

LITOTRIPSIA: COBERTURA E CODIFICAÇÃO

Os procedimentos de Litotripsia para cálculos no sistema urinário tem cobertura para os planos adaptados e não adaptados à lei 9656/98.

TUSS	DESCRIPTIVO
31101240	Nefrolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão
31101259	Nefrolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)
31101275	Nefrolitotripsia percutânea unilateral (MEC., E.H., ou US)
31101577	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser
31102310	Ureterolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão
31102328	Ureterolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)
31102360	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral
31102379	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral
31102565	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser
31102581	Ureterolitotripsia transureteroscópica
31103103	Cistolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão
31103111	Cistolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)
31103138	Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C.)
31103146	Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C.)
31103561	Cistolitotripsia a laser
40814114	Litotripsia mecânica de cálculos renais orientada por RX ou US
31103057	Cálculo vesical - extração endoscópica
31104045	Corpo estranho ou cálculo - extração endoscópica

Orientações Gerais

Como nenhum dos procedimentos de litotripsia tem Diretriz de Utilização, casos em que haja dúvidas técnicas serão encaminhados para segunda opinião.

1. CÁLCULOS RENAIIS – TRATAMENTO

- Clínico
- Litotripsia Extracorpórea (LECO)
- Nefrolitotripsia percutânea (NLP)
- Nefrolitotripsia transureteroscópica (LICO)

Em casos de exceção podem ser realizadas: laparoscopia, pielolitomia e nefrolitomia anatrófica. Em literatura encontram-se os seguintes algoritmos mais comumente utilizados:

1.1. Tratamento Clínico

1. Cálculos < 0,5 cm e assintomáticos
2. Situações especiais a critério do médico urologista:
 - Cálice inferior
 - Cálculos divertículos caliciais.

1.2. Leco

1. Cálculos < 2,5 cm com ou sem sintomas
2. Trata-se de procedimento ambulatorial
3. Pode ser realizado sob sedação em regime ambulatorial
4. Conforme projeto diretriz (AMB/ CFM)”, pode ser considerada a primeira escolha no tratamento de cálculos do aparelho urinário”
5. Conforme projeto diretriz (AMB/ CFM)”, deve ser considerado como um procedimento não invasivo com baixo índice de complicações, indicado por urologistas e realizado em equipamentos operados por médicos”
6. Reaplicação – período < 90 dias. Não cabe a reaplicação em cálculos considerados como insignificantes (< 0,5 cm).

1.2.1. Contraindicações absolutas para LECO - CÁLCULOS RENAIIS

1. Gravidez
2. Infecção Urinária ativa (febril) / SEPSE
3. Coagulopatias

Obs.: o uso de ácido acetilsalicílico não configura uma contraindicação ao procedimento.

1.3. Nefrolitotripsia Percutânea (Trans – Nefroscópica)

1. Cálculos renais > ou = 2,5 cm com ou sem sintomas
2. Cálculos coraliformes (ocupa pelo menos 2 cálices renais)
3. Cálculos de cálice inferior
4. Punção, dilatação, fragmentação, extração e nefrostomia serão todos considerados como tempo cirúrgico.

1.4. Lico

1. Falha da LECO
2. Contraindicações da LECO: gravidez, ITU febril ativa (SEPSIS), coagulopatia
3. Situações especiais: cálculos múltiplos, tratamentos combinados (cálculo renal e ureteral do mesmo lado), cálice inferior, rim único.

1.5. Efetividade x Custo x Segurança – LECO e LICO - cálculos renais

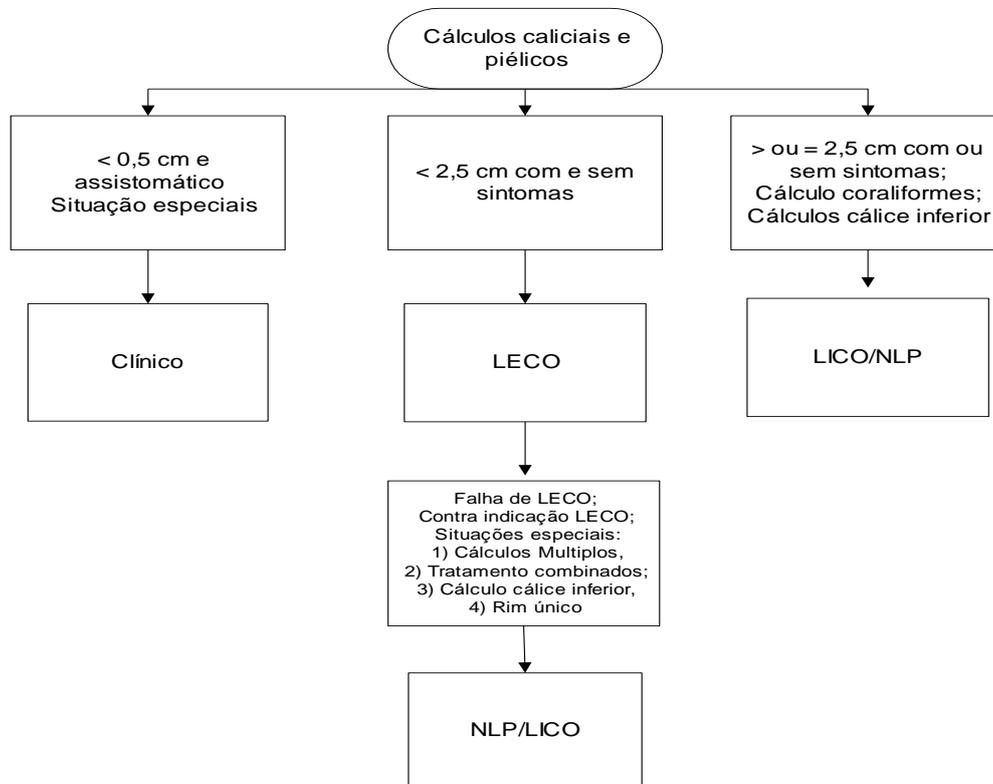
LECO	LICO
Ambulatorial	Internado
Menos invasiva	Mais invasiva
Sedação	Geral ou bloqueio
Seguro	Morbidade maior
Custos menores	Custos maiores
> 80% sucesso	> 90% sucesso
Duplo J eventual	Duplo J sempre

