

CISTITE ACTÍNICA ASSOCIADA A INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO POR CANDIDA GLABRATA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEURALGIA DO PUDENDO: RELATO DE CASO

HOFFMANN, Lidia Yanka ¹
DARONCO, Alexandre ²
SEYBOTH, Eduardo Hildebrand ³

RESUMO

Dor pélvica crônica consiste em uma síndrome de patogênese ainda pouco conhecida e com diferentes agentes etiológicos. Hodiernamente, apresenta alta morbidade, uma vez que o diagnóstico tem como empecilho a falta de informações acerca da etiopatogênese, dificultando até mesmo o tratamento da doença. Os sintomas da doença impactam significativamente na qualidade de vida do paciente. Entre as inúmeras condições que levam à dor pélvica crônica, há a cistite actínica, uma complicação da radioterapia pélvica. Essa patologia apresenta sinais, sintomas e complicações semelhantes à neuralgia do pudendo, outra relevante etiologia da dor pélvica crônica e importante diagnóstico diferencial da cistite actínica. Objetiva-se, no relato, portanto, a exposição de uma das etiologias da dor pélvica crônica e seu tratamento. O estudo aborda o caso clínico de um paciente que procurou o serviço de atendimento com histórico de dor pélvica crônica e cujas queixas eram atribuídas à neuralgia do pudendo. Ao longo do acompanhamento, fora diagnosticado com cistite actínica, resultante de radioterapia pélvica para adenocarcinoma de próstata e infecção de trato urinário por *Candida glabrata*, agente patogênico fúngico oportunista. O presente relato de caso é importante, pois, sabidamente, há pouca informação na literatura acadêmica sobre o manejo da dor pélvica crônica de acordo com a etiologia. Dessa forma, o relato discorre sobre a cistite actínica associada a infecção de trato urinário secundário a fungos, como diagnóstico diferencial da neuralgia do pudendo.

PALAVRAS-CHAVE: Dor pélvica crônica, Cistite actínica, *Candida glabrata*, Neuralgia do pudendo.

ACTINIC CYSTITIS ASSOCIATED WITH URINARY TRACT INFECTION BY CANDIDA GLABRATA AS DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PUDENDAL NEURALGIA: CASE REPORT

ABSTRACT

Chronic pelvic pain is a syndrome of pathogenesis still unknown and with different etiological agents. Currently, it presents a high morbidity rate, since the diagnosis has as a difficulty the lack of information about the etiopathogenesis, making even the treatment of the disease a challenge. Symptoms of the disease affect the patient's quality of life immensely. One of the many conditions that lead to chronic pelvic pain is actinic cystitis, a complication of pelvic radiotherapy, which presents signs, symptoms, and complications similar to pudendal neuralgia, another relevant etiology of chronic pelvic pain and important differential diagnosis of actinic cystitis. The objective of this study was to report the etiologies of chronic pelvic pain and its treatment. The study addresses the clinical case of a patient admitted to the health care service with a history of chronic pelvic pain and with complaints that were attributed to pudendal neuralgia. During follow-up, the patient had been diagnosed with actinic cystitis resulting from pelvic radiotherapy for prostate adenocarcinoma and urinary tract infection by *Candida glabrata*, an opportunistic fungal agent. The present case report is of great importance since there is not much information in the academic literature about the management of chronic pelvic pain according to etiology. Therefore, the report discusses actinic cystitis associated with infection of the urinary tract secondary to fungi as a differential diagnosis of pudendal neuralgia.

KEYWORDS: Chronic pelvic pain, Actinic cystitis, *Candida glabrata*, Pudendal neuralgia.

¹ Acadêmica do oitavo período do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel/PR. E-mail: liidiayanka@hotmail.com

² Orientador, mestre e professor do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel/PR. E-mail: alexandredaronco_md@hotmail.com

³ Médico colaborador do Hospital Marechal Cândido Rondon, Marechal Cândido Rondon/PR. E-mail: seyboth@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Dor pélvica crônica é uma disfunção muito prevalente, acometendo cerca de 4% da população com dor crônica. Não obstante, é pouco diagnosticada, pois apresenta-se de forma complexa e com muitos fatores confusionais. Normalmente, o paciente que sofre dessa condição passa por diversos profissionais; porém, na maioria das vezes, permanece sem um diagnóstico preciso devido ao quadro clínico e a multiplicidade de etiologias. Estima-se que o tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico seja em torno de cinco anos e meio (PEREIRA, 2014; HIBNER, 2010).

