



# Ureterolitotripsia Rígida

A Ureterolitotripsia Rígida tem como objetivo a fragmentação e retirada de cálculos do ureter por método endoscópico, fazendo o caminho contrário da urina, a partir do orifício da uretra. Não há necessidade de incisões. O procedimento consiste em passar uma microcâmera, chamada ureteroscópio semi rígido, pela uretra atingindo a bexiga e seguindo em direção ao ureter até a identificação do cálculo. Uma vez localizada, a pedra é então fragmentada por Laser e os fragmentos são retirados com uma cesta especial, chamada basket ou dormia.

## 1. DIAGNÓSTICO

**Manifestações Clínicas:** Dor Lombar persistente que faz o paciente buscar o Pronto Atendimento ou médico e Hematúria.

**Exames Diagnósticos:** Ultrassonografia de rins e vias urinárias e Tomografia de abdome total.

## 2. INDICAÇÃO CIRÚRGICA

A cirurgia é indicada para tratamento do CID especificado na tabela. Indicada se cálculo de 5mm de diâmetro ou maior; Se menor que 5 mm (3 a 5 mm) a cirurgia só é indicada caso a dor seja persistente com intratabilidade clínica (dor persistente após tentativas de medicação analgésica do tipo morfina).

## 4. ESCORE DE RISCO

### Elegíveis:

- Condição clínica: Sem apresentar infecção ASA: I e II;
- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades;
- Pacientes portadores de cálculo ureteral unilateral (único ou múltiplos), internados eletivamente ou via pronto atendimento com quadro de cólica nefrética.

### Não Elegíveis:

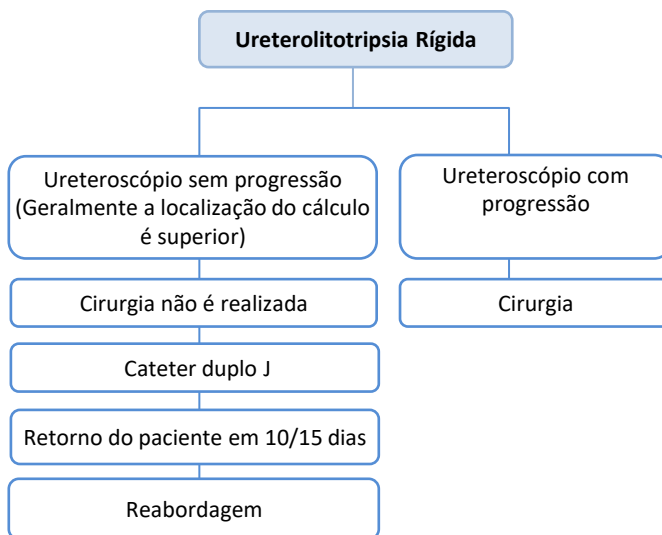
- Portadores de quadro de infecção do trato urinário associada;
- Pacientes com status físico pré-operatório classificados como categoria maior ou igual a 03 pela classificação da ASA (*American Society of Anesthesiologists*);

CID 10	Definição
N20	Calculose do rim e do ureter

## 3. EXAMES E AVALIAÇÕES PRÉ - OPERATÓRIOS

**Pré-operatórios:** Urina 1, urocultura e creatinina

Obs: No HMAP Urina 1, urocultura, creatinina, HMG e coagulograma



- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito de acordo com a gravidade.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool).
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve).
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos).
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada).
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos).
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação.

## 5. ALOCAÇÃO

- 1 diária de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica.

## 6. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Cloridrato de tansulosina	0,4mg	VO	1x/dia
Antiinflamatório (Cetoprofeno)	100mg	EV	12/12h
Opióide (Tramadol)	100mg	EV	8/8h se dor
Opióide (Morfina)	2mg	EV	4/4h se dor
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Profilaxia de TEV (Deambulação)	*	*	*

Agentes	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Lisador)	1cp	VO	6/6h
Antiinflamatório (Cetoprofeno)	100mg	VO	12/12h
Opióide (Tramadol)	100mg	VO	8/8h se dor
Cloridrato de Tansulosina	0,4mg	VO	1x/dia
Antibiótico (Cefuroxima)	250mg	VO	12/12h

### EXAMES

Radiologia no Centro Cirúrgico
Rx Escopia (Monitoragem)/Hora
Kit de Filmes c/3

### PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento

### ANESTESIA:

- Geral ou Raqui

### CIRURGIA:

- Endoscópica

### PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta:** Geral
- Cuidados específicos:** Fio duplo J (quando for mantido exteriorizado)
- Atividade:** Livre
- Indicação de exames de controle:** NA

### ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta sem restrições;
- Retorno ambulatorial em 7 – 10 dias.;
- Procurar o cirurgião caso apresente hematúria importante (franca), retenção urinária, febre, alteração do nível de consciência.

### Critérios para Alta Hospitalar

- Analgesia eficaz;
- Hematúria leve;
- Sinais vitais normais para a faixa etária;
- Ausência de febre.

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Presença de dor após o procedimento;
- Presença de sangramento;
- Presença de infecção;
- Tempo Médio de Permanência < 24h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien  $\geq$  3 em até 30 dias após a alta;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado.

Obs: No HMAP não dispomos dos 3 últimos indicadores

**RECOMENDAÇÃO:** EVITAR prosseguir procedimento na suspeita de infecção.

## III. GLOSSÁRIO

IRC: insuficiência renal crônica  
IMC: índice de massa corpórea

DM: diabetes mellitus  
HAS: hipertensão arterial sistêmica

## IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração no item 6. Agentes

### Referências:

- [1] SALVADOR J, VICENTE IR: Cirurgia endoscópica dei uréter. In Tratado de endourologia: Vicente JR; Barcelona, Pulso edições 1996;143-236.
- [2] HUFFMAN JL: Ureteroscopy. In Walsh, Retik, Vaughan, Wein et ai Campbell's Urology, 7th cd. Vol 2. Philadelphia, W.B. Saunders, 1998, 2755-2787.

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW010.3	José A. D.C.Longo Daniel Paulillo	Mauro Dirlando C de Oliveira	Giancarlo Colombo	20/04/2021 Data de revisão: 06/04/2023	06/04/2023