

CÁLCULO RENAL, SUA PREVENÇÃO E SEU DIAGNÓSTICO

Bruno Lobo SANTANA¹; Paulo PINHAL Jr²

¹Centro Universitário Lusíada – Curso de Tecnologia em Radiologia, brunolobbo1@gmail.com

²Centro Universitário Lusíada – Curso de Tecnologia em Radiologia, semestre, pinhalpjr@gmail.com

Introdução

Esse estudo visa a orientação sobre o cálculo renal que é uma patologia muito comum no dia a dia das pessoas, podendo acometer parcialmente ou totalmente o sistema urinário. Cálculos renais são concreções de cristais minerais que se formam no interior da árvore urinária e que podem migrar através dela ou obstruí-la, causando dor. Os cálculos de cálcio são os mais comuns e tendem a reaparecer após tratamento. O cálcio pode combinar-se com outras substâncias, como o oxalato, o fosfato ou o carbonato para formar o cálculo. Há também outros elementos capazes de formá-los, como o ácido úrico. Apesar de menos comuns, os cálculos de ácido úrico podem aparecer em pessoas que perdem muito líquido, que não é recuperado com hidratação (ROSA; 2013).

Esse estudo visa conscientizar os bons hábitos e alertar os riscos e consequências que as doenças como o cálculo renal podem trazer numa idade avançada, seu método diagnóstico, e o quanto auxilia a descoberta precoce dessas patologias.

Estatísticas e Fatores de Risco

A formação de cálculos incide em 5 a 15% da população acometendo ambos os sexos. Além de ser mais frequente entre os adultos e também nas faixas etárias mais avançadas, no entanto o problema pode ocorrer em qualquer idade. Cerca de 1,5 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de disfunção renal. Algumas medicações à base de cálcio (diuréticos e antiácidos), dietas ricas em vitamina D e distúrbios metabólicos, aumentam o risco de formação dos cálculos de oxalato e cálcio. Dietas ricas em proteína, sódio ou açúcar também são consideradas fatores de risco (GORDIANO; 2014)

Sintomas, diagnóstico e prevenção

O sintoma clássico do cálculo renal, chamado cólica renal, se caracteriza por dor lombar de forte intensidade, com ou sem irradiação para os flancos. A dor abdominal intensa é frequentemente acompanhada de náuseas, vômitos, desconforto para urinar, taquicardia e sudorese. Se houver infecção urinária, pode ocorrer febre. Sangue na urina (hematúria) é frequente e ocorre por lesão direta do cálculo no ureter. Além do quadro clínico sugestivo das cólicas renais, alguns exames poderão ser solicitados pelo médico para o diagnóstico como o Raio-X de abdome que é um exame barato e eficaz nesse diagnóstico. Consumo adequado de frutas, legumes e verduras, previne uma possível formação de cálculos, por estar diretamente relacionado à ingestão de fatores antilítogênicos como potássio, magnésio e citrato. Acompanhamento nutricional para a prevenção e também da recorrência dos cálculos é uma estratégia viável tanto para profissionais como para os pacientes por ser econômico e seguro. Para melhor resultado, o profissional precisa adequar a dieta do paciente de acordo com o tipo e características do cálculo e isso é possível por exames de urina. Por exemplo, as orientações dietéticas para os formadores de cálculos de oxalato de cálcio não são exatamente as mesmas empregadas para indivíduos que apresentam cálculos de ácido úrico.

