

POR MARÍLIA PADOVAN
ESPECIAL PARA O CORREIO

Infecção urinária de repetição na primeira infância pode significar refluxo vesicoureteral (RVU), um problema que, se não tratado, é capaz de causar sérios danos aos rins

Falar sobre xixi é coisa séria. Ainda mais quando o assunto envolve crianças. A urina é produzida pelos rins, vai para a pelve (logo na saída do rim) e segue para a bexiga por meio de um tubo chamado ureter. Ela fica armazenada na bexiga e, em seguida, na micção, passa para a uretra, atingindo o meio externo. No entanto, em 1% a 2% das crianças, a urina retorna para o ureter, podendo chegar até os rins. É o que se chama de refluxo (retorno da urina) vesico (da bexiga) ureteral (para o ureter) ou RVU. Normalmente, a suspeita da doença existe quando há infecção urinária de repetição — problema que, de acordo com dados da Campbell Urology, acomete de 10% a 15% de crianças na primeira infância.

Luísa Lemos, nefrologista pediatra da Clínica de Doenças Renais de Brasília, explica que as causas do problema podem ser primárias (congenitas) ou secundárias. “No segundo caso, existem fatores que aumentam os riscos de a criança desenvolver a patologia. Segurar demais o xixi, por exemplo, ou ter obstruções na uretra ou bexiga, que fazem com que a pressão do trato urinário fique maior do que é capaz de suportar.” Quando a disfunção é congênita, ainda na gravidez, é possível suspeitar do quadro — na ultrassonografia, os médicos ficam atentos ao tamanho do rim do bebê.

O refluxo vesicoureteral favorece o transporte de bactérias. É aí que o problema se agrava. Essas bactérias podem causar infecção urinária, resultando em febre, dor, náuseas e vômitos por reação inflamatória nos rins, por exemplo. As infecções urinárias de repetição possibilitam o desencadeamento de alterações cicatriciais (escaras) nos rins, o que pode comprometer irreversivelmente a anatomia e a função do órgão.

A seriedade do RVU varia entre os graus I e IV, e o tratamento está diretamente relacionado com a idade da criança, o nível de refluxo, a evolução das infecções e as particularidades de cada caso. Em crianças de até 5 anos, com graus do refluxo vesicoureteral entre os níveis I e III, as chances de o problema se resolver espontaneamente são grandes.

Luísa afirma que 80% dessas crianças podem ter a disfunção curada sem ser necessária a intervenção médica. Ela alerta para alguns cuidados. “É importante que os pais fiquem de olho no hábito miccional das crianças. Além disso, deve-se estimular a ingestão de água regularmente e ensinar os pequenos a urinar completamente e com calma.” Em bebês é essencial que a fralda seja trocada frequentemente, para evitar assaduras, e cuidar corretamente da higienização — ambos, fatores de risco para o refluxo vesicoureteral.

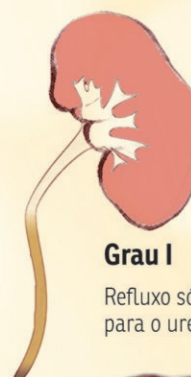
De olho no xixi crianças

Sintomas

- Febre sem foco aparente
- Infecção urinária constante
- Sangramento na urina
- Ardência para urinar
- Ida constante ao banheiro

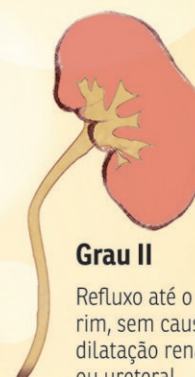
Graus do problema

A classificação internacional de Refluxo Vesicoureteral estabelece cinco graus para o problema:



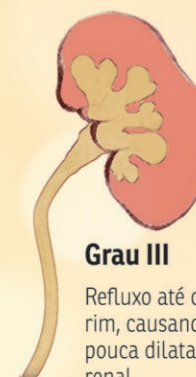
Grau I

Refluxo só para o ureter



Grau II

Refluxo até o rim, sem causar dilatação renal ou ureteral



Grau III

Refluxo até o rim, causando pouca dilatação renal.

Causas

- Geralmente, o refluxo vesicoureteral é de origem congênita, mas pode ter outras causas, como o mau funcionamento da bexiga ou a obstrução do fluxo urinário.

