**RESUMO**

Contexto: Como urgência urológica mais frequente e entidade que afecta uma significativa parte da população, a orientação de um doente com cólica renal deve ser um assunto esclarecido para os médicos. Para o doente, trata-se de uma dor bastante intensa, pelo que urge a necessidade de um tratamento rápido e eficaz, diminuindo a morbilidade que a mesma causa.

Objectivo: Os objectivos da revisão consistem em indicar a abordagem imediata da cólica renal, identificar os melhores meios de diagnóstico, assim como apresentar a abordagem diferida num doente com cólica renal por litíase ureteral.

Métodos: Procedeu-se à revisão e análise da literatura médica sobre cólica renal, desde o ano 2003 a 2013, das principais revistas científicas e de diversas áreas. Realizaram-se pesquisas na base de dados PubMed e no Índex de Revistas Médicas Portuguesas, de forma a encontrar estudos, artigos de revisão e *guidelines* acerca do tema cólica renal. Foram também consultadas as publicações da Associação Portuguesa de Urologia acerca do tema e seus subtemas.

Resultados: Perante a clínica de cólica renal é importante excluir critérios de gravidade e tratar a dor. O diclofenac e a morfina são os fármacos com maior evidência. O parecoxib mostra-se igualmente eficaz e com menos efeitos secundários. Outro medicamento que revelou um perfil interessante foi a drotaverina. A terapêutica médica expulsiva é indicada para a maioria dos doentes com cálculos <10 mm. O estudo imagiológico é o principal meio de caracterizar a obstrução e alcançar o diagnóstico definitivo: a litíase urinária é o mais comum. A ecografia é o método mais barato e rápido, logo deve ser primeira linha. Caso não se perspective realizar uma tomografia computorizada sem contraste, o exame diagnóstico com maior evidência, a radiografia renovesical está indicada. A LEOC e a ureterolitotrícia apresentam taxas de sucesso óptimas e comparáveis na remoção do cálculo. A nefrolitotomia percutânea é a opção mais invasiva. Actualmente as técnicas *tubeless* ou *totally tubeless* são válidas para cálculos não complicados.

Conclusões: A orientação diagnóstica e terapêutica num doente com cólica renal deve ser ajustada às necessidades e à vontade de cada doente, pelo que este deve ser informado das várias opções e apresentar a sua preferência. O estudo de diferentes fármacos para alívio da dor permite uma abordagem com menos efeitos adversos, pelo que a aprovação e implementação de novos adjuvantes terapêuticos é relevante. O desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas para remoção dos cálculos é a principal área de interesse no tratamento da urolitíase.

**Palavras-chave**: cólica renal, litíase urinária, cálculos ureterais, urolitíase, rim, ureter.

**ABSTRACT**

Context: As a frequent and urgent urological entity that affects a significant portion of the population, the orientation of a patient with renal colic should be a well known issue for doctors. The patient usually suffers a very intense pain, thus there is an urgent need for quick and effective treatment, reducing the morbidity caused by it.

Objective: This review aims to present the main diagnostic methods of the renal colic. Treatment options are identified for the cases where this disease is caused by urolithiasis.

Methods: The medical literature on renal colic present in scientific journals of different areas, from 2003 to 2013, was reviewed and analyzed. The databases PubMed and Index of Portuguese Medical Journals were searched, in order to find studies, reviews and guidelines on the topic. The publications of the Portuguese Association of Urology were also consulted.

Results: In case of a renal colic, it is important to exclude severity criteria and treat pain. Diclofenac and morphine are the drugs with greater evidence. Parecoxib also shows to be effective with less side effects. Drotaverine has an interesting profile, too. The expulsive medical therapy is indicated for most patients with stones < 10 mm. The imaging study is the primary way to characterize the obstruction and achieve a definitive diagnosis: urolithiasis is the most common. Ultrasonography is the cheapest and quickest method, and so must be the first line. If there is no perspective of performing a CT scan without contrast, the goldstandard, a renovesical radiography is indicated. ESWL and ureteroscopy demonstrate optimal and comparable rates of successful stone removal. Percutaneous nephrolithotomy is the most invasive option. Nowadays, tubeless or totally tubeless techniques era valid for uncomplicated stones.

Conclusions: The diagnostic and therapeutic orientation in a patient with renal colic should be adjusted to his needs and desires. Therefore, he must be informed of the multiple options and submit his preference. The study of different drugs for pain relief allows an approach with fewer adverse effects, so the adoption and implementation of new therapeutic adjuvants is relevant. The development of minimally invasive techniques for removal of the stones is the main area of interest in the treatment of urolithiasis.

**Keywords:** renal colic, urinary lithiasis, ureteral stones, urolithiasis, kidney, ureter.