

Abstract Nº PO-SEX-16

HEMODIÁLISE NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS POLIVALENTE

Dolores Vázquez (3); Isabel Cruz (1); Sandra Silva (2); Adriana Alves (1);

(1) - ULS Matosinhos, Serviço de Medicina Interna, Porto, Portugal;

(2) - ULS Matosinhos, Serviço de Nefrologia, Porto, Portugal;

(3) - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim, Vila do Conde, Serviço de Medicina Interna, Vila do Conde, Portugal;

Introdução:

A lesão renal aguda (LRA) é frequente em doentes críticos internados em unidades de cuidados diferenciados (Cuidados Intermédios e Intensivos) e está associada a um aumento do risco de doença renal crónica, progressão para doença renal terminal e a uma alta taxa de mortalidade. Os autores pretendem determinar o impacto da disfunção renal no outcome final dos doentes submetidos a hemodiálise (HD) intermitente numa Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP).

Métodos:

Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os doentes adultos admitidos na UCIP do nosso hospital entre 2015 e 2017, que tiveram necessidade de suporte renal com técnica de hemodiálise (HD).

A amostra é constituída por 114 doentes e foi caracterizada a gravidade clínica à admissão na UCIP (score de APACHE II), o status prévio (Clinical Frailty Scale) e as comorbilidades de cada um (Score de Charlson). Os doentes foram divididos em três grupos: doentes em programa regular de hemodiálise (PRHD), os doentes com doença renal crónica (DRC) prévia agudizada e os doentes com lesão renal aguda (LRA) sem DRC prévia, segundo as classificações de KDIGO e AKIN.

Na análise descritiva da amostra foram incluídas múltiplas variáveis entre as que se incluem: o género e idade, o tipo e a duração do internamento, medicação prévia ao internamento, nomeadamente o uso de diuréticos, fármacos com acção no eixo renina-angiotensina e anti-inflamatórios não esteróides. As características clínicas na admissão e os resultados finais foram comparadas entre os grupos.

Resultados:

Do total da amostra (n=114), 51 (44,7%) eram do género feminino, a maioria na faixa etária compreendida entre os 60-79 anos de idade. Foram identificados 22 doentes com doença renal crónica em programa regular de HD, 60 doentes com DRC agudizada e 32 com lesão renal aguda.

A maioria dos internamentos (78,9%) era de causa médica e 78,3% dos doentes apresentavam já disfunção renal à admissão na unidade.

A patologia que mais frequentemente teve necessidade de hemodiálise foi a disfunção renal na sépsis, seguida do síndrome cardio renal.

Os doentes com LRA apresentaram score de gravidade APACHE II significativamente mais elevado do que aqueles com doença renal prévia.

Os doentes com DRC prévia agudizada têm mais frequentemente necessidade de manter programa regular de HD após a alta hospitalar ($p < 0,05$) e, nestes, um estadio de AKIN mais elevado apresenta uma relação estatisticamente significativa com esse outcome, o que não se verifica no grupo de doentes com LRA. A mortalidade foi menor no grupo que já realizava HD previamente.

Conclusões:

Estes resultados estão de acordo com a literatura, estabelecendo uma relação entre disfunção renal e prognóstico e definindo qual a população de pior prognóstico, nomeadamente doentes idosos, com várias co-morbilidades e com doença renal crónica prévia. Existe na nossa amostra relação significativamente estatística entre o APACHE II e o Clinical Frailty Scale ($p = 0,0261$), com um valor de correlação 0,208.

Em relação à mortalidade dos doentes sob PRHD previamente à admissão, os dados de outros trabalhos são inconsistentes. Na nossa amostra, estes doentes apresentaram menor mortalidade, provavelmente relacionado com o facto da HD não ter sido instituída em contexto de disfunção aguda de órgão, o que está de acordo com o APACHE II mais baixo que apresentam.

A investigação futura deverá focar-se em medidas de prevenção da disfunção renal aguda e na definição de qual o tratamento adequado para preservar a função renal de doentes que têm um episódio de LRA.