

A SÍNDROME DA ALGÁLIA ROXA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PURPLE URINE BAG SYNDROME: ABOUT A CLINICAL CASE

Autores:

Teresa Caridade¹, Cristina Marques², Mariana Reis Lopes³

RESUMO

Introdução: A síndrome da algália roxa é uma entidade rara, associada a infeções do trato urinário em doentes algaliados, ocorrendo geralmente em doentes do sexo feminino e associado a obstipação crónica. Há ainda poucos estudos sobre a sua prevalência e taxa de mortalidade.

Descrição do caso: Descreve-se o caso clínico de uma doente do sexo feminino, com 83 anos, dependente, algaliada cronicamente por retenção urinária, com surgimento de coloração roxa na algália. Submetida a substituição da algália, com recorrência, que resolveu apenas após instituição de terapêutica com antibioterapia.

Comentário: Destaca-se com este caso clínico uma entidade rara, muitas vezes desconhecida, de evolução normalmente benigna, mas cuja infeção do trato urinário subjacente pode muitas vezes levar a morbilidade e mesmo mortalidade caso não seja devidamente tratada. Salienta-se também a importância do trabalho desenvolvido pela equipa de saúde, através da sua complementaridade de funções, para a obtenção dos melhores resultados para a doente.

Palavras-chave: infeções do trato urinário; indirrubina; índigo; cateterização urinária crónica

Keywords: urinary tract infections; indirubin; indigo; urinary catheterization

INTRODUÇÃO

A síndrome da algália roxa é uma entidade rara, associada a infeções do trato urinário (ITU) em doentes algaliados, ocorrendo geralmente no sexo feminino e estando associada a obstipação crónica.^{1,2}

Há estudos que estimam uma prevalência a variar de 8,3 a 42,1% em diferentes séries de pacientes hospitalizados.^{3,4} Uma revisão sistemática de 2018 demonstra uma taxa de mortalidade de 6,8%, concluindo que, apesar de esta entidade ser considerada benigna na maioria dos doentes, a sua manifestação requer uma observação e intervenção atempadas com a administração de antibioterapia.⁵

A urina é habitualmente alcalina e pensa-se que a coloração arroxeadada da algália se deva à ocorrência de infeção do trato urinário por bactérias com atividade sulfatase/fosfatase que degradam o sulfato de indoxil (aumentado em casos de obstipação pela hiperproliferação bacteriana), um metabolito do triptofano, em índigo (composto azul) e indirrubina (composto vermelho)², cuja associação dá origem à coloração roxa.

O objetivo deste relato de caso é demonstrar uma entidade pouco conhecida, mas com evolução benigna quando diagnosticada e tratada adequadamente.

DESCRIÇÃO DE CASO

Género feminino, 83 anos, dependente, com antecedentes de demência, dislipidemia, hipertensão arterial e patologia osteoarticular degenerativa, é levada ao serviço de urgência a 09/09/2017 por anúria. Após observação é constatada desidratação e retenção urinária. Teve alta com o diagnóstico de ITU, algaliada (para posterior desalgaliação nos cuidados de saúde primários), medicada com antibioterapia (amoxicilina + ácido clavulânico) e aconselhado reforço de hidratação oral.

Apresentou evolução favorável com tentativa de desalgaliação a 14/10/2017. Por nova retenção urinária foi realgaliada a 15/10/2017, permanecendo algaliada. A 21/11/2017, em domicílio da equipa de enfermagem, foi realizada substituição da algália por surgimento de coloração roxa do sistema coletor de urina como representado na Figura 1.

Aquando de nova visita domiciliária realizada a 28/12/2017 pela equipa médica e de enfermagem, constatada algália e sistema coletor com tonalidade roxa contendo urina amarela (Figura 2). Pedido estudo com realização de urina tipo II e sedimento urinário, bem como bacteriológico de urina, com os seguintes resultados: sedimento urinário 374 leuc/uL, 197 erit/uL e numerosas bactérias e bacteriológico de urina com abundantes bacilos gram-negativos e abundantes cocos gram-positivos, contagem de colónias > 10⁵ (flora de contaminação). Estes resultados foram apresentados ao médico assistente a 19/01/2018, altura em que apresentava quadro de infeção respiratória, possivelmente bacteriana, pelo

1. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF São Martinho, ACeS Tâmega II - Vale do Sousa Sul

2. Enfermeira, USF São Martinho, ACeS Tâmega II - Vale do Sousa Sul

3. Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF São Martinho, ACeS Tâmega II - Vale do Sousa Sul



Figura 1. Coloração roxa do sistema coletor de urina a 21/11/2017.



