

I'm not a robot

























Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Publicado em 21 de julho de 2023 por O que é Nictúria?A nictúria é um termo médico utilizado para descrever a condição em que uma pessoa acorda várias vezes durante a noite para urinar. Essa condição pode afetar tanto homens quanto mulheres, e pode ocorrer em qualquer faixa etária. A nictúria pode ser um sintoma de diversos problemas de saúde, como infecções urinárias, diabetes, problemas na próstata, entre outros. Neste artigo, iremos explorar mais a fundo o significado da nictúria, suas causas, sintomas e possíveis tratamentos.Causas da NictúriaA nictúria pode ser causada por uma série de fatores, sendo os mais comuns relacionados ao funcionamento inadequado dos rins e da bexiga. Alguns dos principais fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da nictúria incluem:Produção excessiva de urina durante a noite:Problemas na capacidade de retenção urinária;Distúrbios do sono, como apneia do sono;Consumo excessivo de líquidos antes de dormir;Doenças do trato urinário, como infecções ou cálculos renais;Alterações hormonais, como a menopausa;Problemas na próstata, como a hiperplasia prostática benigna;Diabetes;Uso de certos medicamentos, como diuréticos;Envelhecimento.Sintomas da NictúriaOs sintomas da nictúria podem variar de pessoa para pessoa, mas geralmente incluem a necessidade frequente de urinar durante a noite, o que pode interromper o sono e causar fadiga e sonolência durante o dia. Além disso, a nictúria também pode estar associada a outros sintomas, como:Dificuldade em iniciar o fluxo urinário;Urgência urinária, ou seja, a necessidade repentina e intensa de urinar;Urinação excessiva durante o dia;Dor ou desconforto ao urinar;Presença de sangue na urina;Febre;Incontinência urinária;Perda de peso inexplicada.Diagnóstico da NictúriaPara diagnosticar a nictúria, é importante consultar um médico especialista, como um urologista. O médico irá realizar uma avaliação completa do histórico médico do paciente, além de realizar exames físicos e solicitar exames complementares, como exames de urina, exames de sangue e ultrassonografia do trato urinário. Esses exames ajudarão a identificar a causa subjacente da nictúria e a determinar o melhor tratamento para o paciente.Tratamento da NictúriaO tratamento da nictúria dependerá da causa subjacente da condição. Em alguns casos, pode ser necessário tratar a doença de base, como infecções urinárias ou problemas na próstata. Além disso, algumas medidas gerais podem ajudar a reduzir os sintomas da nictúria, como:Evitar o consumo de líquidos algumas horas antes de dormir;Reduzir o consumo de cafeína e álcool, que podem aumentar a produção de urina;Realizar exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico;Adotar hábitos de sono saudáveis, como manter um ambiente propício para o sono e estabelecer uma rotina de horários para dormir e acordar;Utilizar técnicas de relaxamento antes de dormir, como meditação ou respiração profunda;Utilizar medicamentos prescritos pelo médico, como antiduréticos.Prevenção da NictúriaEmbora nem sempre seja possível prevenir a nictúria, algumas medidas podem ajudar a reduzir o risco de desenvolver essa condição. Entre as principais medidas preventivas estão:Manter uma alimentação equilibrada e saudável;Beber líquidos de forma adequada ao longo do dia, evitando o consumo excessivo antes de dormir;Evitar o consumo de substâncias que possam irritar a bexiga, como cafeína e álcool;Realizar exercícios físicos regularmente;Manter um peso saudável;Evitar o tabagismo;Controlar doenças crônicas, como diabetes e hipertensão;Realizar consultas médicas regulares para monitorar a saúde do trato urinário.ConclusãoA nictúria é uma condição que pode afetar significativamente a qualidade de vida de uma pessoa, interferindo no sono e causando desconforto e fadiga durante o dia. É importante buscar ajuda médica caso os sintomas de nictúria sejam persistentes ou causem preocupação. Um diagnóstico adequado e um tratamento adequado podem ajudar a controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Noctúria ou nictúria é o termo utilizado para descrever a micção (urinar) excessiva à noite. A maioria das pessoas não precisa de acordar durante a noite para urinar e pode dormir sem interrupções entre 6 e 8 horas. Durante o sono, o corpo produz menos urina. No entanto, esta pequena quantidade produzida é mais concentrada. Além de perturbar o sono, a noctúria também pode ser um sinal de existência de uma patologia subjacente mais grave, como hipertensão arterial, como veremos mais tarde neste artigo. A noctúria pode ocorrer em qualquer faixa etária, no entanto torna-se mais comum à medida que as pessoas envelhecem (idosos) e ocorre em homens e mulheres, às vezes, por razões diferentes. Veja mais informação, de seguida, em "Causas e tipos de noctúria". Noctúria pode ser associada com frequência urinária diurna ou ocorrer por si só. A noctúria (urinar durante a noite) pode ou não estar associada a poliúria, nomeadamente poliúria noturna (urinar muito volume à noite). Causas e tipos de noctúria Existem muitas causas possíveis de noctúria, dependendo do tipo presente, a saber: Poliúria Pessoas com poliúria urina:muito em 24 horas (> 3,000ml), tipicamente causado pelo facto de os rins filtrarem muita água, mesmo durante a noite. Isto também pode acontecer se existir algo na urina, que fomenta a libertação dessa urina, como o açúcar (glicose), por exemplo. As causas da poliúria podem incluir: Alta ingestão de líquidos; Diabetes não tratada (Tipo 1 e Tipo 2); Diabetes insípido, diabetes gestacional (ocorre durante a gravidez); Entre outras. Saiba, aqui, tudo sobre diabetes. Poliúria noturna Os indivíduos portadores de poliúria noturna experienciam um alto volume de urina apenas à noite. Isto significa que o volume de urina durante o dia é normal ou reduzido. As causas da poliúria noturna podem incluir: Insuficiência cardíaca congestiva (os fluidos tendem a acumular-se nas pernas devido à gravidade; quando a pessoa se deita para dormir, a gravidade não segura o fluido nas pernas, entrando nas veias e acabando por ser filtrado pelos rins, produzindo urina); Distúrbios do sono, tais como apneia obstrutiva do sono (respiração é interrompida ou para, muitas vezes, durante o sono); Certos medicamentos (remédios), incluindo diuréticos, glicosídeos cardíacos, demeclociclina, lítio, metoxifurano, fenitoína, propoxifeno, e vitamina D excessiva; Beber muitos líquidos antes de dormir, especialmente café, bebidas com cafeína ou álcool; Ter uma dieta rica em sódio; Entre outros. Frequência urinária noturna (noctúria) Uma grande frequência urinária noturna, é o tipo mais frequente de noctúria, e é caracterizada pela micção em pequenas quantidades, mas muito frequentes, durante a noite. A quantidade total de urina produzida não é elevada, geralmente, devido à uma incapacidade da bexiga para esvaziar totalmente ou de encher completamente antes de sentir necessidade de urinar. As causas da redução da capacidade da bexiga podem incluir: Noctúria e gravidez A noctúria pode ser um sintoma precoce da gravidez. Isto significa que a micção excessiva durante a noite pode desenvolver-se no início da gestação, no entanto, tipicamente agrava com o crescimento do bebé que pressiona cada vez mais a bexiga. Saiba, aqui, tudo sobre sintomas de gravidez. Sinais e sintomas da noctúria Normalmente, uma pessoa é capaz de dormir entre seis e oito horas durante a noite sem ter que se levantar para urinar. As pessoas com noctúria acordam mais mudanças de humor, quando não tratada. Por isso, se achar que urina muitas vezes durante a noite, é importante procurar aconselhamento médico, pois, como referido anteriormente, a noctúria pode implicar uma patologia subjacente, mais grave. Com um diagnóstico atempado, é possível identificar e tratar a causa subjacente, e consequentemente, melhorar o ciclo de sono do doente. Tratamento da noctúria O tratamento da noctúria, depende da causa subjacente, que está a provocar a micção noturna frequente. No entanto, existem algumas opções gerais que podem ser aplicadas, a saber: Mudanças no estilo de vida A noctúria pode ser tratada apenas com mudanças e adoção de certos comportamentos no quotidiano, a saber: Restringir fluidos à noite (especialmente café, bebidas com cafeína e álcool); Tempo de ingestão de diuréticos (tomá-los no final da tarde, seis horas antes de dormir); Dormir ("fazer a sesta") durante a tarde; Elevar as pernas (para prevenir a acumulação de líquidos); Usar meias de compressão (também ajuda a prevenir o acúmulo de fluidos); Entre outros. Tratamento medicamentoso Se as mudanças no estilo de vida não ajudarem no tratamento da noctúria, o médico especialista pode também prescrever alguma medicação, de modo a aliviar o desconforto, a saber: Fármacos anticolinérgicos como a darifenacina ou oxibutina para reduzir a sintomatologia de uma bexiga hiperativa; Desmopressina para ajudar os rins a produzir menos urina durante a noite; Diuréticos como a bumetanida ou furosemida para ajudar na regulação da produção de urina; Entre outros. Saiba, aqui, o que é bexiga hiperativa. Juan Andrés Oddino e Dr. Fabio Rubén Acosta POLYURIA O significado da palavra não é fácil encontrar uma definição clara. Etimologicamente significa "diurese maior do que o esperado", embora não haja consenso sobre o ponto de corte (2,5 / 3 L dia) ou se houver concentração urinária inadequada após restrição