

Uma apresentação silenciosa de cálculos coraliformes maciços

A silent presentation of massive staghorn calculi

Autores

Pedro Lisboa-Gonçalves^{1,2} 

Adriana Santos¹ 

Teresa Pina-Vaz^{3,1} 

¹Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal.

²Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina, Porto, Portugal.

³Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Porto, Portugal.

RELATO DE CASO

Uma mulher de 44 anos com histórico de infecções do trato urinário (ITU) recorrentes, sem outras comorbidades, foi submetida a uma TC que revelou cálculos renais coraliformes bilaterais (Figura 1A) após ser encaminhada ao nosso departamento devido ao diagnóstico de DRC.

Os exames de sangue revelaram uma taxa de filtração glomerular (TFG) de 25 mL/min/1,73 m² com avaliação metabólica adicional normal. Seu sedimento urinário apresentou pH de 7,5 com leucocitúria. Uma coleta de urina de 24 horas descartou aumento da excreção de cálcio, ácido úrico ou oxalatos, mas revelou proteinúria de 2g.

Para preservar a função renal remanescente, a paciente foi submetida a nefrolitotomia anatrófica esquerda e pielolitotomia (Figura 1B), o que resultou na remoção completa dos cálculos (Figura 1C). Após a intervenção, a TFG permaneceu estável em 20 mL/min/1,73 m². A análise do cálculo confirmou a presença de cálculos de estruvita.

Os cálculos coraliformes estão associados à ITU recorrente causada por organismos produtores de urease¹.

O tratamento baseia-se na remoção dos cálculos renais em conjunto com antibióticos².

A escolha da nefrolitotomia anatrófica em vez de procedimentos alternativos e não invasivos tem a vantagem de abordar cargas complexas de cálculos e reduzir o risco de fragmentos residuais e a necessidade de múltiplas intervenções^{3,4}.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a todos os médicos dos Departamentos de Medicina Interna, Radiologia e Patologia Clínica do Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, e a toda a equipe cirúrgica do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João por sua contribuição para o tratamento do paciente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram para a concepção e o desenho, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

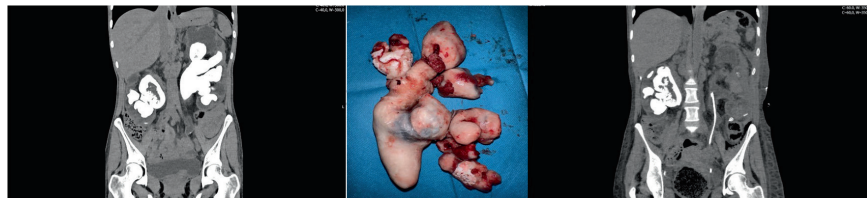


Figura 1. Remoção de cálculo coraliforme maciço por nefrolitotomia anatrófica esquerda e pielolitotomia. A: TC pré-operatória mostrando cálculos coraliformes bilaterais e assimetria dimensional entre os rins. O rim direito apresenta um volume reduzido e maior rarefação parenquimatosa. B: Cálculos coraliformes removidos. C: TC mostrando a remoção completa dos cálculos do rim esquerdo.

Data de submissão: 26/05/2023.

Data de aprovação: 13/09/2023.

Data de publicação: 03/11/2023.

Correspondência para:

Pedro Lisboa-Gonçalves.

E-mail: pedro.silgon@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0072pt>



REFERÊNCIAS

1. Flannigan R, Choy WH, Chew B, Lange D. Renal struvite stones: pathogenesis, microbiology, and management strategies. *Nat Rev Urol.* 2014;11(6):333–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/nrurol.2014.99>. PubMed PMID: 24818849.
2. Sharbaugh A, Morgan Nikonow T, Kunkel G, Semins MJ. Contemporary best practice in the management of staghorn calculi. *Ther Adv Urol.* 2019;11:1756287219847099. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1756287219847099>. PubMed PMID: 35173810.
3. Keshavamurthy R, Karthikeyan VS, Mallya A, Sreenivas J, Nelivigi GG, Kamath AJ. Anatomic nephrolithotomy in the management of large staghorn calculi: a single centre experience. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(5):PC01–04. doi: <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2017/24723.9837>. PubMed PMID: 28658843.
4. Melissourgos ND, Davilas EN, Fragoulis A, Kiminas E, Farmakis A. Modified anatomic nephrolithotomy for complete staghorn calculus disease: does it still have a place? *Scand J Urol Nephrol.* 2002;36(6):426–30. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/003655902762467576>. PubMed PMID: 12623506.