

CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE A CIRURGIA ABERTA EM NEFROLITÍASE EM NÍVEL URETERO PÉLVICO E URETERAL INFERIOR

CURRENT CONSIDERINGS ON OPEN SURGERY FOR NEFROLITIASIS IN URETEROPELVIC AND LOWER URETERAL LEVELS

Fernanda Soares Simoneti¹, Lucas Oliveira de Bem¹, Luiz Henrique Benedetti Peña da Silva¹, Marina Helena Mariano¹, Marina Ferreira Rosa de Vilhena¹, Patrícia Bassetti Miralhes¹, Saul Gun²

INTRODUÇÃO

A nefrolitíase constitui uma das afecções urológicas mais comuns na população geral, correspondendo a uma prevalência de aproximadamente 3%, afetando em maior proporção homens jovens, entre 20 e 40 anos.

A formação de cálculos urinários é intimamente relacionada a fatores metabólicos e dietéticos, entre outros, o que justifica as diferenças no tipo e localização dos cálculos, conforme as condições socioeconômicas da população em estudo. Em países desenvolvidos, a doença litíase é mais comum em adultos, geralmente, com acometimento do trato superior por cálculos compostos por oxalato de cálcio. Por outro lado, nos países subdesenvolvidos é mais prevalente em crianças, apresentando-se como cálculos vesicais compostos de ácido úrico.

Tendo em vista que as condições predisponentes mais importantes constituem fatores ambientais ou comportamentais, ou seja, passíveis de intervenção, o controle na ocorrência desta entidade se faz possível. A profilaxia de litíase urinária é, portanto, fundamental para o controle dos indivíduos predispostos bem como para a redução do índice de recidivas.

Além das medidas dietéticas, como profilaxia, estudos associam o citrato à redução na formação de cálcio, que são os mais comuns. O citrato é um ácido presente no ciclo de Krebs, filtrado e excretado pelos rins, que atua basicamente como solubilizante e inibidor da cristalização dos sais de cálcio, daí o efeito protetor. De modo semelhante age o magnésio, contribuindo também para a formação de compostos mais solúveis, reduzindo a formação de cálculos.

Para compreender a importância do aumento da ingestão hídrica no indivíduo suscetível, é necessário discutir as etapas envolvidas na litíase urinária que são: SUPERSATURACÃO - aumento da concentração de componentes litogênicos na urina, que é influenciada pelo pH urinário; NUCLEAÇÃO - formação de complexos e estabilização dos cristais e agregação. A hidratação permite a eliminação dos cristais na urina antes que ocorra o processo de nucleação e consequente estabilização do cálculo.

Logo, as recomendações gerais, em caso de litíase urinária, incluem aumentar ingestão de líquidos para diurese de dois litros por dia, aumentar ingestão de fibras, potássio e citrato, reduzir purinas, ingerir cálcio (800 - 1.200 mg/dia), estimular exercício físico e restringir sódio.

A suspeita de nefrolitíase na prática diária, em geral, é suscitada pelas apresentações mais típicas, tais como cólica nefrética, hidronefrose a esclarecer ou hematúria não dismórfica. A cólica nefrética, por sua vez, pode se manifestar de formas distintas, de acordo com a localização de obstrução pelo cálculo. Quando ocorre na junção ureteropélvica estão presentes dor lombar, náusea e, não raro, vômitos; quando no terço médio inferior do ureter ocorre dor lombar com irradiação para os testículos no homem e os grandes lábios na mulher; quando a

obstrução é em nível da junção ureterovesical estão presentes disúria e polaciúria.

A avaliação laboratorial envolve a solicitação dos seguintes exames: urina tipo 1; urocultura; hemograma; dosagem de creatinina/ácido, úrico/cálcio, iônico/sódio/potássio e PCR.

O método diagnóstico considerado padrão-ouro é a tomografia computadorizada sem contraste, já que a partir deste exame é possível visualizar todos os cálculos, independentemente de sua composição.

O tratamento agudo da nefrolitíase baseia-se em analgesia e hidratação. Pode adquirir caráter de urgência ou emergência, ou ainda ser um procedimento eletivo.

