

Data: 30/10/2017

RT – 85/2017

Solicitante: Juiz Ronaldo Souza Borges

2ª Vara Cível da Comarca de Coronel Fabriciano

Processo 5002977-81.2016.8.13.0194

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: UNIMED Vale do Aço

TEMA: Ureterotripsia e Implante de duplo J em ureterolitíase

Sumário

1.Demanda	2
2.Contexto	3
3. Pergunta estruturada	3
4. Descrição da tecnologia solicitada ²	4
5. Revisão da literatura.....	5
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	5
7. Conclusão/Respostas.....	7
8. Quesitos.....	Erro! Indicador não definido.
9.Referências	7

1. Demanda

Fica Vossa Senhoria intimada para emitir parecer a fim de confirmar se o estado clínico do autor era caso de urgência e emergência.

Prazo para resposta: dez dias.

Autor: [...], brasileiro, nascimento 09/03/1981[...].

Atenciosamente,

Annelise Brasil Ebner]
 Oficial de Apoio Judicial
 PJPI 025557-0

Relatório médico

Atendimento: 1145835	Leito:	Admissão: 12/05/2016 21:02
Convênio: UNIMED VALE DO AÇO		Plano: EMP. AMBUL.
Responsável: NORBERTO DE SA NETO - CRM 33468 / CLINICA GERAL	Data de Referência:	12/05/2016
	Data/Hora do Documento:	12/05/2016 22:02
PELO HOSPITALISTA:		
<p>PACIENTE INTERNADO HA 2 DIAS COM COLICA NEFRETICA. CALCULO DE 1 CM IMPACTADO EM URETER ESQUERDO DISTAL. DOR INTENSA. ENQUANTO AGUARDAVA AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE DESOBSTRUÇÃO, PACIENTE PEDIU ALTA. ASSINOU TERMO. RETORNA AGORA COM DOR INTENSA, COM MESMAS CARACTERISTICAS.</p> <p>DOR INTENSA, COM IRRADIAÇÃO PARA REGIÃO INGUINAL E BOLSA ESCROTAL. PPL + PA: 130 X 80 MMHG</p> <p>CONDUTA: - ANALGESIA - INTERNAÇÃO - INTERNO PARA A UROLOGIA</p>		

2. Contexto

SOBRE A DOENÇA¹

Cálculos renais e ureterais são comuns na prática primária da medicina. Pacientes podem se apresentar com sintomas clássicos de dor, como cólica renal e hematúria. Mais raramente, podem se apresentar com dor abdominal ou no flanco, náusea, urgência urinária, dor peniana ou testicular.

Quando o diagnóstico clínico de nefrolitíase é suspeitado, é necessário realizar exames de imagem para confirmar a presença do cálculo e afastar a presença de obstrução urinária. Quando o cálculo é confirmado, o tamanho e sua localização vão definir o melhor tratamento.

Atualmente, as cirurgias abertas para remoção de cálculos do trato urinário são cada vez mais raras, graças à rápida evolução de técnicas minimamente invasivas, que reduzem significativamente a morbidade e os custos, com eficácia semelhante à abordagem aberta. São elas:

- Nefrolitotomia percutânea.
- Litotripsia extracorpórea com ondas de choque (LECO).
- Ureterosopia com utilização de diferentes métodos de litotripsia endógena.

3. Pergunta estruturada

População: Paciente com ureterolitíase à esquerda

Intervenção: implante de cateter duplo J em caráter de urgência

Comparação: implante de cateter duplo J em caráter eletivo

Desfecho primário: Eficácia e segurança

4. Descrição da tecnologia solicitada^{2,3}

URETEROSCOPIA

Os ureteres são abordados por sondas e submetidos, geralmente, à dilatação com balão, sendo o procedimento guiado e monitorado por fluoroscopia, o que permite acesso até a pelve renal. Após isto, o ureteroscópio é introduzido sob visão direta. A remoção dos cálculos pode ser feita por captura e extração dos mesmos sem desintegração prévia ou pode requerer a litotripsia endógena a laser, ultrassônica ou pneumática.

Ureteroscópios rígidos e semirrígidos são utilizados na abordagem dos 2/3 inferiores dos ureteres e, mais recentemente, os ureteroscópios flexíveis permitem o acesso endoscópico, por via retrógrada, do ureter proximal e da pelve renal, para procedimentos propedêuticos e terapêuticos.

Cateter Duplo J

Principais Utilizações

Usado para uma temporária drenagem da junção uretero-pélvica até a bexiga. Pode ser usado antes ou após a manipulação do ureter a fim de permitir a drenagem correta dos rins.

