

044

INFECÇÃO URINÁRIA FEBRIL (IU): USOS DA CINTILOGRAFIA RENAL COM ÁCIDO DIMERCAPTOSUCCÍNICO (DMSA) NA FASE AGUDA. Colombo D, Leiva A, Benedetto H, Zanella, M, Fattore D, Petracco A, Mello, C., Guedes, F, Noemia Goldraich. (Unidade de Nefrologia Pediátrica, HCPA, UFRGS).

Em crianças com IU deve-se identificar a presença ou não de pielonefrite aguda (PNA). Essa diferenciação implica tratamento e seguimento diversos. Na literatura, recomenda-se repetir o DMSA, 6m após a IU, para verificar se houve regressão ou progressão das lesões para cicatriz renal. Refluxo vesicoureteral (RVU) é a anormalidade do trato urinário mais comum nestes pacientes. Os objetivos foram: (a) determinar as prevalências de alterações de PNA no DMSA realizado em 2 períodos diferentes; (b) verificar se o DMSA é ou não um marcador acurado de RVU. Estudaram-se 39 pacientes ambulatoriais, com o primeiro episódio documentado de IU, atendidos entre 01. 06. 93 e 31. 05. 96. Em todos, a urocultura foi colhida por punção suprapúbica. Os pacientes foram classificados em 2 grupos: (I) lactentes (n=23; idade: mediana 8m); (II) pré-escolares (n=16; idade: mediana 24m). O DMSA foi feito em todos. A uretrocistografia miccional (UCM) foi realizada em 33/39 pacientes. A alteração patognomônica de PNA no DMSA é a presença de áreas hipocaptantes, sem perda do contorno renal. A sensibilidade do DMSA como marcador de RVU foi a mesma em lactentes e pré-escolares (66%). A especificidade foi de 84% em lactentes e 72% em pré-escolares. O valor preditivo positivo foi de 66% em lactentes e de 40% em pré-escolares. Alterações de PNA ocorrem no DMSA de lactentes e pré-escolares até 6m após a IU. Sua prevalência é maior nos primeiros 3m. Para o diagnóstico de certeza de cicatriz deve-se esperar mais de 6m para repetir o DMSA. Não se pode selecionar pacientes para realizar a UCM a partir dos achados do DMSA, porque 1/3 dos pacientes com RVU tem DMSA normal.