

RELATO DE CASO

Síndrome do saco coletor de urina roxo: relato de caso

Purple urine bag syndrome: case report

Felipe Poubel Timm do Carmo¹, Alexandre Oliosi Caliman¹

¹ Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2020RC5063

RESUMO

Homem de 65 anos com história de trauma do sistema urinário, sendo necessário cistotomia e sondagem vesical crônica, apresentando alterações crônicas e não investigadas da cor do sistema coletor de urina, sem alteração da cor da urina, e urocultura positiva para *Proteus mirabilis*. Tais características remetem à síndrome do saco coletor de urina roxo, uma entidade pouco conhecida, de curso benigno na maioria das vezes, associada à infecção urinária em paciente com cateterismo vesical de demora. Embora seja caracterizada por alterações marcantes, é subdiagnosticada pelos profissionais de saúde.

Descritores: Cateterismo urinário; Cistotomia; Coletores de urina; Infecções bacterianas

ABSTRACT

A 65-year-old male with a history of urinary tract trauma requiring cystotomy and chronic bladder catheterization, presenting with chronic and uninvestigated changes in the color of the urine bag system, with no urine color change, and positive urine culture for *Proteus mirabilis*. These characteristics refer to the purple urine bag syndrome, a not well-known condition, with a benign course in most cases, and associated with urinary tract infection in patients with chronic bladder catheterization. Although it is characterized by marked changes, it is underdiagnosed by healthcare professionals.

Keywords: Urinary catheterization; Cystotomy; Urinary reservoirs, continent; Bacterial infections

INTRODUÇÃO

A síndrome do saco coletor de urina roxo (SSCUR) é uma entidade pouco conhecida.⁽¹⁾ Ela está associada à infecção urinária por bactérias, que metabolizam o triptofano em indigo e indirubina.^(1,2) Esses corantes precipitam no sistema coletor de urina, deixando-o com uma coloração arroxeada.⁽³⁾ Fatores de risco atribuídos são idosos, sexo feminino, pacientes institucionalizados, constipação e urina alcalina.⁽¹⁻³⁾ O reconhecimento e o tratamento são simples e importantes para que o paciente e os familiares sejam orientados, e o manejo excessivo seja evitado.⁽⁴⁾ Neste trabalho, iremos relatar o caso de um paciente com essa condição.

RELATO DE CASO

Homem de 65 anos, obeso, independente para atividades da vida diária, tabagista e etilista desde os 11 anos de idade (quatro cigarros por dia e 3L de caçaça por mês). O paciente refere queda de árvore (10 metros) há 7 anos, que

Como citar este artigo:

Carmo FP, Caliman AO. Síndrome do saco coletor de urina roxo: relato de caso. *einstein* (São Paulo). 2020;18:eRC5063. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RC5063

Autor correspondente:

Felipe Poubel Timm do Carmo
Rua dos Comerciantes – IBES
CEP: 29108-490 – Vila Velha, ES, Brasil
Tel.: (27) 99876-5421
E-mail: fpoubel90@hotmail.com

Data de submissão:

12/3/2019

Data de aceite:

25/6/2019

Copyright 2019



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

provocou trauma pélvico com fratura de bacia, permanecendo com sonda vesical de demora por tempo indeterminado na época. Após retirar a sonda, apresentou dificuldade para urinar, sendo submetido à uretrocistografia em dezembro de 2012, evidenciando uretra irregular e com estreitamento difuso da uretra peniana. Em outubro de 2013, houve evolução para retenção urinária, hematúria e piúria, além de lesão em testículo e ânus, que evoluíram para síndrome de Fournier, necessitando de realização de cistotomia suprapúbica. Desde então, o paciente realiza acompanhamento ambulatorial, com troca de sonda vesical de demora e saco coletor a cada 30 dias. Em 2016, notou-se que aproximadamente 10 dias após as trocas, o sistema coletor passava a mudar sua coloração para um tom azulado, que, ao final de 30 dias, tornava-se arroxeadado, porém, sem alteração da coloração da urina. Nesse intervalo, era informado por profissionais de saúde que as mudanças de tom seriam causadas pela tinta do material do saco coletor de urina.

Durante a avaliação para troca de sonda vesical de demora, o paciente apresentava sistema coletor roxo (Figura 1), urina amarela e com odor fétido, e dor em hipogastro. Além disso, tinha alimentação baseada em proteína animal e gordura, e negava comorbidades, uso de medicamentos, constipação intestinal, tratamento anterior para infecção do trato urinário, internações recentes e sintomas sistêmicos. O paciente não realizava cuidados adequados com o sistema coletor de urina, por exemplo, acomodando-o nos ombros, o que permite o refluxo de urina contaminada para a bexiga.

