

Cólica Nefrética

Guia completo para manejo e prescrição de cólica nefrética no pronto-socorro, incluindo analgesia, exames complementares, critérios de internação e orientações para alta domiciliar.

Paciente típico: Homem, 30-40 anos, com dor súbita e intensa em flanco unilateral irradiando para fossa ilíaca e região inguinal, acompanhada de náuseas, vômitos e inquietação. Pode referir episódios prévios semelhantes.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Dor súbita e intensa em flanco/região lombar (D ou E), iniciada há □ horas

Irradiação para fossa ilíaca, região inguinal e/ou genitália

Dor em cólica, com períodos de exacerbação

Náuseas, com vômitos, □ episódios nas últimas □ horas.

Inquietação e dificuldade para encontrar posição de alívio

Urina de aspecto concentrado.

Nega febre, disúria ou polaciúria

História prévia de nefrolitíase

Sem alergias medicamentosas conhecidas

Exame físico

Paciente ansioso, inquieto, alternando posições

Abdome: flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de irritação peritoneal

Abdome indolor à palpação profunda (exceto eventualmente em flanco acometido)

Punho-percussão lombar: fortemente positiva à (D/E)

HD

- Cólica nefrética (ureterolitíase)

Conduta

- Solicitar EAS para investigar hematúria
- Considerar USG de vias urinárias ou TC sem contraste se disponível
- Analgesia plena com AINE + analgésico comum
- Antiemético se náuseas/vômitos
- Reavaliação da dor em 30-60 minutos
- Se dor refratária: associar opioide fraco ou forte
- Alta com medicações, orientações de hidratação e retorno
- Atestado: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. DIPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
02. CETOPROFENO 100mg/frasco – reconstituir 01 frasco em 100mL SF0,9%, EV em 30 min
03. BROMOPRIDA 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora

SE DOR REFRATÁRIA EM 60 MINUTOS

04. TRAMADOL 50mg/mL – 02 ampolas (2mL) + 100mL SF0,9%, EV lento em 30 min

OU

05. MORFINA 10mg/mL – 01mL + 9mL SF0,9%, aplicar 2-4mL EV em bolus lento, repetir se necessário

Para casa:

01. CETOPROFENO 150mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, por até 05 dias

02. DIPIRONA 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor

03. ONDANSETRONA 4mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

BEBER NO MÍNIMO 02 LITROS DE ÁGUA POR DIA

DIMINUIR INGESTA DE SÓDIO E PROTEÍNAS (EVITAR SAL, CARNES E REFRIGERANTES)

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Priorizar analgesia imediata – dor intensa é emergência clínica
- Avaliar sinais vitais e temperatura (febre indica provável infecção associada)
- Solicitar EAS como rastreio inicial (hematúria presente em 90% dos casos)
- **Crítérios para exames adicionais:** se infecção associada, oligúria ou dúvida diagnóstica → solicitar hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos
- **Exame de imagem:** USG vias urinárias é exame inicial adequado (identifica cálculo e obstrução). TC sem contraste é padrão-ouro se disponível
- **Sinais de alarme (indicações de internação):**
 - Febre associada (suspeita de pielonefrite/urosepsis) – **INTERNAÇÃO OBRIGATÓRIA**
 - Dor refratária após analgesia plena
 - Sinais de sepse (hipotensão, taquicardia, alteração do nível de consciência)
 - Oligúria ou anúria
 - Insuficiência renal aguda
 - Rim único ou transplante renal
 - Idoso com dúvida diagnóstica
- Cálculos < 5mm têm alta chance de eliminação espontânea
- Cálculos entre 5-10mm podem se beneficiar de terapia expulsiva (tansulosina)

• ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora
- **Indicações:**
 - Analgesia inicial para cólica nefrética
 - Efeito antiespasmódico adicional
- **Apresentações:**
 - Ampola 1g/2mL (500mg/mL)
 - Ampola 2,5g/5mL (500mg/mL)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em alergia a dipirona ou pirazolônicos
 - Administrar lentamente por via EV (risco de hipotensão)
 - Dose máxima: 4g/dia
 - Usar com cautela em pacientes com hipotensão

