

Conhecer, diagnosticar e tratar a “Cistite”

O urologista J. Reis Santos fala sobre a importância de um bom diagnóstico para responder a uma patologia confundida com uma simples infecção urinária, lembrando as consequências por detrás do consumo desregulado de antibióticos.



Falar em infecção urinária é fazer alusão a um patologia particularmente mencionada e discutida na vida da mulher, especialmente se atentarmos à frequência com que as análises médicas e a sintomatologia parecem denunciar a presença, no seu organismo, de um agente capaz de desenvolver este problema. No ponto de vista do urologista J. Reis Santos, todavia, “a quantidade de infecções urinárias reais e a merecer tratamento anti-infeccioso é muito pequena”. Significa isto que, não raras vezes, existem resultados provenientes de um primeiro exame diagnóstico que não são discutidos nem reinterpretados, a fim de se confirmar a presença do supracitado agente infeccioso.

Falando, mais concretamente, sobre a patologia da “Cistite” (que se manifesta na bexiga da mulher), o especialista constata como os seus efeitos – a necessidade de urinar com elevada frequência e em curtos intervalos de tempo, ou a presença de sangue neste fluido – são

erroneamente interpretados como consequência de uma infecção urinária de outra natureza, pese embora a ausência de um importante sintoma: a febre. E porque o seu diagnóstico nem sempre é executado ou analisado sob o método mais correto, também a consequente medicação correrá elevado risco de fracassar no seu objetivo. De facto, “uma infecção urinária sem febre, e só com queixas urinárias baixas, não tem uma probabilidade alta. Se o for, poucos terão indicação para antibiótico”, vaticina J. Reis Santos.

Sublinhando a frustração sentida por pacientes de diferentes faixas etárias – que, ao longo dos anos, procuraram o apoio de especialistas de áreas como a Ginecologia, a Urologia, a Medicina Geral e Familiar ou, inclusivamente, os serviços de urgência –, o nosso interlocutor relembra a importância de se estabelecer, em primeiro lugar, uma história clínica bem elaborada. É precisamente na concretização dessa etapa que J. Reis Santos

constata que, por norma, as vítimas de “Cistite” podem ser divididas em dois grandes grupos: jovens que começaram o consumo da pílula numa faixa etária muito precoce, ou mulheres que se encontram no estágio de menopausa (bem como de pré ou pós-menopausa).

Seguindo esta lógica de raciocínio, o especialista verifica que “na maioria dos casos, o que estas doentes têm são alterações hormonais que, por sua vez, provocam alterações na bexiga, na uretra ou na vagina”. Particularmente comum a estas mulheres é uma baixa de estrogénios no organismo, condicionalismo que pode ser explicado por fatores como o continuado consumo de pílulas modernas (que têm reduzidas quantidades desta substância), a administração de certos fármacos, o avanço da idade ou pela disfunção dos órgãos do sistema urinário.

Posto isto, esta é uma patologia que deve ser entendida pela sua ligação ao ciclo ovárico da mulher (surgindo quase sempre no período que medeia a ovulação e a menstruação) e que pode verificar-se no seguimento de um determinado estímulo externo (como, por exemplo, bebidas e comidas ácidas ou produtoras de histamina) que desencadeará as habituais queixas urinárias. Na base deste fenómeno está o facto de estes alimentos terem a capacidade de atravessar a parede de uma bexiga que, obedecendo ao quadro clínico típico, se encontrará desprotegida de muco, potenciando as irritações e reações alérgicas que darão azo à contração deste órgão que, incapaz de tolerar qualquer urina no seu interior, provocará os sintomas que já se mencionaram, idênticos à infecção.

Contrariamente, no entanto, aos antibióticos que por norma se utilizam para o combate às infecções urinárias, é imperativo que as pacientes com este quadro de “Cistite” recebam trata-

mentos que lhes permitam alcançar o equilíbrio hormonal e funcional. Conseguir, porém, essa mesma harmonização nem sempre se afigura fácil, na medida em que o consumo de fármacos para a neutralização de outras patologias pressupõe, não raras vezes, o controlo das hormonas que estão em desequilíbrio. O que, no entanto, J. Reis Santos faz questão de sublinhar é que deve ser evitada a administração de antibióticos a estas utentes (cujo uso poderá, por seu turno, originar o surgimento de fungos), agravando a reposição do muco, quer na vagina, quer na bexiga ou na uretra.

Na prossecução desta finalidade, e para além do fornecimento de estrogénios ao organismo da mulher, é igualmente imperativo que a utente faça um registo fiel dos alimentos que ingere, de modo a que se possam identificar devidamente os agressores alérgicos e prevenir os seus efeitos nefastos. J. Reis Santos faz, deste modo, referência a um continuado processo de monitorização e recuperação que procura evitar os antibióticos. “A mulher é a grande vítima atual de um consumo anormal e brutal destes fármacos”, alerta o especialista, antes de salientar o perigo de consequências como a alteração da flora intestinal, ou o futuro aparecimento de estirpes resistentes aos antibióticos, para além dos variados efeitos secundários que o consumo prolongado destes medicamentos origina.

É neste contexto de conclusão que J. Reis Santos volta a frisar a urgência de realizar-se um diagnóstico especialmente correto e que se atente à tipologia de sintomas que a utente apresenta, antes de ser declarada a existência de uma infecção urinária, impedindo-se, acima de tudo, “que as doentes se tornem em consumidoras crónicas de antibióticos”, prejudicando a sua saúde, defesas e bem-estar.