Figura 2. Recidiva da tonalidade roxa do sistema coletor de urina a 28/12/2017.

que se instituiu antibioterapia com azitromicina 500 mg por dia durante 3 dias e amoxicilina 875 mg + ácido clavulânico 125 mg de 12 em 12 horas durante 8 dias. Na mesma data foi realizada nova substituição de algália, com melhoria clínica e sem recorrência da coloração roxa.

COMENTÁRIO

Descrevemos o caso de uma doente idosa, cronicamente algaliada, com um quadro clínico atípico de uma patologia muito comum como é a ITU. A sua forma de apresentação, sob a forma da coloração roxa do tubo de drenagem vesical, pode revelar-se assustadora para os doentes e cuidadores. Pode também constituir um desafio para os profissionais de saúde que muitas vezes desconhecem esta entidade pela sua raridade.

Apesar desta coloração aparentemente não prejudicar o doente, a ITU subjacente pode levar a sérias consequências num doente algaliado a longo prazo e no qual os sintomas urinários não são evidentes.⁶

O seu tratamento requer a substituição do cateter vesical e administração de antibioterapia adequada para tratar a infeção bacteriana subjacente.³ Torna-se também importante intervir nos fatores de risco modificáveis associados ao desenvolvimento desta patologia, em particular no que diz respeito à obstipação que, quando controlada, pode reduzir a recidiva desta doença, bem como no incentivo à substituição periódica da algália.²

A ocorrência desta patologia apresenta normalmente uma evolução benigna, no entanto estão descritos casos de mortalidade, pelo que o seu diagnóstico e tratamento atempados são preponderantes no desfecho obtido.^{5,7}

O médico e enfermeiro de família constituem a equipa de saúde de primeira linha no acompanhamento de doentes dependentes e fragilizados, assumindo um papel preponderante na abordagem dos mais diversos desafios que estes nos colocam. A síndrome da algália roxa é isso mesmo, um desafio com o qual nos podemos deparar na prática clínica, mas cujo conhecimento permite a obtenção dos melhores resultados para os nossos doentes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Al Montasir A, Al Mustaque A. Purple urine bag syndrome. *J Family Med Prim Care*. 2013;2(1):104-5.
- 2- Kalsi DS, Ward J, Lee R, Handa A. Purple Urine Bag Syndrome: A Rare Spot Diagnosis. *Dis Markers*. 2017;2017:9131872.
- 3- Su FH, Chung SY, Chen MH, Sheng ML, Chen CH, Chen YJ, et al. Case analysis of purple urine-bag syndrome at a long-term care service in a community hospital. *Chang Gung Med J*. 2005;28:636-62.
- 4- Lin CH, Huang HT, Chien CC, Tzeng DS, Lung FW. Purple urine bag syndrome in nursing homes: ten elderly case reports and a literature review. *Clin Interv Aging*. 2008;3:729-34.
- 5- Yang HW, Su YJ. Trends in the epidemiology of purple urine bag syndrome: A systematic review. *Biomed Rep*. 2018 Mar;8(3):249-56.
- 6- Peters P, Merlo J, Beech N, Giles C, Boon B, Parker B, et al. The purple urine bag syndrome: a visually striking side effect of a highly alkaline urinary tract infection. *Can Urol Assoc J*. 2011;5(4):233-4.
- 7- Pillai BP, Chong VH, Yong AML. Purple urine bag syndrome. *Singapore Med J*. 2009;50:193-4.

CONFLITOS DE INTERESSE:

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

CORRESPONDÊNCIA:

Teresa Margarida Machado de Morais Caridade
teresacaridade90@gmail.com

RECEBIDO: 20 de outubro de 2019 | ACEITE: 30 de junho de 2020