

### NEFRO E URETEROLITÍASE ADULTOS

| TABELA                    | CÓDIGO IPSEMG | PROCEDIMENTO  |
|---------------------------|---------------|---|
| HOSPITALAR                | 31102360      | URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UNILATERAL         |
| HOSPITALAR                | 31102379      | URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA UNILATERAL                   |
| HOSPITALAR                | 31101275      | NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UNILATERAL (MEC.,E.H.. OU US)   |
| AMBULATORIAL / HOSPITALAR | 31101240      | NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA 1 SESSAO                     |
| AMBULATORIAL / HOSPITALAR | 31101259      | NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - 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 ureterosopia flexível                                |
| Em pelve renal  | 10 a 20 mm          | 1. Nefrolitotripsia extracorpórea ou nefrolitotripsia percutânea ou ureterosopia flexível |
| Em pelve renal  | <10 mm              | 1. Nefrolitotripsia extracorpórea ou ureterosopia flexível                                |
|                 |                     | 2. Nefrolitotripsia percutânea  |
| Ureter proximal | >10 mm              | 1. Ureterosopia flexível  |
|                 |                     | 2. Nefrolitotripsia extracorpórea   |
| Ureter proximal | <10 mm              | 1. Ureterosopia flexível ou Nefrolitotripsia extracorpórea                                |
| Ureter distal   | < 10 mm             | 1. Ureterosopia rígida ou Nefrolitotripsia extracorpórea                                  |
| Ureter distal   | > 10 mm             | 1. Ureterosopia 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.