

## 9º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

### EPIDEMIOLOGIA DA LITÍASE INFANTIL

Simone Callefi Hirata<sup>1</sup>

Heloísa Kwabara dos Anjos<sup>2</sup>

Fernanda Coltro Bezagio<sup>3</sup>

Márcia Rosângela Oliveira<sup>4</sup>

Luciene Akimoto Günther<sup>4</sup>

A litíase infantil abrange 1-5% do total de litiásicos. Nas crianças, a calculose comumente é causada por distúrbios metabólicos, sendo hiper calciúria e hiperuricosúria idiopáticas os distúrbios mais comuns. Malformações no trato geniturinário, como refluxo vesicoureteral, estenose pielouretral e válvula de uretra posterior, gerando estase e refluxo urinário, favorece não só a urolitíase, mas também, a infecção urinária, com maior risco de comprometimento renal. A história familiar para urolitíase tem relação com o aparecimento precoce de calculose infantil. Clinicamente, as crianças apresentam febre, irritabilidade, disúria e hematúria. Além disso, a incidência de calculose em crianças do sexo feminino é maior que em crianças do sexo masculino em relação à história familiar. Nefrolitíase infantil tem alta recorrência e risco de comprometimento renal, especialmente em crianças mais jovens. No entanto, o tratamento clínico reduz a recorrência de cálculo renal em mais de 50%. Verificar a incidência de calculose entre as crianças do sexo masculino e feminino, abaixo de 14 anos, atendidos pelo LEPAC para realização do estudo metabólico da litíase renal. Foram estudados 150 crianças menores de 14 anos, sendo todas portadoras de calculose renal que foram encaminhadas ao LEPAC para realização do Estudo Metabólico. Nossos resultados indicaram que dentre as crianças estudadas, 78 (52%) eram meninos, sendo 47(60%) menores de 10 anos e 31(40%) maiores de 10 anos e; 72 (48%) eram meninas, sendo 56(77%) menores de 10 anos e 16(23%) maiores de 10 anos. A Urolitíase apresenta-se como um dos problemas mais comuns em nefrologia pediátrica, tendo um aumento da prevalência de calculose em crianças. A história familiar leva ao desenvolvimento precoce de cálculo renal. Uma vez iniciada a produção das pedras, maior a frequência de recorrências com sintomatologia severa, com alto risco de insuficiência renal ou anormalidades no trato geniturinário. As crianças mais jovens são mais propensas a apresentar cálculos renais, enquanto as crianças mais velhas apresentam mais pedras ureterais. O diagnóstico precoce é importante para diminuir a morbidade. Feito o diagnóstico, o tratamento se baseia na orientação sobre dieta hipossódica, hidratação, restrição de proteína animal, aumento do consumo de frutas e vegetais, citrato de potássio e, se necessário, diurético tiazídico, se o cálculo for de oxalato de cálcio. Como a totalidade das crianças com calculose tem alta morbidade e não existe possibilidade de modificar fatores genéticos, então, é importante a terapia

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina. DMD-UEM;

<sup>2</sup> Farmacêutica Bioquímica- LEPAC-UEM;

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Farmácia;

<sup>4</sup> Professora da disciplina de Bioquímica Clínica. DAB-UEM

clínica para mantê-las livres de cálculo renal e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Criança. Nefrolitíase. Epidemiologia.

**Área temática:** Saúde.

**Coordenadora do projeto:** Luciene Setsuko Akimoto Günther. [lsakimoto@uem.br](mailto:lsakimoto@uem.br). DAB-UEM.