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

- **Prescrição prática:**

- Cetoprofeno 100mg/frasco – reconstituir 01 frasco em 100mL SF0,9%, EV em 30 min
- Tenoxicam 20mg/frasco – reconstituir 01 frasco em 10mL AD, aplicar 20-40mg EV ou IM, 1x ao dia
- Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM, agora
- **Alternativas:**
 - Cetorolaco de trometamol 30mg/mL – 0,5mL (15mg) + SF0,9% 20mL, EV lento, de 6/6h se necessário
- **Indicações:**
 - **Primeira linha no tratamento da dor de cólica nefrética**
 - Reduz espasmo ureteral e edema local
 - Superior aos opioides no controle da dor de cólica renal
- **Apresentações:**
 - Cetoprofeno: frasco 100mg
 - Tenoxicam: frasco 20mg ou 40mg
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Cetorolaco: ampola 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, sangramento gastrointestinal, insuficiência renal grave (ClCr < 30mL/min)
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos e cardiopatas
 - Evitar uso prolongado (máximo 5 dias)
 - Cetorolaco: dose máxima 90mg/dia; usar por no máximo 5 dias

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora
 - Ondansetrona 4mg/2mL (2mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, EV lento
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos frequentemente associados à cólica nefrética
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL ou 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida/Metoclopramida: contraindicadas em obstrução intestinal, feocromocitoma, epilepsia não controlada
 - Podem causar sintomas extrapiramidais (raro)
 - Ondansetrona: primeira escolha se disponível (menos efeitos adversos)
 - Ondansetrona: cautela em pacientes com intervalo QT prolongado

- Idade mínima: > 2 anos

• OPIOIDE FRACO (se dor refratária aos AINEs)

◦ Prescrição prática:

- Tramadol 50mg/mL – 02 ampolas (2mL = 100mg) + 100mL SF0,9%, EV lento em 30 min
- Tramadol 50mg/mL – 01-02 ampolas (1-2mL = 50-100mg), IM, agora

◦ Alternativas:

- Codeína 30mg + Paracetamol 500mg – 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h se dor intensa

◦ Indicações:

- Dor moderada a intensa refratária a analgésicos comuns e AINEs
- Segunda linha após falha de AINE em 30-60 minutos

◦ Apresentações:

- Tramadol: ampola 50mg/mL ou 100mg/2mL
- Codeína + Paracetamol: comprimido 30mg + 500mg

◦ Via(s): EV | IM | Oral

◦ Cuidados:

- Pode causar náuseas, vômitos, tontura
- Contraindicado em insuficiência respiratória grave
- Dose máxima: 400mg/dia
- Risco de dependência com uso prolongado
- Reduzir dose em idosos e insuficiência renal/hepática
- Idade mínima: > 12 anos

• OPIOIDE FORTE (se dor intensa ou refratária)

◦ Prescrição prática:

- Morfina 10mg/mL – 01mL + 9mL SF0,9% (solução 1mg/mL), aplicar 2-5mL EV em bolus lento, repetir de 4/4h se necessário

◦ Indicações:

- Dor intensa ou refratária a AINEs e opioides fracos
- Reservado para casos graves ou que não respondem ao esquema inicial

◦ Apresentações:

- Morfina: ampola 10mg/mL

◦ Via(s): EV | IM | SC

◦ Cuidados:

- Monitorizar frequência respiratória e saturação
- Pode causar depressão respiratória, hipotensão, náuseas
- Ter naloxona disponível como antídoto
- Dose inicial: 0,05-0,1 mg/kg, repetir a cada 20 min até controle da dor
- Reduzir dose em idosos e insuficiência renal/hepática
- Contraindicado em insuficiência respiratória grave

• HIDRATAÇÃO

◦ Prescrição prática:

- Soro Fisiológico 0,9% 500mL – EV, correr em 2-4 horas

◦ Indicações:

- Hidratação em pacientes com náuseas/vômitos importantes
- Facilita eliminação do cálculo

◦ Cuidados:

- Evitar hidratação excessiva (não acelera eliminação do cálculo)
- Cautela em idosos e cardiopatas (risco de sobrecarga volêmica)
- Hidratação oral é preferível quando tolerada

? PARA CASA

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Cetoprofeno 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por até 05 dias

