

## NEFRO E URETEROLITÍASE ADULTOS

TABELA	CÓDIGO IPSEMG	PROCEDIMENTO
HOSPITALAR	31102360	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UNILATERAL
HOSPITALAR	31102379	URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILATERAL
HOSPITALAR	31101275	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA UNILATERAL (MEC., E.H.. OU US)
AMBULATORIAL / HOSPITALAR	31101240	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA 1 SESSAO
AMBULATORIAL / HOSPITALAR	31101259	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLICACOES (ATE 3 MESES)

### Indicação:

Indicações para a remoção ativa e seleção dos procedimentos:

- Ureter: cálculos com baixa probabilidade de passagem espontânea (> ou = 5); dor persistente apesar do adequado tratamento analgésico; obstrução persistente; perda de função renal (insuficiência renal, obstrução bilateral, rim único);
- Rim: crescimento do cálculo; cálculos em pacientes de alto-risco de formação de cálculos; obstruções causadas por cálculos; infecção; cálculos sintomáticos (em geral dor ou hematuria); cálculos > 15 mm; cálculos < 15 mm se a observação não for a opção de escolha; comorbidades; situações sociais do paciente (em geral profissões ou viagens);
- Para indivíduos sintomáticos com indicação de retirada do cálculo maior ou igual 5 mm, pode-se adotar o critério da Sociedade Europeia de urologia, respeitando-se a ordem de procedimentos recomendada:

Localização	Dimensão do cálculo	Procedimento recomendado
Em pelve renal	> 20 mm	1. Nefrolitotripsia percutânea
		2. Nefrolitotripsia extracorpórea ou ureteroscopia flexível
Em pelve renal	10 a 20 mm	1. Nefrolitotripsia extracorpórea ou nefrolitotripsia percutânea ou ureteroscopia flexível
Em pelve renal	<10 mm	1. Nefrolitotripsia extracorpórea ou ureteroscopia flexível
		2. Nefrolitotripsia percutânea
Ureter proximal	>10 mm	1. Ureteroscopia flexível
		2. Nefrolitotripsia extracorpórea
Ureter proximal	<10 mm	1. Ureteroscopia flexível ou Nefrolitotripsia extracorpórea
Ureter distal	< 10 mm	1. Ureteroscopia rígida ou Nefrolitotripsia extracorpórea
Ureter distal	> 10 mm	1. Ureteroscopia rígida
		2. Nefrolitotripsia extracorpórea

- A ureterorrenolitotripsia flexível não pode ser recomendada como método de primeira escolha em cálculos > 15 mm, situados na pelve renal ou nos cálices superiores/ médios.
- Para cálculos localizados no polo renal inferior, a nefrolitotripsia percutânea ou a ureterorrenolitotripsia flexível devem ser recomendadas como método de primeira linha, especialmente em cálculos > 15 mm.
- Os cálculos com densidade > 1.000 HU (escala de Hounsfield), em exame de tomografia não contrastada, são mais susceptíveis a falha terapêutica quando abordados por nefrolitotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO).
- A Nefrolitotripsia percutânea deve ser usada como primeira linha de tratamento para a maioria dos pacientes com cálculos maiores ou igual a 20 mm, cálculos coraliformes e de estruvita.

### Contraindicação:

- Cálculos em indivíduos assintomáticos, menores que 5 mm, não têm indicação para retirada. Nesse caso, a conduta deve ser expectante.

- Rim obstruído e infectado: descomprimir urgentemente o sistema coletor em casos de sepse com cálculos obstrutivos, usando drenagens percutâneas ou cateteres ureterais. Postergar o tratamento definitivo do cálculo até a resolução do quadro séptico.

**Pré-requisitos:**

- História médica detalhada.
- Exame físico.
- Tomografia computadorizada de abdome e pelve sem contraste.

**Profissionais Solicitantes:**

- Médico.

**Referências:**

- Curhan G M MD; D`Aronson M D MD; Preminger G M MD *Diagnosis and acute management of suspected nephrolithiasis in adults up to Date Inc.* <https://www.uptodate.com> (Last uptadated Jul 02, 2019).
- Goldfarb S MD; o`Leary M P MD *Management of struvite or staghorn calculi up to Date Inc* <https://www.uptodate.com> (Last uptadated Ago 08, 2019).
- Preminger G. M. MD. *Management of ureteral calculi. Up to Date Inc.* <https://www.uptodate.com> (Last uptadated Nov 01, 2019).
- Preminger G M MD *options in the management of kidney and ureteral stones in adult up to Date Inc* <https://www.uptodate.com> (Last uptadated Fev 04, 2020).
- Türk, C., Knoll, T., Petřík, A. et al., *Diretrizes da European Association of Urology EAU sobre urolitíase 2014.* Associação Europeia de Urologia, Arnhem, Holanda; 2014.