

Corrigir distúrbios eletrolíticos e ácido-básicos.

Corrigir hipercalemia.

Utilizar medicamentos que possuem excreção renal com extremo cuidado.

Transferir o paciente para hospital de referência com recurso de diálise ou urologia em caso de obstrução urinária.

42. OLIGÚRIA OU ANÚRIA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Pode ser causada por causas pré-renais, intrínsecas dos rins ou pós-renais.

As causas pré-renais são: hipovolemia, sepse e insuficiência cardíaca.

Causas renais: doenças tubulares, intersticiais ou glomerulares.

Causas pós-renais obstrutivas (cálculo em caso de rim único, próstata aumentada, tumores e fibrose retroperitoneal).

b. QUADRO CLÍNICO

É fundamental diferenciar causas pré-renais e pós-renais (obstrutivas) ainda na emergência.

Obter sinais vitais inclusive pressão arterial ortostática para afastar causas pré-renais.

Verificar ao exame físico sinais de desidratação ou de insuficiência cardíaca.

Palpar o abdome inferior para verificar se a bexiga é palpável.

Efetuar toque retal para avaliar a próstata.

A obstrução do trato de saída da bexiga está associada geralmente a bexiga palpável em paciente incapaz de urinar ou que tem um jato urinário fraco.

c. CONDUTA

Corrigir causas pré-renais com reposição volêmica.

Obter acesso venoso periférico.

Colher sangue para hemograma, eletrólitos e função renal.

Drenar a bexiga caso palpável, com cateter vesical.

Medir o volume de urina drenado e enviar material para EAS e cultura.

Manter o cateter vesical em posição.

Obter parecer de urologista.

Hospitalizar pacientes com sinais e sintomas sistêmicos (febre, hipotensão, azotemia, etc.).

43. DISÚRIA

a. QUADRO CLÍNICO

Diagnóstico diferencial da síndrome clínica de disúria

CONDIÇÃO	SEXO AFETADO	ACHADOS CLÍNICOS	LABORATÓRIO
URETRITE	Frequente no sexo masculino	Disúria grave Descarga uretral purulenta ou clara	
PROSTATITE	Masculino	Dor pélvica e disúria	
HERPES GENITAL	Feminino	História de Herpes se recorrente, vesículas na genitália externa	
INFECÇÃO URINÁRIA	Principalmente feminino	Disúria, polaciúria, urina turva e fétida, associação com dor no flanco ou supra-púbica.	Piúria e bacteriúria
VAGINITE	Feminino		
ESTENOSE URETRAL	Masculino		

44. INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Condição incomum.

Definida como desenvolvimento de encefalopatia hepática em 12 semanas ou menos, em paciente sem doença hepática preexistente.

Pode ser causada por: hepatite viral (A, B, C, Delta, E ou G), fígado gorduroso da gravidez, síndrome de Reye, síndrome HELLP, choque circulatório, hipertermia e toxicidade medicamentosa (acetaminofen, isoniazida, halotano, etc.).

A identificação da causa é importante, pois existem tratamentos específicos para intoxicações medicamentosas e *overdose*.