



# REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br



## RELATO DE CASO

### Retenção urinária aguda em pré-escolar feminina com constipação intestinal



Guillermo A. Ariza Traslaviña<sup>a</sup>, Luiz Antonio Del Ciampo<sup>b,\*</sup> e Ivan Savioli Ferraz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Recebido em 9 de dezembro de 2014; aceito em 5 de março de 2015

Disponível na Internet em 1 de agosto de 2015

#### PALAVRAS-CHAVE

Retenção urinária;  
Constipação  
intestinal;  
Criança

#### Resumo

**Objetivo:** Relatar um caso de criança que desenvolveu retenção urinária aguda associada à constipação intestinal.

**Descrição do caso:** Menina, seis anos, havia 24 horas apresentara incapacidade de liberação de esfíncter vesical. Foi atendida por duas vezes em um serviço de emergência nesse período. Na primeira consulta, 12 horas após o início do quadro, apresentava dor abdominal e retenção urinária aguda e foi feita sondagem de alívio com saída de 300mL de urina clara. Houve alívio imediato dos sintomas e, como o exame de urina tipo 1 não apresentou alterações, a paciente recebeu alta. No segundo atendimento, 12 horas após a primeira consulta, apresentava as mesmas queixas. Ao exame físico, observou-se apenas bexiga palpável e distendida até a cicatriz umbilical, sem outras alterações. Nova sondagem vesical foi feita com saída de 450mL de urina clara, com alívio imediato dos sintomas. Nenhuma anormalidade foi observada no exame de urina tipo 1 e na urocultura. Durante a anamnese, foi levantada a hipótese diagnóstica de constipação intestinal. Foi feita radiografia simples de abdome, que identificou grande quantidade de fezes em todo o cólon (retenção fecal). Enema com solução glicerínada a 12% foi prescrito por três dias. Durante o seguimento a criança fez uso de laxativos e modificações na dieta que contribuíram para a resolução da constipação intestinal. Não houve repetição do quadro de retenção urinária aguda após seis meses de acompanhamento.

**Comentários:** A retenção urinária aguda em crianças é um fenômeno raro e a constipação intestinal deve ser considerada como uma das causas.

© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

\* Autor para correspondência.

E-mail: [delciampo@fmrp.usp.br](mailto:delciampo@fmrp.usp.br) (L.A.D. Ciampo).

**KEYWORDS**

Urinary retention;  
Constipation;  
Child

**Acute urinary retention in a pre-school girl with constipation****Abstract**

*Objective:* To report a case of a preschool girl who developed acute urinary retention associated with constipation.

*Case description:* A girl aged six years old presented a 24 hour history of inability to urinate. She was went twice to the emergency room during this period. In the first admission, 12 hours after the onset of the symptoms, she presented abdominal pain and acute urinary retention. After the drainage by urinary catheterization of 300mL of clear urine, she presented relief of the symptoms and, as urinalysis had no change, the patient was discharged home. Twelve hours after the first visit, she returned to the emergency room complaining about the same symptoms. At physical examination, there was only a palpable and distended bladder up to the umbilicus with no other abnormalities. Again, a urinary catheterization was performed, which drained 450mL of clear urine, with immediate relief of the symptoms. Urinalysis and urine culture had no abnormalities. During the anamnesis, the diagnosis of constipation was considered and a plain abdominal radiography was performed, which identified large amount of feces throughout the colon (fecal retention). An enema with a 12% glycerin solution was prescribed for three days. During follow-up, the child used laxatives and dietary modifications, this contributed to the resolution of the constipation. There were no other episodes of urinary retention after 6 months of follow-up.

*Comments:* Acute urinary retention in children is a rare phenomenon and constipation should be considered as a cause.

© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY- license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Introdução**

A retenção urinária aguda é definida como a incapacidade de urinar voluntariamente por mais de 12 horas, apesar de um volume urinário intravesical maior do que esperado pela idade [(idade em anos+2)×30mL]<sup>1</sup> ou pela presença de uma bexiga distendida ao exame físico. Trata-se de um sintoma comum na população adulta masculina, devido, principalmente, à hiperplasia prostática benigna,<sup>2</sup> enquanto sua apresentação é rara na população pediátrica e está relacionada com doenças neurológicas, infecções do trato urinário e de outros sítios, disfunções miccionais graves, efeitos colaterais de algumas drogas (em especial, as anticolinérgicas), tumores, problemas anatômicos, emocionais e traumatismos.<sup>3-5</sup> Apesar de também citada em alguns estudos, a constipação intestinal não aparece entre as causas mais comuns de retenção urinária aguda.<sup>3-5</sup> Embora a prevalência de constipação intestinal na nossa população infantil seja elevada,<sup>6</sup> o relato de sua associação com retenção urinária na literatura médica brasileira é raro. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar um caso de retenção urinária aguda em uma menina de seis anos, com constipação intestinal, a fim de ampliar as possibilidades para o diagnóstico diferencial e alertar os pediatras na avaliação inicial desses pacientes.

**Descrição do caso**

Criança do sexo feminino, seis anos, filha de pais não sanguíneos, portadora de rim esquerdo ectópico (pélvico) e função renal normal, comparece pela segunda vez a um

serviço de emergência de uma unidade distrital de saúde na cidade de Ribeirão Preto (SP). Apresentava irritabilidade, dor abdominal generalizada de moderada intensidade e incapacidade para liberar o esfíncter vesical havia 24 horas. Segundo a mãe, a criança não apresentava distúrbio miccional prévio e não fazia uso de medicamento algum. Já comparecera havia 12 horas ao mesmo serviço de emergência com queixas semelhantes. Nessa primeira visita foi constatado um aumento de volume da bexiga e feita sondagem vesical de alívio com saída de 300mL de urina clara, com melhora imediata da dor abdominal. Nessa ocasião foi solicitado um exame de urina tipo 1, que não apresentou alterações, e a criança foi liberada para casa. Entretanto, nas últimas 12 horas os sintomas reapareceram e a menina foi novamente levada ao serviço de emergência.

No segundo atendimento, a criança encontrava-se afebril, com peso de 18kg, frequência respiratória de 20 incursões por minuto, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto e pressão arterial de 90/60mmHg. Estava entre os percentis 25 e 50 para o índice estatura/idade segundo o sexo. Além disso, apresentava dor à palpação no andar inferior do abdome e macicez na região hipogástrica, onde se palpava uma massa de consistência cística, compatível com distensão vesical, que chegava até a altura da cicatriz umbilical. Não havia alterações na região vulvovaginal. Foi feita nova decompressão da bexiga por meio de sondagem vesical, observou-se a saída de 450mL de urina clara e houve, novamente, melhora drástica da dor após esse procedimento. Amostras de urina foram obtidas para urocultura e exame de urina tipo 1, que não apresentaram alterações.

Durante a anamnese, obteve-se a informação de que a criança apresentava hábito intestinal diário com fezes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4176075>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4176075>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)