- **Indicações:** Analgesia e controle da inflamação após alta

- **Apresentações:** Comprimido 100mg, 150mg ou 200mg

- **Posologia:** 150mg de 12/12h ou 100mg de 8/8h por até 5 dias

◦ Cuidados:

- Tomar após alimentação para reduzir irritação gástrica
- Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
- Suspender se dor gástrica intensa ou melena
- Não usar por mais de 5 dias sem reavaliação médica

◦ Alternativa(s):

- Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por até 05 dias

- Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por até 05 dias

- Cetorolaco 10mg sublingual – Dissolver 01 comprimido SL, de 6/6h se dor, por até 05 dias

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor

- **Indicações:** Analgesia adicional e controle de febre se presente

- **Apresentações:** Comprimido 500mg ou 1g; gotas 500mg/mL

- **Posologia:** 500-1000mg de 6/6h se necessário (máximo 4g/dia)

◦ Cuidados:

- Tomar com água
- Pode ser alternada com o anti-inflamatório
- Contraindicado em alergia a pirazolônicos

◦ Alternativa(s):

- Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (máximo 4g/dia)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos
- **Apresentações:** Comprimido 10mg; gotas 4mg/mL
- **Posologia:** 10mg de 8/8h se necessário
- **Cuidados:**
 - Tomar 30 minutos antes das refeições
 - Pode causar sonolência (evitar dirigir)
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

• TERAPIA EXPULSIVA (cálculos 5-10mm)

- **Prescrição:** Tansulosina 0,4mg – Tomar 01 cápsula, VO, 1x ao dia, por 28 dias
- **Indicações:** Facilitar eliminação de cálculos ureterais entre 5-10mm
- **Apresentações:** Cápsula 0,4mg
- **Posologia:** 0,4mg 1x ao dia, preferencialmente após café da manhã
- **Cuidados:**
 - Pode causar tontura e hipotensão postural (orientar levantar-se lentamente)
 - Contraindicado em hipersensibilidade a sulfonamidas
 - Não é necessário para cálculos < 5mm

• Orientações ao paciente

- **Sinais de alarme - RETORNE IMEDIATAMENTE se apresentar:**
 - Febre (temperatura > 37,8°C) ou calafrios
 - Dor não controlada com medicações prescritas
 - Vômitos persistentes que impedem hidratação oral
 - Ausência de urina por mais de 12 horas
 - Urina com sangue vivo em grande quantidade
 - Piora progressiva do estado geral
- **Hidratação:**
 - Beber NO MÍNIMO 2-3 litros de água por dia
 - Aumentar ingesta hídrica nos dias quentes
 - Manter urina com coloração clara
- **Restrições dietéticas:**
 - REDUZIR sal (alimentos industrializados, embutidos, enlatados)
 - REDUZIR proteína animal (carnes vermelhas, frango em excesso)
 - EVITAR refrigerantes (principalmente à base de cola)

- MODERAR alimentos ricos em oxalato: espinafre, beterraba, chocolate, nozes (se cálculo de oxalato)
- **Expectativa de eliminação:**
 - Cálculos < 5mm: 80-90% eliminam espontaneamente em 4-6 semanas
 - Cálculos 5-10mm: 50-70% eliminam (maior chance com tansulosina)
 - Dor pode persistir intermitentemente até eliminação completa
- **Coar a urina:**
 - Urinar em recipiente com peneira/filtro de papel/gaze
 - Se eliminar o cálculo, guardar para análise (laboratório ou urologista)
- **Seguimento:**
 - Agendar consulta com urologista em 7-14 dias
 - Levar exames realizados na emergência
 - Se cálculo eliminado, levar o cálculo para análise
- **Atividade física:**
 - Pode realizar atividades leves
 - Evitar exercícios extenuantes até eliminação do cálculo
- **Retorno ao trabalho:**
 - Liberado após controle da dor (geralmente 1-3 dias)
 - Repouso relativo nas primeiras 24-48h

? CID-10:

- **N20.1:** Calculose do ureter (cálculo ureteral)
- **N20.2:** Calculose renal (nefrolitíase)
- **N23:** Cólica nefrética não especificada
- **N20.0:** Calculose renal com calculose do ureter
- **N20.9:** Calculose urinária não especificada

Revision #26

Created 7 August 2025 07:54:49 by Heric

Updated 23 December 2025 14:43:27 by Heric