

Autor: Patrícia Zlamalik, Helena Damas, Eduarda Cerdeira

Última atualização: 2018/02/11

Palavras-chave: Litíase Renal, Cálculos Renais, Cólica Renal, Prevenção, Tratamento

Resumo

A litíase renal é o termo médico para a presença de cálculos (?pedras?) nos rins.

A sua formação é influenciada por vários fatores. São mais frequentes nos homens e nos indivíduos com uma alimentação abundante em proteínas, sal e açúcar, mas escassa em água e outros líquidos. A composição desses cálculos pode variar, mas os mais frequentes são de oxalato de cálcio ou de ácido úrico.

Os cálculos mais pequenos podem ser naturalmente expulsos na urina. Por outro lado, cálculos maiores (>5mm) podem ficar ?encravados? no trato urinário (desde o rim até à uretra) provocando dor, sangue na urina, infeção ou bloqueio à saída de urina.

As complicações são raras, porque, habitualmente, o diagnóstico é precoce, atendendo à intensidade dos sintomas.

Litíase renal

A litíase renal resulta da deposição de minerais presentes na urina, formando cálculos urinários (chamadas ?pedras? nos rins).

É um problema relativamente comum, mais frequente em indivíduos do género masculino, caucasianos, com idade superior a 40 anos, assim como em pessoas que ingerem poucos líquidos, com dietas ricas em proteínas, sódio (sal) e açúcar, e naquelas com fatores de risco (litíase antes dos 25 anos, rim único, familiar com litíase renal).

Certas doenças podem provocar litíase renal, como por exemplo:

- Hiperparatiroidismo
- Síndromes de malabsorção
- Fibrose cística
- Síndrome metabólica

Alguns medicamentos podem favorecer a litíase renal, tais como:

- Suplementos de cálcio e/ou de vitamina D
- Ácido ascórbico (se >4 g/dia)
- Sulfonamidas
- Triamtereno
- Indinavir

Há **alterações anatómicas** que podem facilitar a formação de cálculos renais, por exemplo:

- Estenose ureteral
- Refluxo vesicoureteral

- Rim em ferradura
- Ureterocele

Os cálculos resultam do aumento da eliminação de substâncias que favorecem a sua formação (cálcio, ácido úrico, fosfato, entre outros) e/ou da diminuição da excreção de substâncias que impedem a sua formação (citrato e o magnésio).

Os cálculos mais frequentes são de oxalato de cálcio, seguidos pelos de ácido úrico, fosfato de cálcio, estruvite (associados a infeções urinárias), cistina, ou outros menos comuns.

Quais os sintomas?

Os cálculos milimétricos (microlitíase) não devem ser valorizados dado não causarem sintomas nem complicações. Os cálculos pequenos podem ser assintomáticos, no entanto, os maiores podem provocar sintomas, quando se deslocam ao longo do sistema urinário. A sua expulsão pode causar:

- **dor na região lombar**, que pode irradiar para o abdómen ou virilha
- **dor ao urinar**
- **urina rosada ou vermelha**
- **náuseas e vômitos**
- **infeções urinárias** frequentes

Quais as complicações?

Se os cálculos urinários não forem tratados podem desencadear uma infeção, obstrução do rim e por fim uma insuficiência renal, ou seja, alteração da sua função.

Como se diagnostica?

Para além do reconhecimento dos sintomas, uma análise à urina pode ser útil no diagnóstico. Um exame de imagem pode identificar o(s) cálculo(s) renal(ais) ? exemplos: radiografia, ecografia ou tomografia computadorizada ? principalmente nos indivíduos assintomáticos.

Quando o cálculo expelido é recolhido, é possível analisar a sua composição e isso pode ser importante no tratamento.

Tratamento

O tratamento da litíase urinária compreende duas etapas:

- **Tratamento urgente:** O alívio da dor é prioritário, recorrendo-se a anti-inflamatórios e analgésicos. A aplicação de calor local poderá aliviar a dor. Nesta fase, a ingestão de grandes quantidades de água pode ser prejudicial.

- **Tratamento não urgente:** depende do tamanho do cálculo, da sua composição e das possíveis complicações que possam estar associadas. Os cálculos com diâmetro <5 mm são eliminados espontaneamente em 80 a 90% dos casos. Quando tal não acontece, ou quando apresentam dimensões superiores, devem ser removidos por fragmentação através de ultrassons (Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque), ou por cirurgia.

Prevenção

Nos doentes não submetidos a tratamento, metade terá novo episódio de litíase, num período de 5 anos, por isso é fundamental prevenir a formação de novos cálculos. O reforço da hidratação, com a ingestão de água em abundância (2-3 litros por dia), a diminuição da ingestão de sacarose, sódio e proteínas animais são medidas eficazes na maioria dos casos:

- Nos cálculos de oxalato ou fosfato de cálcio: Evitar suplementos de cálcio.
- Nos cálculos de oxalato de cálcio: Preferir alimentos ricos em potássio, como banana ou tomate, que diminuam a excreção de cálcio na urina. Evitar beterraba, espinafres, batata doce, café, chá, chocolate, frutos secos, morangos e produtos com soja. O leite e os seus derivados podem ser consumidos. Aliás, é desaconselhada a diminuição drástica da quantidade de cálcio na dieta, pois aumenta o risco de formar cálculos.
- Nos cálculos de ácido úrico: Reduzir a ingestão de carne (porco, pato ou frango), peixes (atum, sardinha e salmão), mariscos e bebidas alcoólicas. Poderá ser importante alcalinizar a urina, o que pode ser conseguido aumentando o consumo de alimentos ricos em citrato, como limão, laranja, ou com recurso a fármacos.

Quando as medidas conservadoras não são suficientes, pode ser necessário o recurso a fármacos, em função da composição química dos cálculos renais.

Conclusão

A litíase renal é uma situação frequente, mas raramente complica.

Pode ser prevenida com medidas alimentares e aporte adequado de líquidos no dia-a-dia.

Se tiver uma crise, não beba líquidos e procure tratamento médico.

Referências recomendadas

- Turk, C et al, EAU Guidelines on Urolithiasis, Março 2017
- Gomes, J et al, Urolitíase e Cólica Renal, Perspetiva terapêutica em Urologia, Acta Médica Portuguesa 2002, 15 369-380
- Gomes, Pedro Neto, Profilaxia da litíase renal, Acta Urológica 2005, 22; 3: 47-56
- Litíase Urinária ? Prevenção e Tratamento. Associação Portuguesa de Urologia

- [Kidney stones. Mayo Clinic](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale conosco](#) ·

[Patrícia Zlamalik](#) · [Helena Damas](#) · [Eduarda Cerdeira](#)