

Tuberculose de bexiga em paciente com carcinoma urotelial de bexiga no Hospital Universitário de Sergipe (HU/SE): relato de caso

Amanda Oliveira Barros; Natália Rodrigues Andrade; Murilo Breno Miranda Teixeira; Felipe Silva Menezes; Guilherme Fernandes Gois Dantas; Marianne de Lima Silva; Elisandra de Carvalho Nascimento

INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é o 12º mais frequente no Brasil e 6º entre homens, excluindo os de pele não melanoma, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer em 2023¹, com predomínio na 6ª década de vida, tendo como principal fator de risco o tabagismo e a hematúria o sintoma mais comum². Diante da suspeita, o paciente realiza cistoscopia e, havendo lesão, ressecção transuretral (RTU), permitindo diagnóstico definitivo, estadiamento e tratamento primário². O carcinoma urotelial desenvolve-se no epitélio de transição, com a bexiga responsável por mais de 90% dos casos². Cerca de 75% dos pacientes apresentam doença confinada à mucosa e submucosa (não músculo-invasiva), com até 90% de recorrência, se não realizada RTU seguida por bacilo Calmette-Guérin (BCG)³. Tumores invasivos são tratados com cistectomia radical e quimioterapia neoadjuvante⁴. A tuberculose (TB) genitourinária, 3ª forma mais comum de TB extrapulmonar, é diagnosticada através de cultura de micobactérias ou PCR e o tratamento inclui Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE) por 2 meses, além de 4 meses de Rifampicina e Isoniazida⁵.

DESCRIÇÃO

Masculino, 64 anos, branco, natural de Sergipe, casado, nível superior, hipertenso, diabético, cardiopata, tabagista e etilista, apresentando diagnóstico de carcinoma urotelial de bexiga de alto grau, com comprometimento superficial da muscular própria sem atingir músculo detrusor, evidenciado através de RTU de bexiga, em agosto/22. Submetido à BCG intravesical em outubro/22, com recidiva volumosa de doença não invasiva em janeiro/23. Evoluiu com metástase óssea, linfonodal e hepática observadas em exames de imagem em Maio/23. Realizou Gencitabina com Docetaxel, seguida por Carboplatina com Gencitabina. Admitido na urgência oncológica do HU/SE em janeiro/24 com dor supra-púbica e febre há 8 dias. Iniciada antibioticoterapia com Piperacilina+Tazobactam, escalonado para Meropeném+Amicacina, mantendo febre com hemoculturas e urocultura negativas. Realizado TRM-TB de urina com resultado positivo. Iniciado esquema RIPE com programação de 2 meses. Avaliado pela equipe de cuidados paliativos (KPS/PPS 30). Realizados novos exames de imagem contrastados, que evidenciaram progressão da doença. Evoluiu com piora clínica, com disfunção hepática importante, optando-se por suspensão do esquema RIPE e priorização de conforto, evoluindo para óbito.

DISCUSSÃO

Embora o diagnóstico inicial do caso tenha sido o carcinoma urotelial de bexiga não invasivo, esse era considerado de alto risco, de acordo com o Guideline da European Association of Urology, o que aumenta consideravelmente a chance de recidiva⁶. Ademais, pode-se dizer que foi realizado o seguimento adequado, conforme protocolos institucionais, que orientam cistoscopias a cada 3 meses até o 2º ano para tumores de risco intermediário e alto³. Dessa maneira, considera-se que a abordagem sistemática é essencial para reduzir a progressão da doença³. Entretanto, o paciente evoluiu com tuberculose em bexiga e metástase hepática, comprometendo o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer de bexiga. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.
2. SANTOS, G. B.; BARACAT, F. I.; ÁVILA, O. R. Carcinoma urotelial da bexiga: relato de caso. *Colloquium Vitae, Presidente Prudente*, v. 12, n. 3, p. 82-85, set./dez. 2020.
3. CASTRO, E. V. et al. Abordagem do câncer urotelial de bexiga não músculo invasivo com risco intermediário ou alto risco de recorrência e progressão – Protocolo institucional do Hospital das Clínicas da UFMG. *Revista Urominas, Belo Horizonte*, v. 8, n. 6, p. 23-29, 2020.
4. Diretrizes de prática clínica da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) em oncologia: câncer de bexiga. Estados Unidos, 2023. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/bladder.pdf. Acesso em: 15 de Julho de 2024.
5. FIGUEIREDO, A. A.; LUCON, A. M.; SROUGI, M. Urogenital Tuberculosis. *Microbiology Spectrum*, v. 5, n. 1, 2017.
6. GONTERO, P. et al. Guideline on NON-MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER (TAT1 AND CIS). *European Association of Urology*, Abril. 2024.