

**13 de Agosto de 2008.**

**Professor**

### **Propedêutica urológica**

Cerca de 15% da população dos pacientes que procuram um Clínico Geral apresentam queixa ou anormalidade urológica. Estes distúrbios estão relacionados com o trato urinário do homem ou da mulher ou com a genitália masculina.

Anamnese

Exame físico

Exames laboratoriais

Imagenologia

### **Sinais – Sintomas urológicos**

Anúria: falta de urina na bexiga. Pode ser pré-renal, pós-renal ou renal. A sonda na bexiga é o melhor meio diagnóstico.

Disúria: dificuldade para urinar.

Menúria: paciente que reclama que toda vez que menstrua, urina sangue. A paciente urina sangue menstrual pela bexiga. É uma hematúria característica. Um diagnóstico é a endometriose vesical.

Hematúria: urina com sangue. Pode ser um cálculo renal ou tu de rim e de bexiga. Podem ser de origem nefrológicas ou urológicas. Isto é distinguido pelo formato da hemácias → EAS mostra hemácias redondas e bonitas é urológicas; se hemácias estiver destruídas é nefrológica.

Uretrorragia: sai sangue pela uretra, sem necessidade de urinar. Comum nos traumastismos.

Incontinência paradoxal: paciente apresenta incontinência e perde urina porque a pressão uretral não consegue conter a urina.

Polaciúria: aumento do número de frequência com pouca quantidade de urina. Características dos cálculos urinários e de bexiga.

Nictúria: urina muito pela noite.

Oligúria: paciente urina menos de 100 mL por dia.

Poliúria: característica dos diabéticos (6 litros/dia). Existe a poliúria desobstrutivas.

Piúria: urina com pus.

Pneumatúria: paciente urina ar. Existem bactérias que produzem gases, mas a primeira idéia é uma fístula entero-vesical.

Fecalúria: paciente urina fezes. Como no anterior, podem ser por bactérias, mas a primeira opção é pensar em fístula (por exemplo, por rompimento de um divertículo).

Enurese: urina dormindo.

Urgência miccional: comum em pacientes com irritação prostática. Paciente quer sempre ficar perto do banheiro.

IUE (incontinência urinária de esforço): ocorre durante o esforço (riso, por exemplo)

### **Dor em urologia**

Renal

Ureteral

Vesical

Prostática

Uretral

Testicular: orquiepididimites. Em crianças suspeitar se houve torção do cordão espermático. A cirurgia deve ser de urgência.

Epididimária.

Cólica renal.

### **Propedêutica urológica – RIM**

Punho percussão: Murphy-Giordano. É pancadinha e não soco. Bater primeiro no rim que não dói.

Os rins são impalpáveis, a menos que haja um tumor grande.

### **Bexiga**

Massas de hipogástrio. Não fazer elocubrações sobre a possibilidade de ser câncer: ao passar uma sonda a massa pode desaparecer uma vez que correspondia a bexiga cheia. A bexiga não deve ser esvaziada muito rapidamente porque pode sangrar (ex-vacuum).

Inspeção

Palpação

Percussão

### **Escroto-Testículos**

Ca de testículo acomete entre 18-35 anos.

Inspeção

Palpação: palpação de massas indica US de urgência.

Trans-iluminação: se uma luz de posterior para anterior iluminar a região anterior corresponde a uma hidrocele. Se fosse sangue ou uma massa a luz não seria transmitida.

Doppler

### **Hérnia**

É paciente de cirurgia geral.

### **Pênis**

#### **Próstata**

Toque retal: tamanho, mobilidade e **consistência** (é o mais importante).

#### **Sintomas obstrutivos (esvaziamento)**

Queda da força do jato.

Queda do calibre.

Gotejamento terminal.

Interrupção do jato.

**São casos cirúrgicos.**

#### **Sintomas irritativos (enchimento)**

Disúria.

Polaciúria.

Nictúria.

Urgência miccional.

**Não são casos cirúrgicos.**

### **Urina**

Exame deve ser colhido no local de realização do exame.

#### **Características gerais**

Volume

Aspecto

Densidade/pH

Cor

Depósito

Cheiro

#### **Elementos anormais**

Proteínas

Glicose

Corpos cetônicos

Hemoglobinas

Pigmentos biliares

Nitritos: indica infecção de urina.

#### **Sedimento**

Células epiteliais

Leucócitos

Piócitos

Hemáceas

Protozoários

Bactérias

Leveduras

Espermatozóides

Cilindros Cristais

### **Propedêutica por Imagem**

#### **Urografia excretora**

1905: Voelcker e von Lichtenberg – Cistografia

1929: Swick's

**Sinonímia:** pielografia descendente; UIV; pielograma excretora; pielografia venosa.

Exame invasivo: exige injeção de contraste iodado venoso. Indagar ao paciente sobre alergia a iodo. Perguntar se paciente toma metformina que reage com o iodo. Indagar se o paciente tem asma porque pode precipiar uma crise.

