



## **Abscesso renal gigante – relato de caso**

**MOTA, E. M. <sup>1</sup>; ABRAHAO, M. A. B. <sup>1</sup>; CARVALHO, C. M. V. <sup>1</sup>; CRISTINO, A. C. B. <sup>1</sup>; CUNHA; G. F. <sup>1</sup>; OLIVEIRA, L. F. <sup>1</sup>; TEIXEIRA, G. G. <sup>1</sup>; SENA, R. M. B. <sup>1</sup>**

*1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.*  
[erica.mmota@hotmail.com](mailto:erica.mmota@hotmail.com)

### **RESUMO**

O Abscesso renal é definido como formação de cavidade purulenta no parênquima renal. Comumente sua clínica manifesta-se com febre, vômitos, dor abdominal podendo propiciar massa palpável, disúria e, até mesmo, evoluir com sepse grave. A tomografia computadorizada constitui padrão ouro para diagnóstico e o manejo inclui antimicrobiano sistêmico e drenagem percutânea ou cirúrgica, podendo ser necessária nefrectomia. Objetiva-se com este trabalho apresentar um relato de caso sobre esta doença que, apesar de infrequente, deve ter seu diagnóstico diferencial feito com outras condições mais comuns como pielonefrite aguda. A fonte bibliográfica usada para a discussão inclui artigos das bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Trata-se de uma paciente feminina, 41 anos, que deu entrada no Hospital Municipal Munir Rafur no dia 25/03 para esclarecimento de tumoração abdominal dolorosa de início há dois meses, associada a emagrecimento. Já havia sido tratada para infecção do trato urinário com metronidazol e ciprofloxacino por 07 dias. Na ocasião encontrava-se descorada, e com queda do estado geral e episódios de vômito. Ao exame físico abdominal notou-se presença de massa dolorosa, volumosa, palpável estendendo-se da fossa ilíaca esquerda a região do flanco do mesmo lado, além de plastrão em região lombar. A tomografia computadorizada sem contraste mostrou rim esquerdo com formações císticas e volumosa coleção multisseptada com extensão para parede posterior no retroperitônio, sugerindo abscesso renal. Foi realizada nefrostomia percutânea com drenagem de, aproximadamente, sete litros de secreção purulenta. Durante sua internação na unidade evoluiu com sepse e insuficiência renal, necessitando de hemodiálise. Iniciou, então, uso de piperacilina-tazobactam e teicoplanina. Apresentou subsequente boa evolução, com ausência de débito pelo dreno e encontra-se em preparo para nefrectomia. A decisão da drenagem percutânea do abscesso e nefrectomia estão adequadas e são pertinentes as informações encontradas na literatura vigente. A drenagem é justificada quando situação geral do paciente é muito crítica para se tentar uma retirada completa do órgão de imediato. Já a nefrectomia é realizada quando o parênquima renal é completamente substituído pelo abscesso. O esquema terapêutico foi efetivo pois visa cobertura para enterobactérias – a *E coli* é responsável por 75% dos casos, e anaeróbios.

**Palavras-chave:** Abscesso, nefrectomia, nefrostomia percutânea.