



Acompanhamento de emergência urológica: Nefrolitíase com evolução para Ureterolitíase, um relato de experiência

Taís Lins de Amorim

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
(UESB)
E-mail: tais_lins@hotmail.com

Iva Mariana Pereira Cavalcanti

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
E-mail: ivamariana15@gmail.com

Sarah Gomes de Sousa

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas - UNCISAL
E-mail: sarah.sousa@academico.uncisal.edu.br

Joana Ribeiro dos Santos Cavalcanti

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas - UNCISAL
E-mail:
joana.cavalcanti@academico.uncisal.edu.br

Laís Dantas Torres de Carvalho

Faculdade de medicina de Olinda (FMO),
Pernambuco
E-mail: laisdantastc@gmail.com

Liz Camila Labrada Quevedo

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: lizquevedofmo@gmail.com

Bruna Peixoto Girard

Centro Universitário Cesmac (Cesmac- AL)
E-mail: brunapeixoto5@hotmail.com

Letícia Maria Silva Evangelista

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: academicoleticiaevangelista@gmail.com

Aline Coelho Moura

Centro Universitário Cesmac (Cesmac- AL)
E-mail: alinecoelhomoura@gmail.com

Paulo Victor Muniz Azevedo

Centro Universitário Cesmac (Cesmac- AL)
E-mail: victormuniz123@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A nefrolitíase é a formação de cálculos renais, condição clínica prevalente e recidivante. Em sua maioria, casos simples podem ser solucionados ambulatorialmente. Porém, casos mais graves necessitam da avaliação urológica e a depender do tamanho e da localização necessitam de intervenção cirúrgica. Destaca-se como emergência urológica: a ureterolitíase. **Objetivo:** Relatar e analisar um caso clínico de nefrolitíase com ureterolitíase, avaliando os desafios e as intervenções em um hospital de pequeno porte no interior de Alagoas. **Métodos:** Análise retrospectiva de um caso clínico sobre nefrolitíase que evoluiu para ureterolitíase, com expulsão manual de cálculo ureteral, realizado em um hospital alagoano e manejado por médico generalista e equipe de enfermagem. Contextualizou-se o caso com literatura científica atualizada. **Relato de Experiência:** Paciente masculino, 40 anos, com dor intensa na região da uretra, associada à dificuldade para urinar. Ao exame físico, nodulação em região uretral, maior que 1cm sem alívio com analgesia, e após falha no sistema de regulação para transferência, em busca de especialista da urologia, houve expulsão manual de cálculo ureteral de cerca de 1,2 cm em seu maior diâmetro, além de sangramento. **Conclusão:** Destaca-se a importância de um diagnóstico rápido e do manejo adequado em emergências urológicas, ressaltando as limitações do sistema de regulação e as limitações no atendimento em hospitais de pequeno porte.

Palavras-chave: Nefrolitíase, Ureterolitíase, Emergência urológica, Regulação de Leitos.

1 INTRODUÇÃO

A nefrolitíase é uma condição clínica comum, caracterizada pela formação de cálculos no trato urinário. Esses cálculos podem ser assintomáticos ou sintomáticos, causando dor intensa, chamada de cólica nefrética, além de ardência urinária, náuseas, vômitos e até obstrução persistente do canal do



ureter (ureterolitíase) (MATOS et al., 2024). O risco vitalício de desenvolver cálculos renais sintomáticos é de aproximadamente 13% em homens e 7% em mulheres. Ademais, o risco de recorrência é também elevado. Uma vez diagnosticados, 50% dos pacientes adultos sofrem recidivas em 5-10 anos e 75% em 20 anos (CALIL et al., 2024).

Condições urológicas de emergência geram altos custos hospitalares. As internações por litíase urinária apresentaram um elevado impacto na saúde pública. O número de internações devido à doença litiásica foi maior nos meses quentes e essas internações têm ocorrido com maior frequência na última década, especialmente na população de raça branca (KORKES; SILVA II; HEILBERG, 2011).

Muitos pacientes com cólica renal aguda podem ser tratados de forma conservadora, ou seja, com medicação para controle algico e hidratação até que o cálculo seja expelido (NACIF et al., 2022). Porém, existe uma parcela considerável que necessita de intervenção medicamentosa ou cirúrgica. Para expelir um cálculo, aspectos como tamanho (cálculos com diâmetro ≤ 5 mm tende a apresentar resolução espontânea) e localização devem ser considerados. Cálculos menores e mais distais são mais propensos a serem eliminados sem intervenção. Várias terapias médicas expulsivas aumentam a taxa de passagem de cálculos ureterais (NACIF et al., 2022).

Dessa forma, as intervenções cirúrgicas são frequentemente necessárias para cálculos maiores e em casos de complicações (CALIL et al., 2024). Por isso, necessita-se de uma avaliação e manejo eficaz na abordagem da nefrolitíase, a fim de evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (ALVES et al., 2024). Ademais, a nefrolitíase continua representando um desafio para a saúde pública, exigindo uma análise personalizada para o tratamento (NICOLE SILVA GOMES et al., 2024).

As evidências revisadas sugerem que, apesar das opções terapêuticas disponíveis, ainda há uma necessidade crítica de aprimorar estratégias que abordem em menor tempo possível as emergências e as evoluções da doença. Além disso, a escassez de especialistas e a demora na liberação de leitos, atrasam o atendimento, impactando negativamente os desfechos clínicos.