Nesse cenário, as causas para tal patologia podem ser: trauma mecânico de qualquer etiologia, processos imunológicos, infecções e/ou processos inflamatórios (HIBNER, 2010; PÉREZ-LÓPEZ, F. R., 2014). Logo, dentro das mais diversas possibilidades de diagnóstico etiológico, pode-se afirmar que a cistite actínica é uma das causas de dor pélvica crônica (MANGANO, 2018). Outras causas são: vulvodínea, transtornos psicossomáticos, prostatite, infecção urinária, doença inflamatória pélvica e doenças sexualmente transmissíveis (BLAIN, M. N., 2018).

A cistite actínica (ou cistite radica) compreende espectro clínico caracterizado por uma série de manifestações pós-radioterapia pélvica, como hematúria, dor a micção, incontinência urinária, hidronefrose, diminuição na capacidade de armazenamento vesical e propensão a infecções urinárias (MANGANO, 2018; THOMPSON, 2014; PASCOE, 2019). A cistite actínica é uma lesão endotelial tardia induzida por radiação, associada a fibrose perivascular que resulta em isquemia e arterite terminal obliterante (PASCOE, 2019). Por conseguinte, a cistite actínica pós-radioterapia pélvica pode produzir sintomatologia aguda e crônica, resultando em significativo impacto na qualidade de vida do paciente, sobretudo quando há desenvolvimento de infecções urinárias associadas (PASCOE, 2019; SOMMARIVA, 2010).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou de metodologia qualitativa, descritiva e longitudinal, realizada por meio de análises da evolução do quadro clínico do paciente. Também fora realizada análise dos casos similares descritos na literatura, com base no banco de dados do MEDLINE, SCIELO e PUBMED. A pesquisa documental teve por base o prontuário clínico e exames complementares de um único paciente.

Portanto, trata-se de um estudo de caso baseado na análise de prontuário de um paciente com a autorização formal do paciente através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fora submetido ao Comitê de ética do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (5219) e à

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – através da identificação 11615119.4.0000.5219 CAAE, pela qual teve aprovação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Paciente masculino, 63 anos, diabético, procura atendimento com anesthesiologista no ambulatório de dor crônica, após encaminhamento do serviço de neurologia, com um diagnóstico presumido de neuralgia do pudendo. O paciente apresentava sintomas há aproximadamente dois anos, após ter realizado radioterapia pélvica para um tumor de próstata recidivado. O paciente apresentava dor, em escala verbal de dor (EVD) 7/10 pré-tratamento, localizada na topografia do nervo pudendo. A dor era associada a parestesias em região genital, com piora ao longo do dia na posição ortostática de intensidade média 8 pela escala visual analógica (EAV - 0/10) para dor, e que melhorava ao sentar no vaso sanitário. Além disso, apresentava incontinência urinária como sequela de prostatectomia radical e radioterapia pélvica realizadas em virtude do tumor. O paciente também relatava mudança de aspecto da urina ao longo do período em que houve aumento da intensidade da dor e do desconforto. Durante a consulta foi aplicado o Inventário Breve de Dor (Brief Pain Inventory - BPI) para avaliação multidimensional do histórico da dor, local, intensidade e interferência nas atividades cotidianas. No qual os resultados estão apresentados na tabela a seguir:

Quadro 1 – Inventário breve de dor (BPI) resumido.

ITENS	PONTOS	AVALIAÇÃO
Dor (hoje)	Sim ou não	Sim
Localização topográfica da dor	Segundo paciente	Perineal
Dor nas últimas 24 horas	0 a 10 pontos	10 pontos
Dor mais fraca nas últimas 24 horas	0 a 10 pontos	2 pontos
Média da dor	0 a 10 pontos	8 pontos
Dor no presente momento	0 a 10 pontos	8 pontos
Tratamento ou medicamento para a dor	Segundo paciente	Nega
Intensidade proporcionada pelo medicamento para a dor	0% a 100%	0%
Comprometimento das atividades gerais	0 a 10 pontos	6 pontos
Comprometimento do humor	0 a 10 pontos	7 pontos
Interferência na habilidade de caminhar	0 a 10 pontos	7 pontos
Interferência no trabalho	0 a 10 pontos	8 pontos
Interferência nos relacionamentos interpessoais	0 a 10 pontos	8 pontos
Interferência no sono	0 a 10 pontos	7 pontos

Interferência na apreciação da vida	0 a 10 pontos	8 pontos
-------------------------------------	---------------	----------

Fonte: Adaptado de Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory (1994).