Imagens



Figura 1

Cálculo renal obstruindo o ureter esquerdo

Fonte: www.amato.com.br

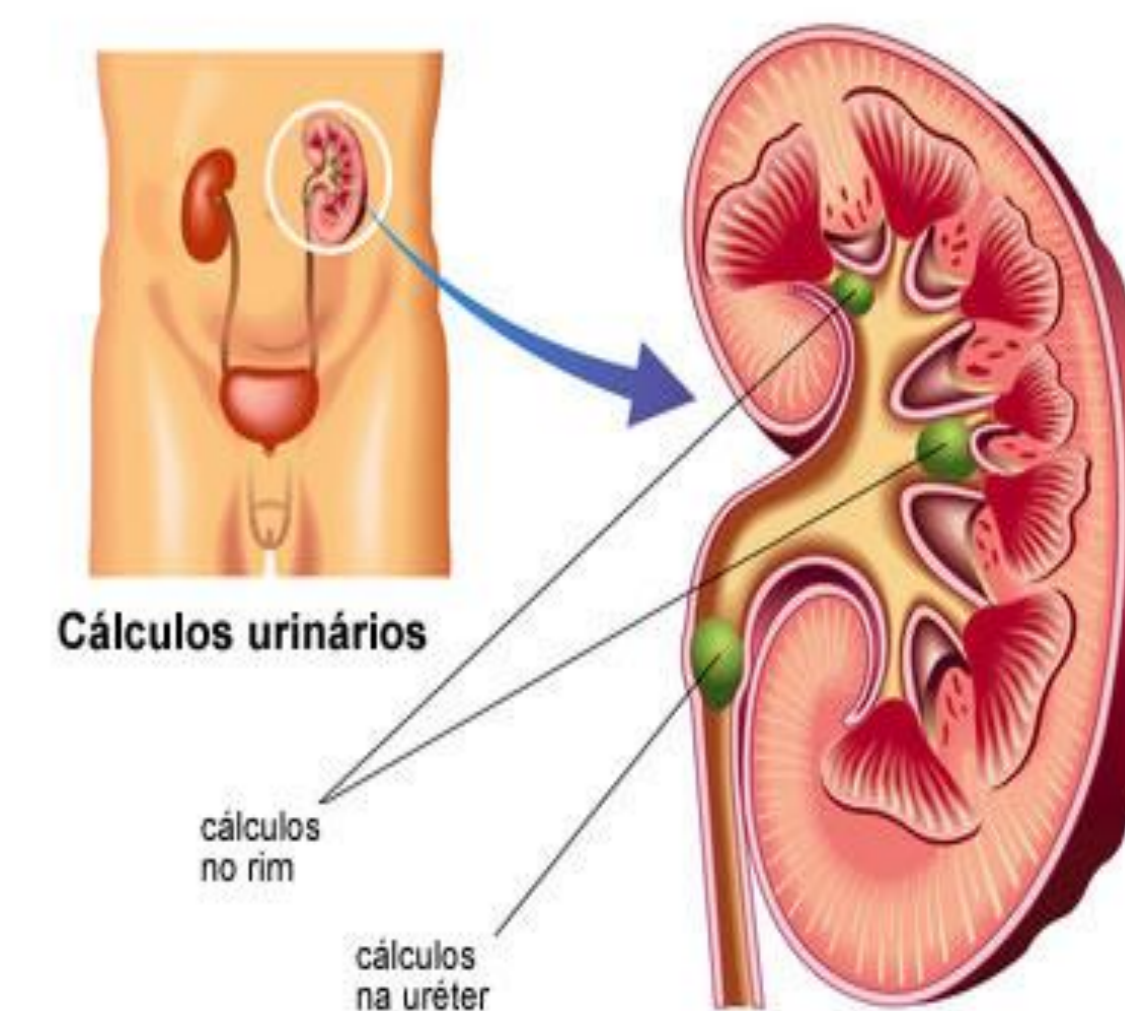


Figura 2

Cálculo renal alojado nos cálices renais menores e no ureter

Fonte: www.criasaude.com.br

Considerações Finais

Esse estudo visou principalmente, alertar aos estudantes e também a população em geral, a importância da prevenção e o diagnóstico precoce dessas patologias, pois o quanto antes concluir o diagnóstico com exames preventivos, maior a chance de cura.

Referências bibliográficas

- ROSA, Paulo. **CÁLCULO RENAL E SUAS CAUSAS: SINTOMAS E TRATAMENTO**. 2013. Disponível em: <<http://ricasaude.com/calculo-renal-causas-sintomas-e-tratamentos/>>. Acesso em: 19 set. 2013.
- GORDIANO, Evelyn Alves. **Avaliação da ingestão alimentar e excreção de metabólitos na nefrolitíase**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002014000400437&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2014.
- COHEN, Todd. **Urologic Clinics of North America: MANAGEMENT OF CALYCEAL CALCULI**. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094014305703566>>. Acesso em: 1 fev. 1997.
- MESCHI, Tiziana. **Clinical Nephrology – Epidemiology – Clinical Trials: The effect of fruits and vegetables on urinary stone risk factors**, 2004. Disponível em: <<http://www.nature.com/ki/journal/v66/n6/abs/4494903a.html>>. Acesso em: 30 jun. 2004.
- CLAYMAN, Ralph V. **LOWER CALICEAL STONE CLEARANCE AFTER SHOCK WAVE LITHOTRIPSY OR URETEROSCOPY: THE IMPACT OF LOWER POLE RADIOGRAPHIC ANATOMY**. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022534701636991>>. Acesso em: 03 mar. 1998.

Promoção

Centro Universitário Lusíada – UNILUS
Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNILUS - PPGPE
Comitê Institucional de Iniciação Científica do UNILUS - COIC
Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia do UNILUS - NAPET