Os métodos de intervenção cirúrgica podem ser: litotripsia com ondas de choque extracorpóreas (LOCE), cistoureteroscopia, nefrolitotomia percutânea ou nefrolitotomia aberta. A escolha irá depender do tamanho, localização no sistema coletor, anatomia do sistema coletor e composição dos cálculos.

A LOCE é um método não invasivo em que ondas de grande amplitude e baixa frequência, geradas em meio líquido, atravessam o organismo. Estas não causam dano e só liberam energia quando encontram uma área de diferente impedância acústica. É o tratamento de escolha na maior parte dos cálculos renais (85%), sendo de primeira escolha em cálculos renais ureterais proximais não superiores a 20 - 25 mm. Possui efeitos adversos dose-dependentes, como hematoma perinéfrico, hematúria, cólica renal e pancreatite.

Este método é contraindicado nos seguintes casos: gravidez, aneurisma calcificado de aorta ou artéria renal, coagulopatias, marca-passo, hipertensão severa, cálculos grandes ou coraliformes, cálices com distensões grosseiras.

Na cistoureteroscopia é realizada a litotripsia intracorpórea (litotripsia pneumática, eletrohidráulica, ultrassonográfica ou pós-laser) ou a remoção do cálculo através de cateteres especiais.

É de frequente escolha nos cálculos de ureter médio e distal, principalmente se de dimensões superiores a 15 mm, de oxalato de cálcio monohidratado ou de cistina, múltiplos ou impactados. É também indicada na presença de estenoses, diáteses hemorrágicas, anomalias renais, rim solitário e obesidade mórbida. Como complicações possíveis podem ocorrer perfuração do ureter e estenoses ureterais.

A nefrolitotomia percutânea é substituída da cirurgia aberta, sendo minimamente invasiva; e a retirada dos cálculos é feita através da punção percutânea da cólica renal inferior, guiada por ultrassonografia ou radioscopia.

É o procedimento de escolha para cálculos grandes (acima de 20 - 30 mm ou volume superior a 450 - 500 mm) e coraliformes. É também recomendada como tratamento para cálculos de polo inferiorrenal.

A coagulopatia não corrigida é a única contraindicação absoluta deste método. Possíveis complicações são: rotura do sistema excretor, hemorragia, infecção, lesão pleural e perfuração intestinal.

A nefrolitotomia aberta é, atualmente, um método obsoleto, utilizada nos casos refratários aos demais procedimentos ou quando há limitações (como obesidade mórbida e deformidades ósseas) ou contraindicações aos demais métodos.

A escolha entre nefrolitotomia percutânea e a abordagem clássica depende da preferência e da experiência do urologista, mas atualmente são raras as situações de litíase que necessitam de cirurgia aberta.

CONCLUSÃO

A nefrolitotomia aberta não é, atualmente, o procedimento de primeira escolha para o tratamento de nefrolitíase por ser obsoleta, já que existem outros procedimentos menos invasivos. É realizada em casos refratários, em casos com limitações ou com contraindicações aos demais tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Urologia; Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade; Colégio Brasileiro de Radiologia. Nefrolitíase: abordagem urológica. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Brasília: AMB; ANS; 2011.
2. Mello ED, Schneider MAO. A importância da dieta no manejo da hipercaleiúria. Rev Hosp Clín Porto Alegre. 2006;26(2):52-60.
3. Sakuno MLD, Takahachi G, Martins ABT, Janeiro V, Bofetti R, Tabuti EK, et al. Citrato urinário na nefrolitíase. Rev Bras Anal Clín. 2001;34(3):169-71.
4. Sociedade Brasileira de Urologia. Litíase urinária: aspectos metabólicos em adultos e crianças. Projeto Diretrizes. Brasília: AMB; CFM; 2006.
5. Türk C, Knoll T, Petrik A, Sarica K, Straub M, Seitz C. Guidelines on urolithiasis. Arnhem: European Association of Urology; 2012.
6. Sociedade Brasileira de Urologia. Litíase urinária: investigação diagnóstica. Projeto Diretrizes. Brasília: AMB; CFM; 2006.
7. Gomes J, Vendeira P, Ribau U, Reis M. Urolitíase e cólica renal: perspectiva terapêutica em urologia. Acta Méd Port. 2002;15:369-80.