1.6. Casos Especiais

Primeira escolha do procedimento:

1. Cálculo coraliforme – **NLP**
2. Rim único – **LICO/ LECO + duplo J**
3. Cálculos múltiplos ou densidade > 1000UH – **LICO**
4. Cálice inferior e cálculo > 2 cm ou densidade > 1000UH ou ângulo < 90 graus – **NLP ou LICO**

1.7. Algoritmo para tomada de decisão



2. CÁLCULOS URETERAIS- TRATAMENTOS HABITUAIS

- Clínico
- Litotripsia extracorpórea (LECO)
- Ureterolitotripsia endoscópica (LICO)
- Ureterolitotripsia transnefrocópica

Em casos de exceção podem ser realizadas: laparoscopia e ureterolitotomia (aberta)

2.1. Tratamento Clínico

Emergência do tratamento é aliviar a dor- o tratamento é específico e a urgência é relativa

1. Mais frequente
2. 90% dos cálculos < ou = 0,5 cm são eliminados naturalmente

3. 90% dos cálculos > 1,0 cm não são eliminados
4. Analgésicos e anti-inflamatórios
5. Alfa bloqueador (tansulosina, doxazosina) melhora a expulsão em até 30%.

2.2. Critérios de falha de tratamento clínico

2.2.1. Cálculos ureterais

1. Dor refratária
2. Cálculo impactado (60 dias)
3. Edema perirenal – obstrução aguda.

2.2.2. LECO

1. Ambulatorial
2. Menos invasiva
3. Menor custo
4. 70% sucesso cálculo de ureter proximal (em ureter médio, distal, inferior e impactado, os resultados não são bons)
5. Pode ser realizado sob sedação, mas continua sendo um procedimento ambulatorial
6. Cabe a colocação de duplo J em cálculos > ou = 1 cm
7. Cálculos de ureter proximal – melhor opção LECO, mas pode ser realizada LICO através de ureteroscópio flexível
8. Cálculos < 0,5 cm e falha do tratamento clínico – cabe LECO ou LICO.

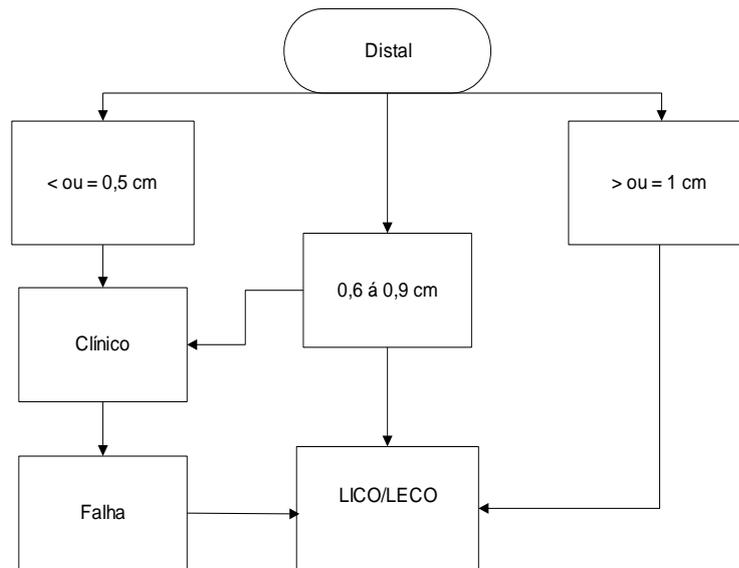
2.2.3. LICO

1. Ureterolitotripsia rígida – ureter inferior e médio
2. Ureterolitotripsia rígida/ flexível – ureter proximal
3. Cálculos < ou = 0,3 cm não há indicação de fragmentação. Não cabe o código de LICO - apenas a retirada endoscópica do cálculo (31102220), podendo ou não ser colocado o duplo J.

