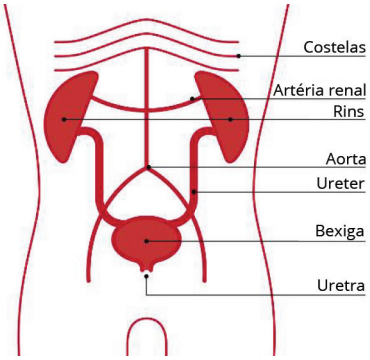
# Refluxo Urinário na Criança

*Traduzido e adaptado com a autorização da*

Kidney Health Australia

## Como funciona o sistema urinário?




O sistema urinário é composto pelos rins, pela bexiga, pelos ureteres (tubos que ligam os rins à bexiga) e pela uretra.

Os rins funcionam como filtros que eliminam os líquidos em excesso e os resíduos tóxicos do sangue, produzindo a urina. A urina passa dos rins para os ureteres, que a drenam para a bexiga.

Quando a bexiga está cheia, a urina sai do organismo por um tubo chamado uretra.

## O que é o refluxo urinário?

Normalmente, os ureteres implantam-se na bexiga formando um ângulo que cria um "túnel" muscular. Numa situação normal, este túnel fecha-se quando a bexiga se contrai, impedindo que a urina flua de novo para os ureteres, em direção aos rins. Se este sistema não funcionar, a urina pode voltar de novo para os rins. A esta situação dá-se o nome de refluxo vesicoureteral (RVU) ou, simplesmente, refluxo urinário. Por vezes, o refluxo urinário está associado a outros problemas no trato urinário ou a rins pequenos, danificados ou com malformações.

## Qual é a frequência do refluxo urinário?

Cerca de dois em cada 100 bebés nasce com refluxo urinário.

A investigação diz-nos que, à medida que a bexiga cresce, o "túnel" torna-se mais comprido e, na maior parte dos casos, o refluxo melhora simplesmente com o crescimento. Se existe uma criança na família com este problema, aumentam as probabilidades de que os seus irmãos sejam também afetados, pelo que poderá ser importante testar os outros membros da família. Fale com o seu médico sobre este assunto.

## Quais são os sintomas?

O refluxo urinário não tem sintomas. No entanto, as infeções do trato urinário que, eventualmente, se associam ao refluxo urinário podem causar:

- sensação de ardor ao urinar
- necessidade de urinar mais frequentemente, mesmo sendo pouca a quantidade eliminada
- urina turva, com sangue ou com um odor forte
- dor na parte inferior do abdómen (barriga)
- dor na parte superior do abdómen (estômago)
- perda de urina durante o dia ou durante a noite, numa criança que já deixou de urinar na fralda (pode suceder no refluxo urinário, mesmo sem infeção urinária, e ser a única manifestação da condição)
- febre
- falta de apetite, vómitos e irritabilidade permanente em bebés e crianças pequenas

Se o seu filho tiver estes sintomas, deverá consultar um médico. Para mais informações, consulte os folhetos *Infeções Urinárias* e *Aproveitar o Máximo da Consulta com o seu Médico*.

## Que exames são necessários?

Os exames para avaliar o refluxo urinário dependem da idade da criança, de quantas infeções já teve ou da sua gravidade. A maior parte das crianças deverá fazer uma ecografia dos rins e da bexiga, que é um exame não doloroso e que permite ao médico ter uma boa visão geral desses órgãos.
Por vezes, é necessário realizar uma uretrocistografia miccional. Neste exame, é introduzido, através da uretra, um tubo de plástico fino na bexiga da criança, que permite inserir um líquido que a preenche. Este líquido é visualizado no aparelho de RX, permitindo definir a bexiga. Depois, são tiradas radiografias (ou, alternativamente, imagens de medicina nuclear ou de ecografias especiais) à medida que a criança vai urinando e expelindo o líquido introduzido. Se o líquido fluir da bexiga para os ureteres, e daí de novo para os rins, então a criança tem um refluxo. O grau do refluxo pode variar entre 1 (ligeiro) e 5 (grave).

## Como se trata o refluxo urinário?

A maior parte das crianças com refluxo urinário não necessita de tratamento, mas pode precisar de ter consultas regulares. No entanto, algumas crianças com refluxo urinário que desenvolvam uma infeção urinária ou que tenham malformações renais associadas podem ter que tomar antibióticos diariamente, para prevenir as infeções urinárias.

Se, mesmo com a toma do antibiótico, as infeções urinárias persistirem, se houver malformações complexas do sistema urinário ou se o refluxo for grave, poderá ser necessário recorrer à cirurgia.

A correção cirúrgica do refluxo urinário consiste na "reimplantação" dos ureteres na bexiga, criando um novo túnel que impeça o refluxo da urina para os ureteres e para os rins. Outra alternativa consiste na injeção de um material especial à volta do ponto de entrada dos ureteres na bexiga. Qualquer uma destas intervenções cria um túnel funcional, conseguindo evitar o refluxo. Se o seu filho necessitar de cirurgia, o médico falará mais em detalhe sobre estas opções.

Para mais informações sobre a saúde dos rins ou do sistema urinário, consulte o nosso site em **apir.org.pt**, onde poderá aceder a materiais informativos gratuitos. Este folheto pretende ser uma introdução geral a este tópico e não deverá substituir os conselhos do seu médico ou profissional de saúde. A APIR reconhece que cada experiência é individual e que existem variantes no tratamento devido a circunstâncias pessoais ou outras. Se necessitar de informações adicionais, consulte sempre o seu médico ou profissional de saúde.

A APIR expressa um sincero agradecimento à **Kidney Health Australia** pela disponibilização dos seus recursos de informação e formação e ao **Dr. Miguel Leal** pela revisão dos conteúdos traduzidos.

**Outubro 2016**

**Tradução:** Marta Campos | **Revisão:** Dr. Miguel Leal | **Design gráfico:** Sónia Cartaxeiro