



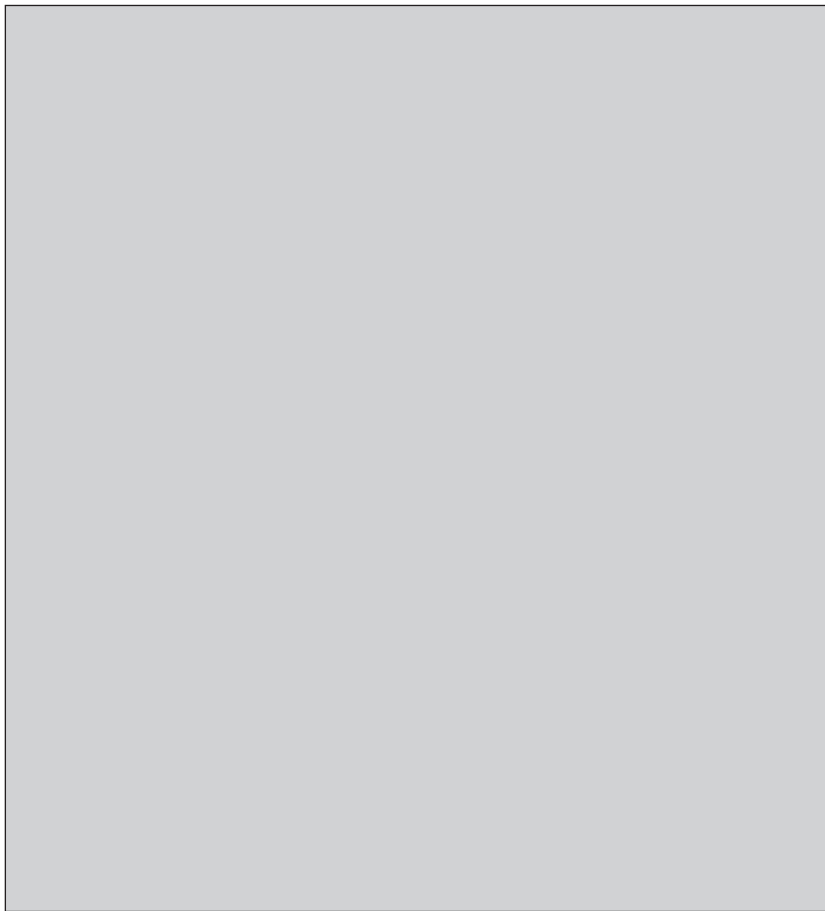
Quem bebe pouco líquido fica mais suscetível a formar pedra nos rins

As estatísticas mostram que a incidência de cálculo renal é maior entre indivíduos com mais de 20 anos. Os homens, de outro lado, desenvolvem três a quatro vezes mais pedra nos rins do que as mulheres. Quando uma delas obstrui a via urinária, a dor é terrível. A boa notícia é que hoje as pedras são quebradas com ondas de choque para que possam ser expelidas.

A calculose renal, mais conhecida como pedra nos rins, é um problema comum de saúde. Manifesta-se em até 15% da população e é possível que seja tão antiga quanto a história humana. O cálculo se forma quando alguma das substâncias presentes na urina, como cálcio, oxalato, fosfato, citrato, ácido úrico e nitratos, não é expelida do organismo pela própria urina, pelas fezes ou pelo suor e se deposita em algum ponto do trato urinário — em geral no rim ou na bexiga.

São quatro os fatores que levam uma pessoa a desenvolver o problema. O primeiro é o genético, ou seja, a pessoa já traz em seu código a predisposição para formar cálculos. O segundo fator é o ambiental. Nas regiões mais quentes e secas a incidência da calculose é maior porque a ingestão de água é menor do que seria necessário. O terceiro fator é comportamental e está relacionado ao tipo de líquido que a pessoa ingere e em que quantidade. Por fim, o quarto fator é o fisiológico, pois cada pessoa “fabrica” sua urina de um jeito próprio e diferente.

A ocorrência em crianças e jovens é menor do que em adultos. As estatísticas mostram que o problema costuma aparecer mais após os 20 anos. Homens adultos, por seu lado, desenvolvem três a quatro vezes mais pedra no rim do que as mulheres. Creio que seja por razões comportamentais. Os homens “se esquecem” de ter sede durante o trabalho. Esse processo de sub-hidratação por “esquecimento”



é interessante. O cérebro manda o sinal da sede para a pessoa, mas não é atendido, ou seja, ela não ingere líquidos. Então, manda um segundo sinal, para o rim, ordenando que retenha água. O órgão atende à ordem, mas continua liberando cálcio, oxalato, fosfato, citrato, ácido úrico e nitratos. Isso faz com que a urina vá ficando cada vez mais concentrada. Essa concentração pode favorecer a formação da pedra. Na prática, isto pode ser observado por uma urina mais turva.

Quando vem a crise, a dor é terrível, como se a pessoa estivesse levando uma facada. O que causa a dor não é a pedra “raspando” no interior do rim, como se imaginaria, mas a

obstrução que ela provoca. Se entope alguma parte do órgão, fica mais difícil para a urina ser drenada, o rim dilata e surge a dor.

Até a década de 1970, a retirada de cálculos era feita só por cirurgia tradicional, abrindo-se o abdome do paciente. Hoje, eles podem ser retirados por técnicas endoscópicas, sem cortes, que se utilizam dos orifícios naturais, ou por técnicas percutâneas, que usam só punção. Mas a grande transformação veio da litotripsia ultrassônica: equipamento que emite impulsos eletromagnéticos, como se fossem pancadas rápidas, que fragmentam a pedra em pedaços de 1 a 2 milímetros para que possam ser expelidos pelo fluxo urinário. Com essa técnica, solucionamos cerca 85% dos casos.

Antes de terminar, gostaria de deixar duas mensagens importantes. Nem sempre o cálculo renal apresenta sintomas.

Às vezes a pedra está lá mas a pessoa nem suspeita. Para descobrir, basta fazer um exame de imagem, como a ultrassonografia. A outra observação é que alguém pode sofrer uma crise de cálculo renal mais fraca. A dor passa e o indivíduo não pensa em investigar sua origem. Mas a pedra continua lá, obstruindo o rim. Após algum tempo, é grande o risco de o órgão atrofiar. E falência renal é uma doença bem mais séria e irreversível.

* Paulo Rodrigues, doutor em Urologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (OSP), é médico urologista do Hospital 9 de Julho, na capital paulista. E-mail: drpaulorodrigues@uol.com.br