hídrica ou desidratação. Halperin o define como "saída de urina maior do que o esperado". Outra definição se refere a um volume de urina inadequadamente alto para o equilíbrio do paciente, que pode ou não ser revertido com a privação de hidrossalina. O volume de urina depende do líquido ingerido, da água necessária para excretar os solutos resultantes do metabolismo e da capacidade renal de diluir e concentrar, por outro lado, a distribuição da água corporal depende da osmolaridade. No estado normal, o volume e a osmolaridade dos líquidos orgânicos são regulados com um grau extraordinário de precisão. O metabolismo da água e do sódio, embora tenham mecanismos regulatórios diferentes, têm um efeor comum no rim. A sede ajusta a ingestão de água e o rim regula sua excreção por meio do mecanismo de concentração / diluição mediado pelo sistema contracorrente e vasopressina. A homeostase do sódio é mais complexa e sua excreção é regulada pelo rim por via neuro-hormonal e intra-renal. A poliúria é uma consequência da alteração de um ou mais processos: • Alteração do mecanismo de contracorrente • Expansão do volume efetivo da artéria. ALTERAÇÃO DO MECANISMO DE CONTRA-CORRENTE O processo de concentração / diluição da urina é realizado através de um sistema multiplicador de contracorrente (Fig. 1), que para efeito de seu entendimento pode ser dividido em: 1- Geração do gradiente osmótico do túbulo intersticial: Três processos participar: • Magnitude do fluido derivado do Túbulo Contornado Proximal (PCT) onde 75% da água e do sódio filtrado são reabsorvidos osmoticamente. A presença de soluto osmótico (manitol, glicerol, glicose) ou manejo alterado do sódio (acetazolamida, ATR tipo 2) produz maior desvio do líquido tubular para os setores distais, sendo está uma das causas geradoras de poliúria. • Separação do soluto em água (segmento do diluente): 25% do sódio filtrado é reabsorvido na alça ascendente de Henle. O gradiente osmótico intersticial tubular é gerado na porção espessa por reabsorção ativa. A inibição desse mecanismo (diuréticos de alça, nefropatias intersticiais, síndrome de Bartter), leva a uma alta concentração de ClNa nos setores distais e, consequentemente, à queda da osmolaridade intersticial, alterando o mecanismo de concentração urinária. • cinética de ureia: O distal Contorneated túbulo (TCD) é sempre hipotônico (100-150 mOsm), quando se atinge o final do TCC ele sobe para 300 mOsm (isotônica). Uma redução de 2/3 no volume do líquido tubular evita que ele ultrapasse a capacidade limitada de reabsorção do tubo coletor medular. Neste nível, a ureia concentra-se devido à sua impermeabilidade. Uma das causas da poliúria é justamente a alteração de um ou de ambos os segmentos (diuréticos liazídicos, síndrome de Gitelman, menor secreção ou resistência à aldosterona). No tubo coletor medular, a urina atinge sua osmolaridade máxima (1200 mOsm) ou mínima (50mOsm) de acordo com a osmolaridade inicial e o nível de ADH. A ureia concentrada se difunde por gradiente até o inserto e recircula pela alça de Henle. Em situação estável, a ureia representa 50% da intra-osmolaridade intersticial, uma alteração em sua cinética por menor chegada (desnutrição proteica) ou baixa concentração tubular por alto fluxo urinário (polidipsia), é causa ou cofator da poliúria. 2- Manutenção do gradiente: a osmolaridade intersticial é mantida pelos vasos retos, que possuem um arranjo de alça anômica e um processo de contracorrente semelhante ao dos túbulos, variações no fluxo sanguíneo modificam seu valor. 3- Uso do gradiente: O Hormônio Antidiurético (ADH) é sintetizado pelos núcleos supraóptico e paraventricular do hipotálamo. As alterações em qualquer um desses centros geram poliúria (diabetes insípido central). O ADH entra na circulação geral pelo seio cavernoso-veia cava superior, sua meia-vida sanguínea é curta (15 min), há situações em que é rapidamente reduzido devido à ação degradante de uma vasopressinase (diabetes insípido da gravidez). No rim, o ADH se liga aos receptores V2 da membrana basolateral das células coletoras principais, ativando os canais de água via AMPc. Esses receptores, proteínas sintetizadas no retículo endoplasmático, são chamados de aquaporinas (AQP). Diferentes subtipos foram descritos em diferentes órgãos. No rim as AQP 1, 2, 3 e 4. AQP2 é o principal alvo do hormônio e é responsável por regular a entrada de água na célula. De 3 a 6% são excretados na urina, onde podem ser quantificados. As AQP 3 e 4 estão relacionadas ao escoamento de água na membrana basolateral. O ADH exerce dupla regulação, uma rápida (acelera o transporte de AQP 2 em direção ao seu local de ação na membrana luminal) e a outra com efeito sustentado (aumenta a síntese de AQP). As alterações em