O planejamento terapêutico para dor respeitou o que é preconizado na literatura. Foi introduzido no arsenal terapêutico já em uso, Gabapentina e Amitriptilina em associação, por curto período, com Prednisona e Tramadol. Paciente apresentou bom controle da dor, mas manteve queixa urinária. Em urocultura com material obtido a partir de sonda vesical, foi evidenciada presença de *Candida glabrata*, sem realização de teste de sensibilidade a antifúngicos. Devido histórico de dor pélvica e radioterapia, também foram solicitadas ressonância nuclear magnética de pelve e cistoscopia que evidenciaram achados compatíveis com cistite radica. Ao ser diagnosticado com infecção de trato urinário de etiologia fúngica, paciente foi encaminhado para infectologista que iniciou terapia antifúngica com dose aumentada de Fluconazol. Ao longo do período das terapias antifúngica e contra a dor, foram propostas ao paciente possíveis formas de abordagem da incontinência urinária, sendo que o mesmo, ciente de riscos e benefícios, optou por uso de sonda vesical de demora ao invés de procedimento cirúrgico. Ao final do tratamento para infecção de trato urinário por *Candida glabrata*, houve melhora significativa das queixas álgicas, em EVD 0/10 pós-tratamento, EAV 0/10 e ausência de qualquer desconforto; sendo mantida sonda vesical de demora, conforme opção do paciente. Ao longo do acompanhamento ambulatorial, as queixas álgicas foram completamente resolvidas e suspendemos todos os medicamentos prescritos para controle do quadro de dor crônica. Atualmente, paciente mantém acompanhamento ambulatorial e nega queixas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente relato de caso é extrema importância, pois é sabido que há na literatura pouca informação a respeito dos casos de dor pélvica crônica. Entre os pacientes com dor pélvica crônica, há um grupo que normalmente se apresenta com dor neuropática na distribuição do nervo pudendo, ou seja, localizada na vulva, vagina, clítoris, períneo e reto nas mulheres e na glândula, pênis, bolsa escrotal (poupando os testículos), períneo e reto, nos homens. Uma pequena porcentagem dos pacientes pode manifestar sintomas acessórios, fora da área especificamente determinada pelo nervo pudendo, pois existe nessa região uma inervação do tipo plexular, e, portanto, um nervo pode ter diversos tributários causando manifestações em topografias atípicas. Tais sintomas podem ser definidos como: dor na região lombar, dispareunia, frequência urinária alterada e incontinência urinária (PEREIRA, 2014; HIBNER, 2010; PÉREZ-LÓPEZ, F. R., 2014). A presença de hiperalgesia e alodínea podem completar o quadro (HIBNER, 2010; PÉREZ-LÓPEZ, F. R., 2014).

Sabe-se que a sintomatologia da dor pélvica crônica também tem como etiologia a cistite actínica. Tal condição clínica compreende uma série de manifestações também presentes em outras causas da dor pélvica crônica. As queixas de hematúria, dor a micção, dor pélvica crônica, incontinência urinária, hidronefrose e diminuição na capacidade de armazenamento vesical, por sí só, são inespecíficas (HIBNER, 2010; BLAIN, M. N., 2018; SOMMARIVA, 2010). O diagnóstico de cistite actínica é realizado através da suspeição pela sintomatologia em pacientes submetidos à radioterapia pélvica, associada a exames de imagem como cistoscopia evidenciando telangiectasias com mucosa eritematosa friável, eritema, edema, redução da capacidade vesical, fístulas ou fibrose (SMIT, 2010). Exames como ultrassonografia de trato urinário inferior, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética também podem apoiar o diagnóstico da cistite radica (THOMPSON, 2014; BROWNE, 2015). O paciente que procurou nosso atendimento possuía sintomatologia compatível com tais condições, além da presença de alteração no aspecto da urina e presença de *Candida glabrata* em urocultura.

