

# ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES AVALIADOS COM DOR AGUDA NO FLANCO SECUNDÁRIA O OBSTRUÇÃO URETERAL POR CÁLCULOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

**Joselino Rodrigues de Souza Junior<sup>1</sup>; Lincon Rodrigues Evangelista<sup>2</sup>; Ravena Barreto da Silva Cavalcante<sup>3</sup>; José de Bessa Junior<sup>4</sup>**

1. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [jrjoselino@icloud.com](mailto:jrjoselino@icloud.com)
2. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [linconrodrigues@msn.com](mailto:linconrodrigues@msn.com)
3. Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, e-mail: [vena\\_bsc@hotmail.com](mailto:vena_bsc@hotmail.com)
4. Orientador, Departamento de Saúde, Colegiado de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [josedebessa@gmail.com](mailto:josedebessa@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Cálculos Ureterais, Cólica Renal, Litíase.

## INTRODUÇÃO

Os cálculos ureterais vêm afligindo a humanidade desde tempos remotos. Cirurgias de remoção dos cálculos foram feitas por Egípcios e Hindus antes mesmo da era cristã (Riches, 1968).

A litíase do trato urinário é comum, de distribuição mundial, acometendo ambos os sexos e etnias. Estimativas sugerem afetar 12% dos homens e 5% das mulheres em países industrializados (Lieske *et al*, 2006). Estudos apontam para um aumento da incidência principalmente pela melhora dos métodos diagnósticos e aumento ao acesso a saúde pela população global (Yasui *et al*, 2008).

Dos métodos de diagnóstico por imagem, a tomografia sem contraste do aparelho urinário é o método diagnóstico mais acurado para a detecção de litíase ureteral. O método tomográfico nos dá o diagnóstico através de confirmação visual do cálculo com relativa precisão da posição de impacto dos cálculos ureterais, bem como suas dimensões (Dalrymple *et al*, 1998).

O tratamento dos cálculos pode ser feitos com observação e medicação (analgésicos, anti-inflamatórios e alfa bloqueadores) nos casos mais simples, cálculos pequenos; Litotripsia extracorpórea, Ureteroscopia, nefrolitotomia percutânea e cirurgia aberta ou laparoscópica nos casos mais complexos (Segura, 1997). As taxas de eliminação espontânea correlacionam-se com o diâmetro longitudinal dos cálculos, e cálculos menores do que 7mm tem aproximadamente 60% de chances de eliminação espontânea (Singh A *et al*, 2007).

O objetivo deste trabalho é conhecer o perfil dos pacientes (gênero, idade, dimensão longitudinal) que deram entrada em uma sala emergência de um hospital de Feira de Santana, Bahia, de janeiro a julho de 2013, com queixa de dor em topografia de flanco e região lombar, diagnosticados com cálculos ureterais. A compreensão dos aspectos epidemiológicos é importante no planejamento estratégico dos serviços de saúde e fundamental na abordagem terapêutica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo, no qual foi avaliado um banco de dados do referido hospital, contendo informações de exames tomográficos de 140 pacientes atendidos em sala de urgência e emergência, que deram entrada com dor em região do flanco, e submetidos à Tomografia computadorizada (TC) do abdome, sem contraste, tendo sido diagnosticado cálculo ureteral. Os exames foram realizados durante o primeiro semestre de 2013, de forma sequencial, pelo mesmo operador, em um único tomógrafo, Marca Asteion 4 TOSHIBA, modelo TSX-0218, utilizando-se a rotina de cortes de abdome de 3mm de espessura.

## RESULTADOS

Foram avaliados 140 casos consecutivos dos quais, 97 (69,28%) masculinos e 43 (30,71%) feminino (razão M/F=2.26) com idade de 42,10± 13.77. Os cálculos estavam impactados no ureter direito em 74 e no lado esquerdo em 66 casos, mediam 9 [7-10]cm. As comparações por gênero estão descritas na tabela abaixo.

	Homens	Mulheres	Valor p
Ureter Direito/Esquerdo	53/44	21/22	0,584
Diâmetro longitudinal	9[7-10]	8[7-10]	0,246
Cálculo < 7mm	16(16,45%)	9(21%)	0.634

Legenda: Ureter. *Um dos dois tubos que ligam o rim à bexiga*, Diâmetro Longitudinal. *Medida em mm do cálculo no eixo longitudinal na imagem Tomográfica de corte frontal*, Cálculo. *Massa sólida dentro do ureter*.

## DISCUSSÃO

Nesta série há semelhança com outros trabalhos, observou-se maior prevalência no gênero masculino, sem diferença quanto à lateralidade. Nossos achados corroboram com os trabalhos mais recentes da literatura, que, a nossa semelhança, indicam progressivo aumento da prevalência do gênero feminino, mas ainda menor que a prevalência masculina.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cálculos ureterais acometem principalmente sujeitos do gênero masculino. Quando comparados por gênero não se observou diferenças quanto a lateralidade nem nas dimensões dos mesmos, bem como na proporção dos sujeitos com cálculos < 7mm e mais propensos a eliminação espontânea.

## REFERÊNCIAS

- RICHES E. The history of lithotomy and lithotrity. *Ann R Coll Surg Engl.* outubro de 1968;43(4):185–99.
- LIESKE JC, PEÑA DE LA VEGA LS, SLEZAK JM, BERGSTRALH EJ, LEIBSON CL, HO K-L, et al. Renal stone epidemiology in Rochester, Minnesota: An update. *Kidney Int.* 11 de janeiro de 2006;69(4):760–4.
- YASUI T, IGUCHI M, SUZUKI S, KOHRI K. Prevalence and Epidemiological Characteristics of Urolithiasis in Japan: National Trends Between 1965 and 2005. *Urology.* fevereiro de 2008;71(2):209–13.
- DALRYMPLE NC, VERGA M, ANDERSON KR, BOVE P, COVEY AM, ROSENFELD AT, et al. The value of unenhanced helical computerized tomography in the management of acute flank pain. *J Urol.* março de 1998;159(3):735–40.
- SEGURA JW, PREMINGER GM, ASSIMOS DG, DRETTLER SP, KAHN RI, LINGEMAN JE, et al. Ureteral Stones Clinical Guidelines Panel summary report on the management of ureteral calculi. The American Urological Association. *J Urol.* novembro de 1997;158(5):1915–21.
- SINGH A et al. A systematic review of medical therapy to facilitate passage of ureteral calculi. *Ann Emerg Med* 2007 Nov; 50:552-63