

## HIPERNATRIÚRIA NA ETIOGÊNESE DO CÁLCULO RENAL

Simone Callefi Hirata (DMD-UEM); Josimar Barbosa da Silva (DMD-UEM); Heloísa Kwabara dos Anjos (DAC-UEM); Márcia Rosângela Oliveira (DAC-UEM); Patrícia Bonfim (DAC-UEM); Luciene Akimoto Günther (Coordenadora do Projeto), e-mail: [lsakimoto@uem.br](mailto:lsakimoto@uem.br)

Universidade Estadual de Maringá/Departamento de Análises Clínicas – Maringá – PR

**Área temática:** Saúde

**Palavras-chave:** Hipernatriúria, Nefrolitíase, Dieta.

A litíase renal ocorre pela precipitação de excesso de íons e moléculas dissolvidas na urina supersaturada e, ainda, envolve a associação de fatores ambientais, epidemiológicos, a redução de volume urinário e principalmente a dieta. O fator dietético é relevante para a calculose renal, pois influencia no equilíbrio cristalização-saturação da composição urinária. Por isso, o aumento da ingestão de sal leva à hiperexcreção de sódio urinário e, assim, contribui para a litogênese. O Recommended Dietary Allowances (RDA) preconiza a ingestão de 6g/dia de sódio. Segundo a literatura, a população litiásica não só ingere cloreto de sódio acima do recomendado, (13g/dia), como também, são mais sensíveis ao efeito hipercalcêmico do sódio dietético. Assim, conseqüentemente, tem-se a hipercalcúria, hipouricosúria e hipocitrúria. A hipernatriúria associa-se com a elevação de cálcio urinário, devido à competição entre esses minerais pelo mesmo sítio de reabsorção pelo túbulo renal. Essa hipernatriúria pode reduzir a solubilidade de ácido úrico, favorecendo a precipitação de sais de uratos levando à formação de cálculo. Também pode gerar hipocitrúria, pois o excesso de sódio urinário diminui os níveis séricos de aldosterona, que é um ativador da citrato sintase. Então, é fundamental a orientação do paciente litiásico sobre a redução da ingestão de sal e alimentos muito salgados para <6g/dia, principalmente em estado de hipernatriúria em urina de 24 horas. Nosso objetivo é Verificar se a maior ingestão de sódio pode acarretar o distúrbio metabólico, responsável pela formação de cálculos em indivíduos portadores de calculose. Foram estudados 51 pacientes com idade variando de 05 a 73 anos, sendo 23 (45%) do sexo feminino e 28 (55%) do sexo masculino. Todos os pacientes eram portadores de calculose renal e foram encaminhados ao LEPAC para realização do Estudo Metabólico da Litíase Renal no período de Setembro de 2008 à Setembro de 2009. Do total de pacientes analisados, 24 (47%) eram crianças, sendo 8 (33%) do sexo masculino e 16 (64%) do sexo feminino. Porém, dos 27 (53%) adultos analisados 20 (75%) do sexo masculino e 7 (25%) eram do sexo feminino. Os valores de normalidade do sódio urinário estão entre 40 mEq/24h e 220 mEq/24h. As dosagens de sódio revelaram que 20 (39%) das análises possuíam concentrações acima da normalidade sendo que 6 (30%) eram mulheres e 14 (70%) eram homens. Este fato é apontado como um real agravante, quando não fator causal da Nefrolitíase. A redução dessa prevalência em mulheres pode ser explicada pelo aumento concomitante da presença de fatores protetores ligados a

determinantes hormonais, isso explica também a nítida inversão de prevalência, que ocorre quando ao sexo, com o avançar das faixas etária. Outros estudos já mostraram a maior prevalência de litíase renal em países industrializados, o que deixa mais evidente o alto impacto que a dieta tem sobre a formação de cálculos.