Características Principais

- A ponta em forma de rabo de porco evita a migração do cateter;
- O poliuretano é um material macio que se adequa a temperatura corporal ajudando na fácil inserção;
- A espessura fina proporciona o máximo de drenagem;
- Superfície macia para fácil inserção;
- Materiais radiopacos para facilitar a visualização;

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	urolithiasis	3	1
PubMed	("urolithiasis"[MeSH Terms] OR "urolithiasis"[All Fields]) AND ("therapy"[Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "treatment"[All Fields] OR "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields]) revisão sistemática	30	2
Cochrane	urolithiasis	2	0
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	urolithiasis	0	0
<i>Conitec</i>	urolitíase	0	0

Diretriz Internacional:

European Association (EAU): Guidelines on Urolithiasis, 2016⁴

É uma diretriz sobre urolitíase em geral, traz alguns comentários e recomendações específicas sobre o uso de cateteres urinários em algumas modalidades de tratamento intervencionista de cálculos urinários. Quando o cálculo não responde ao tratamento conservador, a ureterolitotripsia com implante de cateter duplo J pode ser indicada.

Wang e colaboradores realizaram metanálise que incluiu 22 estudos randomizados controlados comparando o uso do cateter duplo J após ureteroscopia para retirada de cálculo renal. O grupo submetido a implante de duplo J teve maior tempo cirúrgico (WMD: 4,93; IC 95% 2,07 a 7,84; $p < 0,001$), menor taxa livre de cálculos (OR: 0,55; IC 95% 0,34

a 0,89; $p = 0,01$). O grupo com cateter duplo J apresentou mais complicações (hematúria, sintomas irritativos, infecção urinária e disúria). O risco de reinternação posterior foi menor no grupo duplo J. Os autores concluíram que a colocação do cateter duplo J não demonstrou diminuição da taxa de cálculos e trouxe complicações adicionais, mas diminuiu a necessidade de reinternação.⁵

Diante das diversas técnicas disponíveis e da diversidade de localização do cálculo é razoável considerar:

- A remoção por algum tipo de intervenção é determinada pela presença de dor ou de obstrução do fluxo urinário ou pela ocorrência de infecção associada ao cálculo. A indicação de procedimentos de remoção do cálculo é questionável em indivíduos assintomáticos, sobretudo se os cálculos são pequenos (com diâmetro menor que 5mm).
- Conceitualmente, ureteroscópios rígidos e semirrígidos são utilizados na abordagem dos 2/3 inferiores dos ureteres.
- De acordo com o Guideline Europeu:
 - Entre os métodos de desintegração de cálculos, o laser Ho: YAGO é considerado o padrão ouro.
 - A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) é o método de escolha nas situações clínicas de litíase do ureter proximal com diâmetro < 10 mm ou da pelve renal com diâmetro <20 mm, por ser menos invasivo.
 - O uso da ureteroscopia é considerado como método de segunda linha para o tratamento do cálculo com diâmetro < 10 mm em ureter proximal e como método de primeira linha para cálculos > 10 mm no ureter distal.

6. Disponibilidade na ANS/SUS

O Rol da ANS traz cobertura para urolitíase sem especificação urgência.

7. CONCLUSÃO/RESPOSTAS

Paciente com cálculo ureteral grande (1 cm), não responsivo ao tratamento clínico, com dor intensa.

Tratou-se de situação de **urgência**, sem outra alternativa terapêutica.

9.REFERÊNCIAS

1. Curhan GC, Aronson MD PG. Diagnosis and acute management of suspected nephrolithiasis in adults. *UpToDate*. 2016. http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-acute-management-of-suspected-nephrolithiasis-in-adults?source=search_result&search=litíase+renal+aguda&selectedTitle=1~150.
2. GM. P. Options in the management of renal and ureteral stones in adults. *UpToDate*. 2017. https://www.uptodate.com/contents/options-in-the-management-of-renal-and-ureteral-stones-in-adults?source=search_result&search=ureterolithiasis&selectedTitle=2~150.
3. Medical Brazil. Cateter duplo J. 2017. http://medicalbrazil.com.br/cateter-duplo-j/?gclid=Cj0KCQjwm9vPBRCQARIsABAIQYf-vIbOs0IibHoINFsNOZyc-zQ85w1aZWJpxrNjvmzQb68CLOCmq6MaAin4EALw_wcB.
4. Türk C, Petřík A, Sarica K, et al. EAU Guidelines on Interventional Treatment for Urolithiasis. *Eur Urol*. 2016;69(3):475-482. doi:10.1016/j.eururo.2015.07.041.
5. Wang H, Man L, Li G, Huang G, Liu N, Wang J. Meta-Analysis of Stenting versus Non-Stenting for the Treatment of Ureteral Stones. Sung S-Y, ed. *PLoS One*. 2017;12(1):e0167670. doi:10.1371/journal.pone.0167670.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al