



hospital**cu**f
descobertas

atendimento
permanente



cólica renal

cólica renal

Caracteriza-se por uma dor aguda intensa, com origem no tracto urinário superior. A sua principal causa são os cálculos (pedras) urinários. A prioridade do tratamento é o alívio imediato da dor.

■ o que é?

A urina produzida nos rins é transportada até à bexiga pelos uretères. Estes canais têm uma parede muscular contráctil e distensível. Quando, por algum motivo, ocorre obstrução do fluxo de urina em qualquer ponto deste trajecto, os músculos da parede do uretér contraem-se, procurando empurrar o obstáculo; a urina acumula-se acima da obstrução, com consequente distensão e dor aguda, tipo cólica, denominada cólica renal.

■ quais as causas?

Existem várias causas para o aparecimento de cólica renal; entre as mais frequentes temos a existência de cálculos ou coágulos de sangue.

■ quais os sintomas?

A cólica renal caracteriza-se pelo aparecimento de dor lombar forte, tipo cólica, de início súbito, geralmente unilateral, que pode irradiar em direção à bexiga e até aos órgãos genitais. Esta dor não alivia com nenhuma posição e frequentemente surgem náuseas e/ou vômitos. Em alguns casos, há também sintomas urinários, como por exemplo, ardor ao urinar, aumento do número de micções e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, sangue na urina.

Quando o médico percute a região dos rins, agrava a dor (sinal de Murphy renal); pode haver também dor na palpação do abdómen.

A eliminação da obstrução alivia de imediato a dor.

■ como se diagnostica:

O diagnóstico da cólica renal faz-se através da colheita da história clínica do doente e de um exame físico. Esta abordagem permite colocar a hipótese diagnóstica de cólica renal e orientar a realização de alguns exames que auxiliam no diagnóstico e na escolha do tratamento:

As análises urgentes ao sangue e à urina ajudam na identificação de potenciais situações de risco/gravidade associadas à cólica renal (infecções, compromisso da função renal).

A TAC é o exame de eleição para confirmar a presença, dimensão e localização do cálculo e a radiografia do abdómen é pedida como complemento. Estes exames não são, no entanto, de natureza urgente na maioria dos casos.

Na impossibilidade de realizar a TAC e aos que não devam ser submetidos a radiações, por ex. grávidas, a ecografia continua a ser o exame de escolha.

■ formas de tratamento:

Os cálculos pequenos, inferiores a 5 mm, geralmente, não precisam de tratamento complexo. Beber uma grande quantidade de líquidos aumenta a produção de urina e ajuda a fazer sair com a mesma alguns cálculos; este processo de eliminação dura, habitualmente, várias semanas, uma vez que um cálculo saiu com a urina, não é preciso nenhum outro tratamento posterior. Pode aliviar-se a dor da cólica renal com anti-inflamatórios .

Com frequência, os cálculos maiores (acima de 8-10 mm) requerem a intervenção do médico urologista, pois dificilmente a «expulsão» é espontânea. Pode-se actuar pela cirurgia ou pela aplicação de ultra-sons que fragmentam as pedras. Os fragmentos do cálculo eliminam-se depois pela urina.



■ formas de prevenção:

As medidas gerais necessárias para prevenir a formação de novos cálculos incluem a ingestão regular de água (8-10 copos por dia).

De acordo com a composição dos cálculos, medidas específicas podem estar indicadas, entre as quais:

- **cálcio:** dieta com baixo teor de cálcio e de oxalato (espinafres, cacau, nozes, pimenta e chá), medicação com resina de fosfato sódico de celulose
- **ácido úrico:** dieta pobre em carnes, peixe e aves e medicação específica
- **estruvite:** despistar infecção recorrente das vias urinárias e tratar.

■ quando consultar o médico:

Perante uma situação de cólica renal, com o quadro clínico atrás descrito, deverá recorrer ao serviço de Atendimento Permanente.

**marcação
consultas**

210 025 300

HCD 072.01 - F

Rua Mário Botas (Parque das Nações) - 1998 - 018 Lisboa

Tel.: 210 025 200 - Fax: 210 025 220

e-mail: geral@hospitalcufdescobertas.pt

www.hospitalcuf.pt