

# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CISTOLITOTRIPSIA COM YAG HOLMIUM LASER NO TRATAMENTO DA LITÍASE VESICAL

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

PAULA; Ana Carolina Melero de <sup>1</sup>, VESCOVI; Carolina<sup>2</sup>, LASTE; Henrique Py<sup>3</sup>, BONATTI; Bianca Piccoli<sup>4</sup>, BITENCOURT; Isadora Zen<sup>5</sup>, SARTORI; Lourenço Bitencourt<sup>6</sup>, MACIEL; Fernando Gonzalez<sup>7</sup>, LEMES; Jorge Gabriel Rocha<sup>8</sup>, LASTE; Sandro Eduardo<sup>9</sup>, LASTE\*; Paulo Roberto<sup>10</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A litíase urinária é um problema comum, tanto em homens como nas mulheres. O manejo clínico de pacientes com cálculo urinário faz parte do cotidiano de profissionais que trabalham em emergências hospitalares. Tem sua formação associada a fatores metabólicos, à alteração no trato urinário superior, à estase urinária e a alterações nas propriedades químico-físicas da urina, confirmando que o cálculo é apenas a manifestação final de uma doença sistêmica. Os cálculos vesicais são menos comuns que os cálculos renais e ureterais e geralmente estão associados à estase urinária e ao esvaziamento incompleto da bexiga. São mais comuns em homens e frequentemente relacionam-se a alguma condição que leva à obstrução da uretra, como Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). **OBJETIVO:** Traçar um perfil epidemiológico de pacientes com litíase vesical submetidos a cistolitotripsia com YAG Holmium Laser. **METODOLOGIA:** Entre o período de Janeiro 2016 a Maio de 2022, realizou-se uma análise retrospectiva de 45 casos de litíase vesical, atendidos em um serviço de urologia, submetidos a Cistolitotripsia Endoscópica. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, exame de imagem no diagnóstico, número de cálculos, densidade e tempo de cirurgia. **RESULTADOS:** Dos 45 casos, a idade média foi de 66,8 anos. Sendo 44 homens (97,7%) e (2,3%) mulheres. Do total, 24 pacientes (53%) realizaram ecografia de vias urinárias, e 23 (51%) tomografia computadorizada (TC). Em 29 casos, no momento do diagnóstico, apresentavam 1 cálculo (64,4%) e em 16 casos (35,6%) múltiplos cálculos. A densidade, avaliada pela TC, foi quantificado em 15 casos dos 23, com média de 686 HU. Todos os 45 pacientes foram submetidos a cistolitotripsia endoscópica com uso do Yag Laser como formas de tratamento e fragmentação completa em apenas uma sessão. A média de tempo foi de 87 minutos. **DISCUSSÃO:** Desde o início dos anos 80 a cirurgia aberta para litíase urinária vem se tornando um procedimento de exceção, e cada vez mais frequentemente utiliza-se técnicas minimamente invasivas. A estase e as infecções urinárias são condições que favorecem alterações urinárias que levam a formação de cálculos, por isso ocorre mais frequentemente em homens, devido a Hiperplasia prostática benigna (HPB) e suas complicações. Geralmente, esta condição se apresenta em homens, maiores de 50 anos. Em relação ao tratamento da litíase vesical, é importante levar em consideração fatores como, tamanho, composição do cálculo, comorbidades do paciente, presença de cirurgias prévias e alterações anatômicas do trato urinário inferior. O tratamento endourológico é fundamentado na fragmentação e remoção dos cálculos por via uretral. **CONCLUSÃO:** O presente estudo visa traçar um perfil das cistolitotripsias realizadas no Serviço de Urologia. Dessa forma, os resultados obtidos e analisados servem como índices de efetividade do procedimento descrito. A cistolitotripsia endoscópica com uso do Holmium: YAG laser é segura e eficaz, apresentando 100% dos pacientes livres de cálculo, baixas taxas de complicações e uma rápida resolução dos sintomas sem necessidade de internação, diminuindo o custo hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Litíase, Cistolitotripsia, Perfil de saúde

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), acmelero@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinavescovi@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), hlaste25@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), biancabonatti@mx2.unisc.br

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bitencourt6@mx2.unisc.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lbsartori@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), fgmaciell@mx2.unisc.br

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), iglemes@mx2.unisc.br

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Selaste@hotmail.com

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Priaste@hotmail.com

- <sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), acmelero@mx2.unisc.br  
<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinavescovi@mx2.unisc.br  
<sup>3</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), hlase25@gmail.com  
<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), biancabonatti@mx2.unisc.br  
<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bitencourt6@mx2.unisc.br  
<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lbsartori@mx2.unisc.br  
<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), fgmaciel@mx2.unisc.br  
<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), iglemes@mx2.unisc.br  
<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Selaste@hotmail.com  
<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Priaste@hotmail.com