**Preparo para o exame?** Visa limpar o intestino para facilitar visão das estruturas.

Dietas

Anti-flatulentos.

Laxantes.

Crianças?? Não fazer nada.

#### **Contraste:**

Pode ser iodo iônico ou não iônico (50 x menos tóxico, mas mais caro).

Reações alérgicas leves: rubor facial, prurido, edema orbitário, etc.

Reações alérgicas graves: hipotensão arterial, crise asmática, parada respiratória, choque, edema de glote, parada cardíaca, morte.

**RX simples:** vem na urografia excretora. Avaliar:

O rim deve ir da 12 costela a sínfise púbica.

Contornos renais e vesical.

Trajetória ureteral.

M. psoas.

Ossos da coluna lombo-sacra.

Chapa com 10 e 20 minutos mostram se os rins funcionam.

Chapa (RX) com 30 minutos: avalia a excreção de ambos os rins.

Chapa localizada da bexiga: avalia contorno vesical.

Chapa pós-miccional: para avaliar resíduo pós-miccional.

A chapa simples antes da urografia pode mostrar cálculos porque o contraste tem a mesma densidade do cálculo radio-opaco.

RX simples também pode mostrar cálculos coraliformes enorme e também cálculos de bexiga.

O paciente não deve apresentar nem dor e somente uma infecção por Proteus.

#### **Indicações**

Para o estudo das patologias do trato urinário superior e médio (bexiga).

#### **Uretrocistografia**

Permite ver a uretra. Não é feito em mulher.

#### **Técnica:**

Injetar pelo meato uretral externo 20 a 30 mL de contraste iodado.

#### **Indicações:**

Patologias da bexiga, próstata e uretra.

#### **Complicações:**

Bacteremia e sepse.

#### **Cistouretrografia miccional**

Permite estudo de uretra de mulher, mas a principal indicação é estudo de refluxo.

#### **Técnica:**

Cateterizar a bexiga com sonda de nelaton fina.

Encher a bexiga com SF + contraste iodado.

Pedir para urinar.

#### **Crianças:**

Sob anestesia fazer chapas na fase de enchimento e de micção.

#### **Indicações:**

ITU de repetição.

#### **Refluxo vésico-renal.**

**VCUP: só dá no homem.**

**Permite estudar uretra de mulher.**

#### **Cistografia radioisotópica**

#### **Técnica:**

Direta.

Indireta.

**Contraste:**

Tecnésio 99.

**Indicações:**

Itu de repetição.

Refluxo: principal indicação.

Seguimento pós tratamento cirúrgico ou clínico.

Maior especificidade.

Maior sensibilidade.

É como uma urografia, mas injeta-se tecnécio e não iodo.

**Cintolografia óssea**

**Contraste:**

Tecnécio 99.

**Indicação:**

Pesquisa de metástases ósseas do ca de próstata.

**Ultra-sonografia**

Não invasivo. Operador dependente.

**Indicações:**

Massas abdominais.

Massas renais.

Massas escrotais.

Rins policísticos.

Abscesso renal.

Litíase??

Insuficiência renal.

Infarto renal.

Transplante renal.

Estudo prostático??? Serve muito ou quase nada para estudar próstata. O US endo-retal só é pedido quando vai se fazer biópsia.

Estudo da via seminal.

**Tomografia Computadorizada**

**Indicações**

Massas abdominais.

Massas renais.

Trauma abdominal.

Massas vesicais.

Massas escrotais.

Litíase.

Rastrear metástases ganglionares.

**Arteriografia renal**

É mais histórico

**Indicações**

**Mapeamento arterial pré-operatório pré-transplante: retira-se o rim que é irrigado por menos artérias, o que evita maior número de anastomoses.**

**Pesquisa de causa vascular da hematúria.**

Avaliação do trauma renal com lesão do pedículo.

Embolização tumoral ou doença vascular.

Tumor renal.

Suspeita de oclusão da artéria renal.

IR de causa desconhecida.

Hipertensão reno-vascular.

**Ressonância Nuclear Magnética**

Pacientes alérgicos a iodo: complementar diagnóstico. Usa gadolínio.

Investigação de massas testiculares.

Estudo das hematórias.  
Doenças obstrutivas: URO-RM.  
Hipertensão reno-vascular: Angio-RM.

### **Medicina nuclear**

#### **Objetivo:**

Avaliar e quantificar o estado funcional do órgão.

#### **Contraste:**

Radioativo → Tecnécio 99.

#### **Equipamento:**

Detector de radiação: DMSA/DTPA.

Detecta se o rim está obstruído ou não.

### **Endoscopia urinária**

Pode ser cistosopia ou ureterosopia.

#### **Cistosopia:**

Hematúria, pneumatúria, fístulas uro-genitais, tu prostático, tu vesival, estenose.

**Ureterosopia:** hematúria, etc.