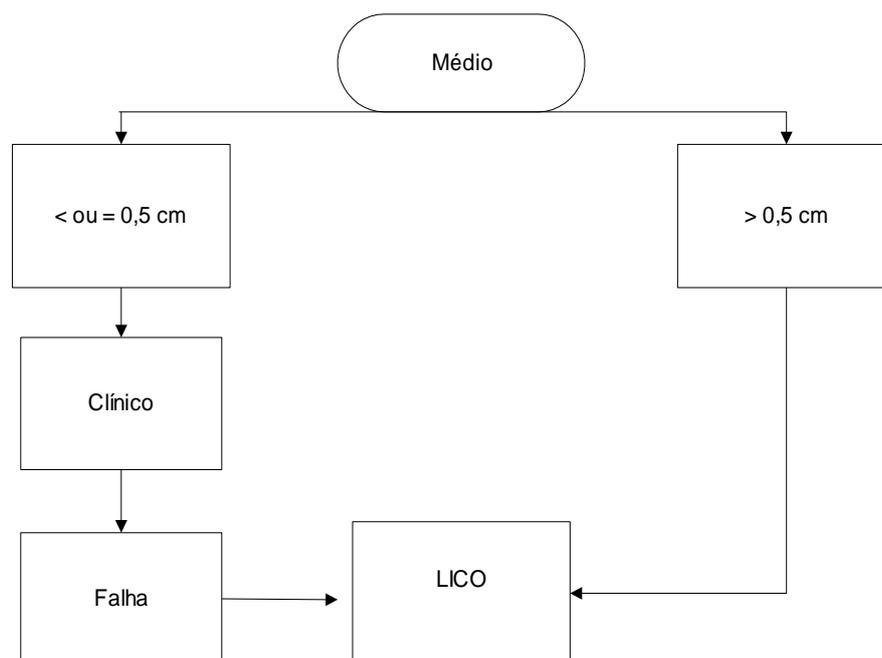
4. Cálculos de ureter médio e distal $\geq 0,5$ cm – melhor opção LICO
5. Cálculos $< 0,5$ cm e falha do tratamento clínico – cabe LECO ou LICO.

2.3. Algoritmo para Tomada de Decisão - Cálculos Ureterais

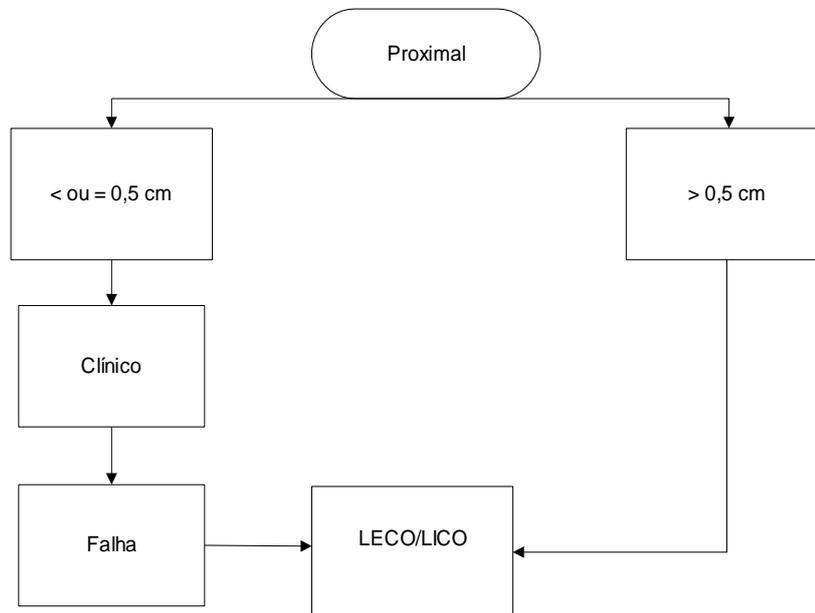
2.3.1. Cálculos de ureter distal



2.3.2. Cálculos de ureter médio



2.3.3. Cálculos de ureter proximal



3. CÁLCULO VESICAL - TRATAMENTO

3.1. Tratamento clínico

1. Cálculos até 1 cm
2. Eventualmente em cálculos até 1 cm pode ser realizada a LICO com justificativa médica: cálculos vesicais secundários (Ex: bexiga neurogênica; obstrução urinária); tratamentos combinados (Ex: realização de ressecção transureteroscópica da próstata e cálculo vesical)
3. Em cálculos < 1cm pode ser realizada somente a extração endoscópica do cálculo da bexiga.

3.2. LICO

Cálculos > ou igual 1 cm – primeira indicação.

3.3. LECO

1. Cálculos > 1 cm – indicação de LECO é eventual mediante indicação do médico urologista assistente (ex: se o cálculo for secundário e não irá conseguir eliminar o cálculo).

3.4. ALGORITMO PARA TOMADA DE DECISÃO – CÁLCULOS VESICAIS

