



TUBERCULOSE RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

VITÓRIA FIGUEIREDO GARRIDO CABANELLAS NOGUEIRA; VINÍCIUS SILVEIRA RODRIGUES; LUÍS GABRIEL LESSER PEREIRA; ANA CLARA SILVA RODRIGUES PEREIRA

Introdução: A Tuberculose (TB) consiste em uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que pode se manifestar de duas formas distintas: pulmonar e extrapulmonar. Esta ocorre em aproximadamente 15% dos casos, sendo os rins o terceiro sítio mais acometido. Em uma parcela significativa dos pacientes, os sinais clínicos se assemelham aos sintomas de uma cistite aguda, podendo dificultar o diagnóstico da TB renal, o que, na maioria dos casos, é feito de maneira tardia. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura acerca do tema “Tuberculose Renal”, de modo a ressaltar as manifestações clínicas, os métodos diagnósticos principais e a terapêutica. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa na base de dados Pubmed pelos descritores “tuberculose renal”, “diagnóstico”, “tratamento” encontrando 2349 resultados. Filtrou-se por textos completos, dos últimos 10 anos, do tipo revisão, encontrando 127 artigos, dos quais 5 constituem a base teórica desta revisão de literatura. **Resultados:** A TB pode acometer diversos órgãos e sistemas, dentre eles, os rins. Esse processo se dá a partir da disseminação hematogênica da infecção pulmonar, na maioria dos casos, ou mediante a uma doença geniturinária localizada. Tratando-se desta, raramente observa-se doença pulmonar ativa, simultaneamente, ao diagnóstico, que deve ser suspeitado mediante à piúria persistente, associada à urocultura negativa para as bactérias usuais causadoras de infecções do trato urinário (ITU). Devido aos sintomas serem semelhantes aos de ITUs (dor lombar ou suprapúbica, hematúria, polaciúria e noctúria) e não se apresentarem de forma típica, esta enfermidade é subdiagnosticada. Para auxiliar no diagnóstico, a reação em cadeia da polimerase revela-se como uma importante ferramenta, pois se trata de um exame sensível e específico para a detecção do bacilo de Koch. Os exames de imagem podem contribuir, embora somente um terço dos pacientes apresentem alterações radiológicas. O tratamento é prolongado e consiste no uso dos medicamentos Rifampicina (150 mg), isoniazida (75 mg), pirazinamida (400 mg) e etambutol (275 mg) pelo período de 2 meses, seguido de Rifampicina / isoniazida 300 mg/200 mg ou 150 mg/100 mg, por 4 meses. **Conclusão:** São imprescindíveis novas pesquisas que busquem desenvolver um método diagnóstico mais eficaz e precoce, permitindo uma redução no índice de subdiagnóstico.

Palavras-chave: **INFECÇÃO; MYCOBACTERIUM; DIAGNÓSTICO; TRATAMENTO; PROPEDEÚTICA**