Candida glabrata é um agente patogênico de seres humanos, trata-se de fungo de caráter oportunista, e que representa até 29% do total de infecções de corrente sanguínea (PAPPAS, 2015; CHARLIER, 2016). *Candida glabrata* é também um agente causador de infecções do trato urinário e de infecções vaginais (PAPPAS, 2015; CHARLIER, 2016). As infecções invasivas causadas por espécies de *Candida* são amplamente reconhecidas como importantes causas de morbidade e mortalidade nos serviços de saúde, sobretudo em pacientes imunossuprimidos (PAPPAS, 2015; CHARLIER, 2016; JIMÉNEZ-GUERRA, 2018). Entre as diversas infecções causadas pelo microrganismo, encontra-se a infecção de trato urinário, que assim como infecções por *Candida glabrata* em outros sítios, representa relevante desafio terapêutico (CHARLIER, 2016; JIMÉNEZ-GUERRA, 2018). Alguns dos fatores de risco para infecções de trato urinário por espécies de *Candida* são: imunossupressão, diabetes mellitus, hospitalização prolongada, presença de cateter urinário, uso de antibióticos de amplo espectro, pacientes do sexo feminino e idade superior a 65 anos (PAPPAS, 2015; CHARLIER, 2016). A terapêutica farmacológica com antifúngicos tem o Fluconazol como droga de escolha para tratamento de *Candida glabrata*. Dada a crescente resistência do microrganismo ao fármaco, recomendações atuais orientam a utilização de Anfotericina endovenosa ou intravesical ou Fluconazol em doses altas (PAPPAS, 2015; CHARLIER, 2016). Através do acompanhamento do paciente, nos parece que o mesmo apresentava, de fato, um quadro de neuralgia do pudendo/dor pélvica crônica. Todavia, tal condição era secundária ao processo inflamatório decorrente da cistite actínica associado ao processo infeccioso causado por etiologia fúngica.

O quadro clínico era resultante de um somatório mantido pela anatomia do períneo comprometida pelas sessões de radioterapia realizadas para o tratamento do tumor recidivado e pela a infecção fúngica; uma vez que utilizada corretamente a terapia antifúngica e realizada a sondagem vesical, foi possível retirar os medicamentos instituídos para a neuralgia com controle satisfatório dos níveis de dor e melhora da qualidade de vida do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de caso apresenta a evolução e tratamento de paciente com cistite actínica associada a infecção de trato urinário por *Candida glabrata* como diagnóstico diferencial de neuralgia do pudendo, contribuindo com a prática clínica na importância do diagnóstico de tal patologia para tratamento correto e melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela afecção.

REFERÊNCIAS

- BLAIN, M. N.; ANTOLAK, Stanley J. Chronic pelvic pain: neurogenic or non-neurogenic? Warm detection threshold testing supports a diagnosis of pudendal neuropathy. **Pain physician**, v. 21, p. E125-E135, 2018.
- BROWNE, Cliodhna et al. A narrative review on the pathophysiology and management for radiation cystitis. **Advances in urology**, v. 2015, 2015.
- CHARLIER, Caroline et al. Acquired flucytosine resistance during combination therapy with caspofungin and flucytosine for *Candida glabrata* cystitis. **Antimicrobial agents and chemotherapy**, v. 60, n. 1, p. 662-665, 2016.
- CLEELAND, C. S.; RYAN, K. M. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. **Annals, Academy of Medicine, Singapore**, 1994.
- HIBNER, Michael et al. Pudendal neuralgia. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v. 17, n. 2, p. 148-153, 2010.
- JIMÉNEZ-GUERRA, Gemma et al. Candiduria en pacientes hospitalizados: etiología, sensibilidad a los fármacos antifúngicos y factores de riesgo. **Revista Española de Quimioterapia**, v. 31, n. 4, p. 323, 2018.
- MANGANO, Mario S. et al. Actinic cystitis: causes, treatment and experience of a single centre in the last five years. **Urologia Journal**, v. 85, n. 1, p. 25-28, 2018.
- PAPPAS, Peter G. et al. Clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the Infectious Diseases Society of America. **Clinical Infectious Diseases**, v. 62, n. 4, p. e1-e50, 2015.

PASCOE, Claire et al. Current management of radiation cystitis: a review and practical guide to clinical management. **BJU international**, v. 123, n. 4, p. 585-594, 2019.

PEREIRA, Augusto et al. Chronic perineal pain: analyses of prognostic factors in pudendal neuralgia. **The Clinical journal of pain**, v. 30, n. 7, p. 577-582, 2014.

PÉREZ-LÓPEZ, F. R.; HITTA-CONTRERAS, F. Management of pudendal neuralgia. **Climacteric**, v. 17, n. 6, p. 654-656, 2014.

SMIT, Shaun G.; HEYNS, Chris F. Management of radiation cystitis. **Nature Reviews Urology**, v. 7, n. 4, p. 206, 2010.

SOMMARIVA, Monica L.; SANDRI, Sandro D.; GUERRER, Chiara S. Treatment of acute iatrogenic cystitis secondary to bladder chemo-immuno-instillation or pelvic radiotherapy. **Urologia Journal**, v. 77, n. 3, p. 187-192, 2010.

THOMPSON, A. et al. Guidelines for the diagnosis, prevention and management of chemical-and radiation-induced cystitis. **Journal of Clinical Urology**, v. 7, n. 1, p. 25-35, 2014.