Durante a troca, foi colhida urina de forma estéril, que foi enviada para análise e cultura. A partir disso, foi iniciado o tratamento com sulfametoxazol e trimetoprima, com retorno programado para 15 dias depois.



Figura 1. Saco coletor de urina roxo

Após 2 semanas, o saco coletor apresentava tom azulado (Figura 2) e os exames complementares apresentavam elementos anormais e sedimentos de aspecto turvo, amarelo claro, densidade de 1,005, pH de 6,5, numerosos piócitos, hemácias e nitrito negativo. Além disso, os exames apontaram urocultura positiva para *Proteus mirabilis* resistente à nitrofurantoína.

Trinta dias após a coleta, a urina permaneceu com tom azulado, porém em menor intensidade que antes. Assim, foi iniciado o tratamento com ciprofloxacino, com controle de 30 dias, apresentando, ao final, urina clara e saco coletor sem alteração na coloração (Figura 3).



Figura 2. Saco coletor de urina roxo 15 dias após troca



Figura 3. Saco coletor de urina 30 dias após tratamento

DISCUSSÃO

O primeiro relato médico da SSCUR foi em 1978.⁽⁵⁾ Trata-se de uma manifestação rara de infecção do trato urinário por bactérias que metabolizam produtos do triptofano em pigmentos vermelhos e azuis, sendo as mais comuns, *Providencia spp.*, *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella spp.* e *Enterococcus spp.* No caso relatado, evidenciamos o crescimento da bactéria *P. mirabilis*.

A produção de corantes começa no trato gastrintestinal, em que bactérias da flora metabolizam o triptofano em indol, que é transportado pela circulação até o fígado, onde é conjugado em indoxil sulfato. Este é excretado na urina, onde sulfatases e fosfatases bacterianas o convertem em indoxil, que, na presença de urina alcalina, é oxidado em indigo (azul) e indirubina (vermelho).^(2,4,6) A literatura aponta que quase 10% dos pacientes institucionalizados e em uso crônico de cateter vesical de demora podem desenvolver a SSCUR.⁽⁷⁾ O curso dessa síndrome é geralmente benigno, embora esteja associado à maior morbimortalidade, se comparada à infecção do trato urinário isolada.^(2,7) Sabendo disso, é importante colher uma boa história clínica, visto que o diagnóstico equivocado pode levar à condução inadequada de pacientes com SSCUR. No caso relatado, apesar de não apresentar muitos fatores de risco associados (constipação, idade avançada, institucionalização ou urina alcalina), havia história clínica claramente compatível com SSCUR. Mas por se tratar de uma condição pouco conhecida pelos profissionais de saúde, o paciente era informado equivocadamente que a coloração estava associada à tinta do sistema coletor, o que ocasionou riscos ao paciente pela falta de tratamento adequado.

CONCLUSÃO

A síndrome do saco coletor de urina roxo é uma entidade pouco conhecida, geradora de alterações marcantes no sistema coletor de urina, em decorrência de metabolização bacteriana em pacientes com cateterismo vesical de demora. Apesar dessas alterações, é subdiagnosticada por profissionais de saúde que desconhecem esta condição. Tal fato torna-se perigoso, pois, embora a síndrome tenha curso benigno na maioria das vezes, está associada a infecção urinária e maior morbimortalidade nesses pacientes.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Carmo FP: <http://orcid.org/0000-0003-2089-0840>

Caliman AO: <http://orcid.org/0000-0001-7603-6913>

REFERÊNCIAS

1. Su FH, Chung SY, Chen MH, Sheng ML, Chen CH, Chen YJ, et al. Case analysis of purple urine-bag syndrome at a long-term care service in a community hospital. *Chang Gung Med J.* 2005;28(9):636-42.
2. Khan F, Chaudhry MA, Qureshi N, Cowley B. Purple urine bag syndrome: an alarming hue? A brief review of the literature. *Int J Nephrol.* 2011;2011:419213.
3. Al Montasir A, Al Mustaque A. Purple urine bag syndrome. *J Family Med Prim Care.* 2013;2(1):104-5.
4. Kalsi DS, Ward J, Lee R, Handa A. Purple urine bag syndrome: a rare spot diagnosis. *Dis Markers.* 2017;2017:9131872. Review.
5. Barlow GB, Dickson JA. Purple urine bags. *Lancet.* 1978;311(8057):220-21.
6. Pillai BP, Chong VH, Yong AM. Purple urine bag syndrome. *Singapore Med J.* 2009;50(5):e193-4.
7. Dealler SF, Belfield PW, Bedford M, Whitley AJ, Mulley GP. Purple urine bags. *J Urol.* 1989;142(3):769-70.