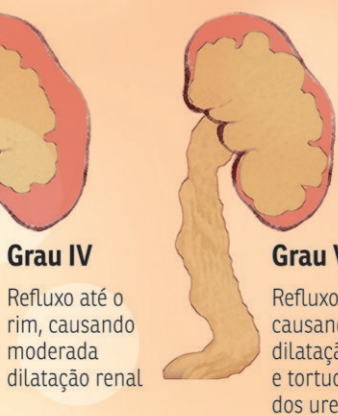


Valdo Virgo/CBDA Press

**CORREIO
BRAZILIENSE**

Brasília, domingo,
29 de outubro de 2017

das anças



Grau IV

Refluxo até o rim, causando moderada dilatação renal

Grau V

Refluxo até o rim, causando intensa dilatação renal e tortuosidade dos ureteres

Diagnóstico

- A partir dos sintomas, é possível realizar um exame chamado ureterocistografia miccional. Nele, uma sonda passa na bexiga, que é preenchida com uma substância visível no raios-X (contraste). Em seguida, pede-se que a criança urine e, enquanto isso, são feitas radiografias para saber se o contraste sobe aos rins ou não. Caso suba, o diagnóstico de refluxo vesicoureteral é confirmado. O exame apresenta baixa taxa de radiação, baixa chance de alergia e é essencial para determinar o quadro.

Consequências

- As crianças com refluxo têm uma chance maior de apresentarem infecção renal do que as outras. Essa infecção, muitas vezes, causa lesão renal, matando as células que compõem a unidade funcional dos rins, que são os néfrons. Sendo assim, o objetivo maior do tratamento do refluxo é evitar a infecção de urina, na tentativa de se preservar a função renal.

Palavra do especialista

O que é o refluxo familiar?

Ainda não se sabe a causa do refluxo familiar, mas acontece quando irmãos ou irmãs de crianças com refluxo também apresentam o distúrbio. Isso ocorre em cerca de 30% dos irmãos e recomenda-se a investigação do quadro nas crianças.

É possível detectar o problema ainda na gravidez?

Durante a gestação, é possível sugerir que o problema existe. Caso, na ultrassonografia pré-natal, o bebê apresente dilatação renal, as chances do quadro estar presente são grandes. Em bebês com dilatação maior que 8 milímetros, pelo menos 15% a 25% deles sofrem com refluxo vesicoureteral. Esse é um dos motivos do acompanhamento pré-natal ser essencial.

O que é a injeção endoscópica para o refluxo?

Um implante formado por material biocompatível (feito de copolímero de poliacrilato poliálcool), envolvido em hidrogel, é utilizado como condutor da substância que age para impedir que o refluxo aconteça. Ele é injetado na união do ureter com a bexiga, mediante um procedimento endoscópico simples e minimamente invasivo.

Ubirajara Barroso Jr. é urologista pediátrico

Tratamento

- Existem três tipos de tratamento: antibióticos, tratamento endoscópico e cirurgia.
- Quando o caso de refluxo vesicoureteral está nos graus I e II, ele pode se curar sozinho em 80% dos casos num período de cinco anos. Após essa fase, recomenda-se tratar com antibióticos, em pequenas doses e períodos prolongados — o que previne a infecção, porém não corrige nem cura o RVU.
- A terapia endoscópica apresenta bons resultados no tratamento nos graus II, III e IV. Consiste na injeção de substâncias que reforçam a junção entre o ureter e a bexiga, corrigindo o refluxo vesicoureteral de baixo grau.
- A cirurgia é indicada para os graus mais avançados e consiste em reimplante de ureter. Nesses casos, há internação da criança, que varia de 48 a 72 horas, além do pós-operatório, que dura de 30 a 60 dias.



GEAP

com

Você

Uma novidade especial



As beneficiárias da Geap no DF contam com uma Clínica Móvel para fazer mamografia, marcar consulta com ginecologista, fazer ultrassonografias de mama e transvaginal. Todos os procedimentos são isentos de coparticipação. A Carreta Saúde da Mulher está estacionada entre os ministérios do Trabalho e da Saúde (Blocos F e G).

Horários: Segunda à sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h30 às 17h
Agendamento de consulta e os exames: 61-9 8187 4698

Câncer de mama: uma luta cor-de-rosa

Além dos beneficiários, os empregados da Geap estão, totalmente, engajados na campanha Outubro Rosa. Todas as mulheres que trabalham na sede da Operadora no DF receberam uma camiseta especial e participaram de uma ação de fortalecimento da conscientização contra a doença.



Nova Gerência Estadual é inaugurada em São Paulo



Avenida Paulista, número 2.300, Edifício São Luiz Gonzaga. Este é o novo endereço da Geap, em São Paulo. Instalada em uma das mais conhecidas avenidas do País e próxima a duas estações de metrô, a Operadora fez mais do que facilitar a mobilidade de colaboradores e beneficiários, que moram em São Paulo. A Geap reafirmou seu compromisso de oferecer conforto e promover a saúde de Norte a Sul do País.

A Geap acolhe
e cuida de você



ANS Nº: 323080

