

## Serviço de Urgência

### CÓLICA RENAL

#### Tratamento agudo

- Anti-inflamatório não esteroide (diclofenac, cetorolac...) IM ou IV
- Tramadol + Metoclopramida EV
- Se persistência - Petidina - 50mg IM

#### Avaliação

- Hemograma; ionograma, ureia, creatinina, glicose, PCR, sumária de urina
- TAC abdominopélvico – 1ª linha
- Ecografia - 2ª opção
- Rx reno-vesical – opção

#### Na alta

- Diclofenac 50 mg oral 1 cp de 8/8 h; alternar com
- Paracetamol 1gr + Tramal 50-100 mg 8/8h
- Metoclopramida 10mg 8/8 h
- Tansulosina 0,4 mg, oral, 1 cp à noite, durante 4 semanas
- Inibidor da bomba de prótons
- Repetir imagem em 2 semanas
- Referenciar a Consulta de Urologia

Manter medicação analgésica 5-7 dias, mesmo não tendo sintomatologia; não ingestão hídrica abundante (apenas se doente tiver sede)

Vigiar sintomas de alarme

#### Contactar Urologia se:

- Dor refratária à analgesia
- Febre;
- Agravamento da função renal / anúria
- Obstrução bilateral
- Obstrução em rim único
- Qualquer dúvida de orientação, mesmo que não preencha os critérios acima

### INFEÇÃO

**Cistite** - fosfomicina 3gr 1/dia, 2dias; quinolona, 5 dias; trimetoprim+sulfametoxazole, 5 dias

**Prostatite aguda** - quinolona 2 a 4 semanas (1º episódio) - manter 4 a 6 semanas se recorrência ou quadro grave; associar AINE

**Uretrite** - Ceftriaxona 1 gr IM + azitromicina 1 gr em dose única

**Orquite/orquiepididimite** - quinolona 14 dias; Associar AINE

**Pielonefrite aguda**

- Hemograma; ionograma, ureia, creatinina, glicose, PCR, sumária de urina; bacteriológico de urina
- Ecografia reno-vesical
- TAC abdominopélvico - se suspeita de complicação/obstrução
- Contactar Urologia se evidência de complicação (Obstrução; piodrose; abscesso; pielonefrite xantologranulomatosa...)

**ESCROTO AGUDO**

Pedir sempre ecografia de preferência com doppler - especial incidência em doentes com idade inferior a 30 anos

**Torsão do testículo**

- Dor testicular súbita,
- sem atingimento do estado geral;
- Frequentemente associada a náuseas e vômitos.

Exame:

- Testículo alto, horizontalizado
- Ausência de reflexo cremasteriano;
- Sem alívio dos sintomas com elevação escrotal;

Diagnóstico diferencial com orquiepididimite

**RETENÇÃO URINÁRIA**

- Algaliação
- Contactar Urologia se impossibilidade de algaliação

**Na Alta**

- Tratar eventual causa subjacente - (ex.: ITU,...)
- Bloqueador alfa 1 cp/dia
- Manter algaliação por um período de 7 dias, com bloqueador alfa - esvaziamento intermitente
- Referenciar a consulta de Urologia

**HEMATÚRIA MACROSCÓPICA**

- Algaliação com sonda de lavagem vesical (3 vias) - iniciar lavagem vesical com soro fisiológico (sacos de 3 litros)
- Hemograma; ionograma, ureia, creatinina, glicose, PCR, sumária de urina; coagulação
- Ecografia reno-vesical
- Contactar Urologia