**Casos de pedras no rim aumentam 30% no verão**

*Chegada da estação mais quente do ano acende alerta sobre a prevenção da formação de cálculos renais; falta de hidratação adequada é um dos principais fatores de risco*

A aproximação do verão e as temperaturas mais altas acendem um alerta sobre os casos de nefrolitíase ou cálculos renais, popularmente conhecidos como pedras no rim, que aumentam 30% nesta época do ano, segundo estimativa da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Um dos fatores que contribuem para a alta nos casos é a falta de uma hidratação adequada nos dias mais quentes.

“No calor aumenta a transpiração e nem sempre conseguimos repor todo o líquido perdido. Em condições normais, a quantidade diária de água indicada varia entre 2 e 3 litros, mas no verão é ainda mais importante nos atentarmos para essa hidratação”, destaca o médico urologista Paulo Jaworski, professor titular da Faculdade Evangélica Mackenzie e diretor científico do Uroville – Urologia Avançada.

Ele explica que alguns sinais podem indicar a quantidade ideal de água que cada pessoa necessita. “Além da sede, a coloração da urina é outro indicador importante para saber se a quantidade de água está sendo suficiente ou não. O ideal é que a urina seja bem clara e quanto mais amarelada estiver, maior a quantidade de água que o organismo necessita”. De acordo com dados da SBU, cerca de 10% da população brasileira tem cálculos renais, sendo mais comum em homens entre 20 e 35 anos.

Além da ingestão de água, outras medidas de prevenção podem ser adotadas como a prática de atividades físicas e uma dieta com baixo consumo de sal, embutidos e proteína animal, como a carne vermelha. Entre os fatores de risco para a formação dos cálculos nos rins estão: a obesidade, a hipertensão, o consumo de bebidas escuras como os chás e cafés e a ingestão de bebidas alcoólicas e refrigerantes (principalmente à base de cola), que causam uma falsa sensação de saciedade, mas não hidratam.

**Principais sintomas**

A doença se caracteriza pela formação de aglomerados de cristais, que vão se juntando e formando as pedras. Isso ocorre quando não há líquido suficiente para diluir as moléculas dos elementos que ficam retidos pelo processo de filtragem dos rins, como o cálcio, o oxalato e o ácido úrico.

A doença pode não apresentar nenhum sintoma quando os cálculos são pequenos e imóveis. Mas alguns sinais como dores na região da lombar que se espalham para a frente, cólicas na parte de baixo do abdome e sangue na urina podem indicar a doença. “Apesar de ser uma condição comum, geralmente o paciente só descobre a doença quando o organismo tenta expelir as pedras e elas se movimentam pelo ureter, que liga o rim à bexiga, causando uma forte cólica renal. Este é um dos principais problemas que chegam aos prontos atendimentos dos hospitais e necessita de um atendimento rápido para aliviar as dores do paciente”, ressalta Paulo Jaworski.

Além do risco de cólicas renais e de obstrução do trato urinário, se o cálculo renal não for tratado pode evoluir para quadros mais graves e causar até a insuficiência renal a longo prazo. O tratamento depende do tamanho, da densidade e da posição dos cálculos. As terapias medicamentosas podem ser usadas para tentar expulsar as pedras de modo natural, o que pode levar alguns dias e requer uma avaliação periódica. Em outros casos, uma intervenção cirúrgica pode ser necessária, dependendo do tamanho e da densidade das pedras. Atualmente, diferentes técnicas e procedimentos minimamente invasivos são utilizados como a fragmentação e pulverização dos cálculos renais por meio de laser, a extração percutânea e até cirurgias de laparoscopia ou robóticas.

**Sobre Paulo Jaworski**

Paulo Jaworski é formado em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Mestre em Clínica Cirúrgica pela UFPR. Pesquisador em Urologia Minimamente Invasiva no Denver Health Medical Center, nos Estados Unidos, onde também se aperfeiçoou em Cirurgia Robótica no AdventHealth – Celebration. É professor titular da disciplina de urologia da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, coordenador da residência médica em urologia do Hospital Evangélico Mackenzie, membro da equipe de transplante renal do Hospital Evangélico Mackenzie e Hospital do Rocio. Diretor científico do Uroville – Urologia Avançada e membro titular da Sociedade Brasileira de Urologia, com atuação principalmente em Cirurgia Robótica e Laparoscópica, Câncer Urológico (Próstata, Rim, Bexiga, Testículo), Endourologia, Transplante Renal.