

Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: SÍNDROME DO SACO COLETOR DE URINA ROXO: UM DIAGNÓSTICO RARO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Relatoria: Débora Bento Silva Isidorio

Autores: Jessyka Nascimento da Silva
Sevy Reis Dias Egydio de Oliveira

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Eixo 1: Assistência, gestão, ensino e pesquisa em Enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: A Síndrome do Saco Coletor de Urina Roxo (SSCUR) é uma condição rara, desconhecida entre a maioria dos profissionais de saúde. Está associada ao quadro de Infecção do Trato Urinário (ITU) e desordens metabólicas envolvendo a proliferação de agentes bacterianos no trato intestinal. A sucessão de reações enzimáticas leva a produção de compostos coloridos, que interagem e geram a coloração arroxeada. Objetivo: Relatar a experiência de uma Equipe de Saúde da Família, atuante no município do Recife, no manejo da SSCUR. Metodologia: Estudo do tipo relato de experiência, de característica qualitativa-descritiva, marcado pela observação crítico-reflexiva de um caso vivenciado por uma equipe de saúde da família atuante no município do Recife. Estudos desta natureza contribuem para a construção do conhecimento científico e aperfeiçoamento do exercício profissional baseado em evidências. Resultados: Homem com 83 anos, hipertenso, com história de aumento do volume prostático evidenciado por exames de ultrassom. Vinha apresentando jato partido, polaciúria, esforço para micção e diminuição do volume urinário, associado a dor e episódios eméticos. Após várias tentativas de sondagens mal sucedidas foi submetido a uma cistostomia. Após alta hospitalar, passou a ser acompanhado periodicamente pela eESF para avaliação e troca da bolsa coletora. Durante uma visita domiciliar, foi verificada a coloração roxa da bolsa, prosseguindo com a troca da bolsa e levantamento das hipóteses que justificassem a coloração. Discussão: Foi identificada a SSCUR, condição associada à proliferação de bactérias do trato gastrointestinal, que convertem o triptofano obtido na dieta em indol. Esse produto é lançado na corrente sanguínea, metabolizado em indoxil sulfato à nível hepático e lançado na urina. No entanto, a contaminação do dispositivo coletor por agentes bacterianos provenientes do trato urinário do paciente favorece a produção da enzima indoxil fosfatase. Em pH alcalino, são gerados como produtos o índigo e a indirrubina que dão a coloração roxa na bolsa coletora. Considerações Finais: Plano de cuidados, incluindo orientações sobre a redução da ingestão de alimentos ricos em triptofano; Antibioticoterapia (ciprofloxacino por 7 dias). Assim, é importante que a eESF busque investigar situações atípicas, para então fornecer um diagnóstico e manejo adequados para o caso.