algumas dessas etapas também são causa de poliúria (diabetes insípido nefrogênico). EXPANSÃO DO VOLUME EFETIVO DE SANGUE Os principais aferentes para a regulação do volume extracelular são encontrados no setor arterial, censo as variações do volume arterial efetivo. A expansão gera respostas que aumentam a excreção de água e sal, e o rim aciona mecanismos contrarreguladores para prevenir uma excreção exagerada de sódio. O fenômeno da natriurese por pressão, cujo sinal não é devidamente esclarecido, é uma das respostas intrarrenais mais importantes com a participação do sistema quinino-caliceína e seus efetores de óxido nítrico e prostaglandinas. A expansão também afeta especificamente a reabsorção de água, claramente demonstrada na síndrome de secreção inadequada de ADH, chamada de vazamento de vasopressina. A expansão endógena ou exógena do volume arterial efetivo é uma causa de poliúria. ETIOLOGIA Qualquer alteração dos mecanismos envolvidos na concentração urinária pode levar a quadros clínicos de poliúria. Distinguem-se dois grandes grupos (Tabela 1): poliúria com níveis plasmáticos baixos de ADH e poliúria com níveis normais de ADH. O primeiro inclui o Diabetes Insípido Central ou Neurogênico (DIC), em que a síntese ou secreção insuficiente de ADH limita a concentração urinária máxima e, dependendo da intensidade da doença, produz graus variáveis de poliúria e polidipsia; E classificado como primário ou secundário, dependendo da existência ou não de processos patológicos subjacentes. As primárias, possivelmente, decorrem de lesão autoimune das células produtoras de ADH da hipófise e, entre as secundárias, as causas mais frequentes são tumores de crescimento lento como o craniofaringioma; outras causas secundárias são complicações intra ou pós-operatórias de procedimentos neurocirúrgicos na região hipotalâmica da hipófise. As formas secundárias podem ser acompanhadas por outros sintomas hipotalâmicos como obesidade, puberdade precoce, síndrome de L. Moon-Biedl (obesidade, déficit mental, retinite pigmentosa, sindactília), reticuloendoteliose (vértebra plana, crânio geográfico), síndrome de Hans Schüller-Christian (exoftalmo), hipogonadismo, epilepsia e natriurese. A polidipsia primária, também chamada de polidipsia psicogênica, é caracterizada por um aumento da ingestão de água, maior do que o necessário para manter o equilíbrio hídrico, produzindo assim uma supressão fisiológica do ADH, devido à hiperidratação e hipotonia, levando à poliúria. Essa poliúria geralmente diminui à noite, pois a polidipsia cessa enquanto eles dormem. Geralmente ocorre em pacientes adolescentes do sexo feminino e em pacientes psiquiátricas. Este grupo inclui aqueles que tomam fenotiazida, que causa sensação de boca seca. Outra causa são as lesões hipotalâmicas que afetam diretamente o centro da sede, como ocorre nas doenças infiltrativas. Avaliação da poliúria: é conveniente considerar: - Circunstâncias de aparência: interrogatório. -Equilíbrio hídrossalino: antecedentes. -Impacto hemodinâmico: exame clínico. - Ionograma plasmático: indicativo de DI (diabetes insípidus) em hipernatremia com urina hipotônica, para polidipsia primária em hiponatremia com urina hipotônica. Os distúrbios da kalemia apontam para a SARAA, assim como os distúrbios do equilíbrio acidobase. -A composição da urina permite caracterizar a poliúria como osmótica ou hídrica com base na osmolaridade. Poliúria não osmótica: O desafio é diferenciar a polidipsia primária da DI central e nefrogênica nas suas formas completa ou parcial. Se a natremia for normal ou baixa, realiza-se o teste de privação de água (Fig. 2) e a seguir administra-se ADH; se estiver elevado, o último é administrado diretamente. Uma tentativa pode ser feita para medir a concentração plasmática de ADH e correlacioná-la com a osmolaridade urinária nos nomogramas preparados. A dosagem de Aurinário AQP2 é importante no diagnóstico diferente da polidipsia poliúria, pois a concentração urinária de aquaporinas aumenta quando o paciente dorme. Poliúria osmótica: Solutos eliminados e a participação de mensuráveis devem ser quantificados. Em condições normais, são eliminados 600-900 mOsm / dia, o que corresponde principalmente à ureia. Idealmente, eles devem ser medidos com um osmômetro, embora possa ser calculado com base na concentração de ureia e sódio. Há suspeita de bicarbonatúria no pH urinário alcalino e pode ser dosada na urina coletada em condições anaeróbias para evitar a dissipação de CO2. A medição do gap osmolar no plasma permite a detecção de solutos não considerados na estimativa da osmolaridade (osm medido - osm calculado). O valor é

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.

Um homem urinando, obra de Hans Memling, século XV.