



# Cálculo urinário

Resumo de diretriz NHG M63 (april 2007)

Arndt UP, Van Koningsbruggen PJW, Salden NMA, Visser HS, Van der Wal J, Van Lieshout J

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

## Conteúdo



- Definições
- Diagnóstico – Fase aguda
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames complementares
  - Avaliação
- Conduta – Fase aguda
  - Orientação e terapia não medicamentosa
  - Medicação
- Encaminhamento – Fase aguda
- Diagnostico – Fase pós-aguda
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exame complementar
  - Avaliação
- Conduta – Fase pós-aguda
  - Orientação e terapia não medicamentosa
  - Medicação

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

- Encaminhamento – Fase pós-aguda

## Definições

- *Fase aguda*: fase do ataque até o momento em que a dor estiver sob controle ou que o paciente expelir a pedra.
- *Fase pós-aguda*: fase onde o diagnóstico *cálculo urinário* é confirmado e a conduta de longo prazo é determinada.

## Diagnóstico – Fase aguda

### Anamnese

- Dor: natureza, início agudo, necessidade de se movimentar, localização e irradiação.
- Náuseas e vômitos.
- Sangue na urina.
- Dores relacionadas à micção e febre, sinalizando uma possível infecção.
- Ataques anteriores de cálculo urinário.
- A ocorrência de cálculos urinários na família.

### Exame físico

- Observe o paciente, prestar atenção à necessidade de se manter em movimento. Medir temperatura e pressão arterial em dúvida de choque.
- Realizar exame abdominal:
  - dor à pressão na região renal caracteriza cálculo urinário;
  - observar sinais de irritação peritoneal para excluir outras patologias.

### Exames complementares

- Exame de urina para verificar eritrocitúria (dipstick) e infecção do trato urinário (ver diretriz *Infecção do trato urinário*).

### Avaliação

- Dor no flanco com início agudo, de um lado, necessidade de movimentação e hematúria: ataque de cálculo urinário.
- Infecção urinária sem febre: tratamento segundo diretriz ITU.
- Febre ou irritação peritoneal: não se encaixam ao quadro clínico de cálculo urinário não complicado.

## Conduta – Fase aguda

### Orientação e terapia não medicamentosa

- Durante os ataques: não ingerir líquidos em demasia.
- Em febre ou sintomas de infecção do trato urinário: consultar novamente.
- Instruir o paciente a guardar a pedra (peneirar a urina)
- Marcar controle para após 5-7 dias, (fase pós-aguda).

### Medicação

Analgesia:

- Primeira escolha: diclofenaco 100 mg supositório ou 75 mg por via intramuscular (até 200 mg por 24 horas diclofenaco supositório ou 150 mg intramuscular);
- em efeito insuficiente: morfina 10 mg por via subcutânea ou intramuscular;
- prescrever supositórios diclofenaco (100 mg), para que o paciente possa lidar com eventual crise recorrente.

## Encaminhamento – Fase aguda

Encaminhar ao urologista:

- em febre ou sinais de irritação peritoneal;
- em dor intratável;
- crianças menores de 12 anos de idade e mulheres gestantes.

## Diagnóstico – Fase pós-aguda

### Anamnese

- Trajetória da dor.

- Excreção espontânea da pedra.
- Febre.
- Queixas relacionadas à micção.

## Exame físico

Repetir exame físico como efetuado na fase aguda, dependendo dos sintomas.

## Exames complementares

- Repetir exame de urina em eritrocitúria e infecção do trato urinário.
- Análise da composição da pedra, se excretada e recolhida.
- Em sintomas persistentes ou hematúria persistente, aproximadamente uma semana após o início dos sintomas: ultra-som em curto prazo, (pergunta: pedra visível, dilatação?). Radiografia abdominal, se nenhuma pedra for visível e na ausência de dilatação.
- Se o ultra-som não mostrar dilatação e sintomas ou eritrocitúria persistirem: após quatro semanas uma tomografia computadorizada(TC) do abdômen sem contraste (iniciativa própria ou encaminhamento).

## Avaliação

- A fase pós-aguda termina quando o paciente está livre dos sintomas e não há mais eritrocitúria.
- Dilatação das vias urinárias na ultra-sonografia cerca de uma semana após o início dos sintomas é razão para consulta ou encaminhamento. Caso contrário, aguarde excreção espontânea.
- Se a TC após quatro semanas mostrar uma pequena pedra ureteral distal sem dilatação, aguardar mais quatro semanas de excreção espontânea.

## Conduta – Fase pós-aguda

### Orientação e terapia não medicamentosa

- Ingestão de líquidos em abundância (2 litros por dia) pode ajudar a prevenir o aumento de pedras ou reincidência.
- Aconselhar quantidades normais de cálcio na dieta.

## Medicação

- Considere o uso de tansulosina: uma vez por dia no período da manhã um comprimido de 0,4 mg. Esta conduta aumenta a chance de uma excreção espontânea, em particular de pedras ureterais distais, e diminui a dor. Explicar que se trata de uso *off-label*<sup>1</sup>.
- Possíveis efeitos adversos: hipotensão ortostática, tonturas.

## Encaminhamento – Fase pós-aguda

Consulta com ou encaminhamento a um urologista em:

- febre ou dor intratável;
- dilatação no ultra-som ou tomografia computadorizada;
- persistência dos sintomas (dor controlável) ou eritrocitúria após:
  - quatro semanas, exceto se no TC uma pequena pedra ureteral distal seja visto;
  - oito semanas, se uma pequena pedra ureteral distal sem excreção espontânea;
- suspeita de uma doença subjacente com curso atípico (infecção ou cálculo urinário bilateral).
- Encaminhar pacientes para o urologista ou internista<sup>2</sup> para investigação metabólica em pedras recorrentes ou pedras com uma composição rara (estruvita, cistina, ácido úrico).

## Notas do tradutor

1. *off-label*: do inglês, nesse contexto significa que o medicamento está sendo prescrito para uma indicação para a qual esse não é registrado no país em questão.
2. Internista: nome geralmente utilizado para referir-se ao grupo de especialistas em medicina interna (*internal medicine*) que engloba diversas sub-especializações de clínica médica como nefrologia, endocrinologia, infectologia, hematologia, oncologia entre outros, e até alguns anos atrás também a gastroenterologia clínica.