

183 O QUE ESCONDE A POLIÚRIA NUM DOENTE COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA

Gravito-Soares M(1), Gravito-Soares E(1), Figueiredo P(1), Amaro P(1), Marques V(2), Retroz E(2), Elvas L(1), Sofia C(1)

INTRODUÇÃO: A paracentese evacuadora consiste na remoção de líquido ascítico, acumulado na cavidade peritoneal, através da punção da parede abdominal. O uso crescente de dispositivos médicos poderá condicionar a ocorrência de vias iatrogénicas de drenagem do líquido ascítico, com morbimortalidade não desprezível.

CASO CLÍNICO: Homem, de 68 anos. Antecedentes de Doença hepática crónica de etiologia etílica (CHILD B(9), MELD 21,6, MELD-Na 28,5) com ascite intratável e necessidade frequente de paracenteses evacuadoras, em lista de espera para transplantação hepática e portador de Doença renal crónica (DRC) de etiologia desconhecida, com algaliação crónica por Hiperplasia benigna da próstata, proposto para ressecção prostática transuretral. Recorreu ao Serviço de Urgência por poliúria, com referência a eliminação de 12 litros de "urina" em cerca de 6 horas, com redução marcada do perímetro abdominal. Sem outra sintomatologia associada. Apirético e hemodinamicamente estável. Analiticamente com leucócitos $12,8 \times 10^9/L$, DRC agudizada com ureia 83mg/dl e creatinina 4,9mg/dL, protrombinémia 77%. Pela suspeita de fístula vesico-peritoneal, foi efetuada cistografia, sem evidência de fístula vesical. Posteriormente, realizada ecografia vesical com instilação de soro fisiológico em simultâneo, verificando-se a presença do balão da sonda exteriorizado para o espaço retro-vesical, sugestivo de rotura da parede vesical, confirmada pelo preenchimento da cavidade abdominal com soro fisiológico, instilado através da sonda vesical. Dada "paracentese" evacuadora de grande volume, efetuada terapêutica de reposição com 80g de albumina IV. Posteriormente, realizada intervenção cirúrgica com cistorrafia e adenomectomia prostática transvesical. Débitos urinários posteriores normais, mantendo sonda vesical crónica e antibioterapia com nitrofurantoína 100mg/dia durante 1 mês. Cerca de 1,5 meses pós- cirurgia, o doente acaba por falecer, em contexto de encefalopatia hepática por Pneumonia e Hidrotórax hepático volumoso.

CONCLUSÃO: Os autores apresentam este caso clínico pelo contexto raro de "paracentese" evacuadora, por uma via menos habitual, secundária a fistula vesico-peritoneal iatrogénica induzida por sonda vesical crónica. Documentação imagiológica.

(1)Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (2)Serviço de Urologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.