2 OBJETIVO

Descrever a experiência de acompanhar e analisar um caso clínico da emergência urológica, envolvendo nefrolitíase associada à ureterolitíase, com resolução inesperada, em um hospital de pequeno porte no interior de Alagoas. Buscou-se destacar os desafios terapêuticos enfrentados, diante da demora do serviço de regulação, além das intervenções realizadas e os resultados obtidos, para evidenciar a importância do manejo precoce e adequado dessas condições.



3 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, a partir da análise retrospectiva de um caso clínico acompanhado, sobre um paciente com diagnóstico de nefrolitíase associada à ureterolitíase, com expulsão manual de cálculo ureteral. Os dados abordaram a história clínica, intervenções e desfecho, ocorrido em um pronto atendimento de hospital de pequeno porte, no interior alagoano, com acompanhamento pela equipe médica e de enfermagem.

Como metodologia, houve a contextualização do caso com a literatura científica atualizada, buscando-se identificar protocolos para o manejo de condições semelhantes.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente masculino, 40 anos, deu entrada no serviço de Pronto Atendimento de um hospital do interior de Alagoas, com queixa de dor em região de flanco direito há cerca de 2 semanas da admissão. Na ocasião, a dor se localizava na região da uretra, associada à dificuldade para urinar. Ao exame físico, foi possível palpar nodulação em região uretral, maior que 1cm, além de fâcies de dor intensa, refratária a analgesia.

Solicitou-se transferência com urgência para serviço especializado com urologia. No entanto, devido a demora da transferência, o paciente evadiu. Ressalta-se que as urgências e emergências que chegam em hospitais de pequeno porte e unidades de pronto atendimentos (UPAs) do estado de Alagoas são atendidas por médicos generalistas, e então, casos mais graves que necessitam das avaliações dos médicos especialistas passam por um cadastro chamado regulação de leitos. O paciente é referenciado para tal serviço hospitalar de maior porte que possui o especialista em questão; sistema esse que segue como prioridade para vaga a gravidade do caso clínico. Ou seja, a partir do cadastro é solicitada transferência aos hospitais que possuem a especialidade desejada, e assim, o hospital de origem recebe um código, após autorização do encaminhamento, para transferência do paciente em questão.

Porém, o paciente retornou ao mesmo hospital do interior de Alagoas, após 4 dias, com piora importante da dor, associada à anúria e sudorese. Realizadas medidas clínicas iniciais com analgésicos simples, antiespasmódicos e opióides fortes, sem resolução do quadro ou alívio da dor. Tentou-se passagem de sonda vesical, mas sem sucesso. Ao novo exame físico era possível ainda palpar nódulo em região peniana, além de globo vesical aumentado de volume e abdome e doloroso à palpação superficial e profunda em região de hipogástrio, caracterizando um bexigoma. Prontamente foi



solicitada nova transferência para hospital de referência com urologista e enfatizada a urgência do caso.

No entanto, o paciente passou mais de 12 horas na unidade, e não houve resposta das unidades hospitalares de referência com urologistas de plantão ou sobreaviso. Até que, tomado de desespero, o próprio paciente forçou a saída do cálculo, manualmente, resultando na saída de um cálculo ureteral de cerca de 1,2cm em seu maior diâmetro, além de sangramento uretral, eliminação de grande quantidade de urina e alívio imediato da dor. A foto anexa(IMAGEM 1) mostra o cálculo após extração manual.

Dessa forma, paciente foi referenciado ao serviço de urologia ambulatorial, já que não houve a transferência imediata para serviço de urgência urológica, tão necessária e fundamental nesse caso.

5 CONCLUSÃO

A conclusão deste relato de experiência sobre emergência urológica reforça a importância do diagnóstico rápido e do manejo adequado para evitar complicações graves, como obstrução renal e infecções. Destaca-se a gravidade da situação enfrentada em uma unidade de saúde de pequeno porte, em que a falta de acesso imediato a especialista resultou em um desfecho inesperado.

O caso demonstra a urgência de melhorar o sistema de regulação de leitos e a disponibilidade de especialistas, especialmente em emergências. A evacuação manual do cálculo pelo paciente, ilustra a precariedade do atendimento enfrentado e a necessidade de melhora na intervenção de casos críticos.



APÊNDICE

IMAGEM 1: Fotografia de cálculo renal expelido manualmente por paciente, com o tamanho de 1,2 cm em seu maior diâmetro.





REFERÊNCIAS

- ALVES, I. et al. Diagnóstico e tratamento da nefrolitíase: uma revisão de literatura. Deleted Journal, v. 3, n. 2, p. 450–459, 29 jul. 2024.
- CALIL, V. A. A. et al. Análise do manejo clínico e cirúrgico da nefrolitíase. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, p. 2079–2089, 21 jul. 2024.
- KORKES, F.; SILVA II, J. L. DA; HEILBERG, I. P. Costs for in hospital treatment of urinary lithiasis in the Brazilian public health system. Einstein (São Paulo), v. 9, n. 4, p. 518–522, dez. 2011.
- MATOS, M. T. L. et al. Nefrolitíase: dos sintomas ao diagnóstico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 943–953, 11 mar. 2024.
- NACIF, L. O. et al. Nefrolitíase: diagnóstico e manejo. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 9, p. 63667–63676, 23 set. 2022.
- NICOLE SILVA GOMES et al. Nefrolitíase: desvendando os desafios e tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 3368–3379, 21 ago. 2024.