

CORRELAÇÃO DA INJÚRIA RENAL AGUDA COM EVOLUÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Anna Carolina Fernandes de Souza Vieira¹ (PROBIC), e-mail: annacfsv@gmail.com;
Bruna Silva Leão Praxedes¹ (PROBIC), e-mail: brunaaprxedes@gmail.com;
Maria do Carmo Borges Teixeira¹ (Orientador), e-mail: maruchaborges@gmail.com.

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Maceió, AL.

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde 4.01.00.00-6 Medicina

RESUMO:

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) é definida, de acordo com o Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), como uma diminuição abrupta da função renal e que tem como consequência um rápido declínio da taxa de filtração glomerular, podendo resultar em acúmulo de metabólitos nitrogenados e distúrbios hidroeletrólíticos. A etiologia da IRA pode ser multifatorial, coexistindo variados fatores que podem dificultar o reconhecimento da doença, tendo como consequência o atraso na execução de condutas adequadas a fim de minimizar os possíveis danos renais. Esta condição pode, ainda, ser classificada quanto a sua etiologia em IRA pré-renal, a qual decorre de alteração no fluxo sanguíneo renal como hipovolemia ou desidratação; renal ou intrínseca, quando ocorre lesão do parênquima renal, tendo como principal causa a necrose tubular aguda; e pós-renal, por sua vez, secundária a obstrução renal ou extrarrenal. **Objetivo:** Avaliar a incidência de IRA em pacientes hospitalizados, sob cuidados da terapia intensiva em unidade de atendimento geral e coronariana. Terá como variáveis primárias: valor de creatinina e débito urinário (que caracterizam a instalação de insuficiência renal aguda); e variáveis secundárias: comorbidades, idade, sexo, tempo de diagnóstico, manejo e desfecho. Ao final, busca-se correlacionar tais elementos com a evolução e desfecho dos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional transversal, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa através da análise de dados. **Resultados e Discussão:** Estudos mostram que a IRA muitas vezes é diagnosticada tardiamente e que a gravidade inicial é subestimada, o que atrasa o início do tratamento. Sendo assim, evidencia-se a importância do diagnóstico precoce e consequentemente a instituição rápida de tratamento a fim de reduzir as consequências renais, que podem ser fatais. Os dados obtidos serão avaliados a partir dos critérios de KDIGO para diagnóstico de IRA - aumento de 0,3mg/dL na creatinina sérica basal dentro de 48h; ou aumento de 1,5 vezes na creatinina sérica basal (se conhecida ou que se presume ser aquela dos últimos sete dias); ou redução do débito urinário para menos que 0,5 mL/Kg durante 6 horas - e, em seguida, correlacionados à fatores de risco para o desenvolvimento desta condição, desfecho e taxa de mortalidade. Ainda, proporciona-se a elaboração de um perfil epidemiológico, descrevendo a porcentagem de pacientes sob regime de cuidados intensivos que desenvolveram IRA no período analisado, e especificações quanto à outras variáveis como sexo, idade, desfecho, necessidade de diálise e mortalidade. **Conclusão:** A IRA é uma doença de alta prevalência e que pode ter desfechos desfavoráveis se não precocemente diagnosticada e tratada. Desse modo, o estudo pode gerar grande impacto na prevenção da condição e diagnóstico precoce, contribuindo para melhoria dos indicadores de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Epidemiologia, Lesão Renal Aguda, Terapia Intensiva.

ABSTRACT:

Introduction: Acute kidney injury (AKI) is defined, according to Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), as an abrupt decrease in renal function which results in a rapid decline in glomerular filtration rate and may result in accumulation of nitrogen metabolites and hydroelectrolytic disturbances. The etiology of AKI can be multifactorial, with several factors that may difficult the recognition of the disease, resulting in a delayed execution of appropriate conducts in order to minimize the possible renal damage. This condition can also be classified according to its etiology as pre-renal AKI, which results from changes in renal blood flow such as hypovolemia or dehydration; renal or intrinsic, when renal parenchyma injury occurs, with the main cause being acute tubular necrosis; and post-renal, secondary to renal or extra-renal obstruction. **Objective:** To evaluate the incidence of AKI in hospitalized patients under intensive care in a general and coronary care unit. It will consider as primary variables: creatinine value and urinary output (which characterize the onset of acute renal failure); and secondary variables: comorbidities, age, gender, time past since diagnosis, management and outcome. At the end, we seek to correlate such elements with the evolution and outcome of patients. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and retrospective observational study with a quantitative approach through data analysis. **Result and Discussion:** Studies show that AKI is often diagnosed too late and that its initial severity is underestimated, which delays initiation of treatment. Based on this information, it is clear and evident the importance of early diagnosis and consequently the prompt institution of treatment in order to reduce the renal consequences, which can be fatal. The obtained data will be evaluated based on the KDIGO criteria for AKI diagnosis - increase of 0.3mg / dL in basal serum creatinine within 48 hours; or 1.5-fold increase in basal serum creatinine (if known or assumed to be the last seven days); or reduction in urine output to less than 0.5 mL / kg for 6 hours - and then correlate them with risk factors for the development of this condition, outcome and mortality rate. Moreover, it is possible to elaborate an epidemiological profile, describing the percentage of patients under intensive care regimen that developed ARF in the analyzed period, and specifications regarding other variables such as gender, age, outcome, dialysis need and mortality. **Conclusion:** AKI is a highly prevalent disease that can have unfavorable outcomes if not early diagnosed and treated. Thus, the study can have a major impact on condition prevention and early diagnosis, contributing to the improvement of health indicators in Brazil.

Palavras-chave: Acute Kidney Injury, Epidemiology, Intensive Care.

Referências:

1. PERES, L. A. B, WANDEUR, V., MATSUO, T. Predictors of acute kidney injury and mortality in an Intensive Care Unit. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2015;37(1):38-46
2. GAIÃO, S. M. PAIVA, J. A. O. C. Biomarkers of renal recovery after acute kidney injury. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2017;29(3):373-381.
3. LI, P. K. T., BURDMANN, E. A., MEHTA, R. L. Acute Kidney Injury: a global alert. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2013;35(1):1-5
4. PONCE, D et al. Acute kidney injury in intensive care unit patients: A prospective study on incidence, risk factors and mortality. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*.
5. KIRSZTAJN, G. M. et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2014;36(1):63-73.