMORES VESICAIS E NA HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

O carcinoma da bexiga e a hiperplasia benigna da próstata (HBP) são duas patologias do aparelho urinário inferior que se acompanham com frequência de sintomas urinários de tipo irritativo, mas cuja gravidade justifica uma chamada de atenção especial.

Qualquer carcinoma da bexiga pode gerar sintomas urinários irritativos. Contudo, a maioria das neoplasias vesicais de células de transição são tumores exofíticos cuja manifestação inicial mais frequente é o episódio de hematúria macroscópica. Uma excepção, é o carcinoma *in situ*. Trata-se de um tumor fortemente anaplástico do epitélio de transição da bexiga que rapidamente se estende em toalha ao longo do epitélio normal, dando origem a lesões planas de grande extensão. Tendo um comportamento fortemente agressivo, traduzido pela invasão precoce dos planos musculares da bexiga, o sucesso terapêutico do carcinoma *in situ* da bexiga depende muito do diagnóstico precoce da neoplasia. É, portanto, da mais elementar prudência que se realizem exames citológicos da urina para pesquisa de células neoplásicas em todos os indivíduos com sintomas irritativos persistentes do aparelho urinário, com ou sem hematúria microscópica, em particular se existem factores de risco para o desenvolvimento de neoplasias vesicais, como ser homem de meia idade, com hábitos tabágicos e com exposição profissional a corantes ou a derivados do petróleo.

A HBP é a causa mais frequente de sintomas urinários irritativos nos homens acima dos cinquenta anos de idade. Embora a HBP seja tida como uma causa importante de obstrução urinária, são os sintomas urinários irritativos, mais a noctúria do que a polaquiúria ou a imperiosidade, que preocupam os doentes e mais frequentemente os levam a procurar o aconselhamento médico. O clínico deverá, contudo, ser extremamente cauteloso

antes de atribuir as queixas irritativas à HPB. A primeira atitude deverá ser a de procurar a coexistência de sintomas urinários de obstrução uretral, tais como a diminuição da força e calibre do jacto, o esforço miccional e a retenção urinária crónica. Esta última, traduzida por volumes de urina residual muito elevados, diminui a capacidade funcional da bexiga e contribui para aumentar a frequência diurna e nocturna das micções. Perante a ausência de sintomas obstrutivos, a persistência de sintomas urinários irritativos associados à presença de uma glândula prostática francamente aumentada de volume não dispensa o clínico de realizar um estudo cuidadoso de todo o aparelho urinário, antes de iniciar a terapêutica farmacológica adequada.

### CONCLUSÕES

A elevada frequência da cistite bacteriana aguda em mulheres com vida sexual activa levanta, justificadamente, questões de custo-benefício na sua abordagem diagnóstica. É consensual que, na ausência de factores de risco, identificáveis na história clínica e no exame físico sumário, um episódio de cistite aguda seja tratado sem se proceder a exames auxiliares adicionais, utilizando um dos vários antibióticos actualmente disponíveis e cuja eficácia fora dos meios hospitalares é muito elevada. A confirmação do cura bacteriológica após a conclusão do tratamento será suficiente na maioria dos casos.

Pelo contrário, o aparecimento de sintomas irritativos do aparelho urinário baixo no homem, apesar de fortemente sugestivos de cistite, exige sempre o estudo bacteriológico de espécimes de urina colhidos antes e depois de concluído o tratamento antibiótico, ao qual se deve associar um estudo imagiológico pormenorizado do aparelho urinário.

Finalmente, a persistência de sintomas urinários irritativos do aparelho urinário, associados a não a exames bacteriológicos positivos requer sempre, em ambos sexos e em qualquer grupo etário, um estudo aprofundado do aparelho urinário.

### BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Campbell's Urology (7ª edição). Editores: Walsh, P.C. Retik, A. B., Vaughan, E.D. e Wein, A.J. W.B Saunders Company. 1998.