

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

M E D I C I N A

INJÚRIA RENAL AGUDA NO IDOSO: ESTUDO DE UMA POPULAÇÃO INTRA-HOSPITALAR

Samira Almeida Maia (IC UNIRIO)¹; Eugenio Pacelle Queiroz Madeira²; Luiz Paulo José Marques²; Amanda Gomes Marques (IC UNIRIO)¹; Anna Ludovico Stollenwerk (IC UNIRIO)¹; Natália Vidal Lucena (IC UNIRIO)¹; Ruana Fraga (IC UNIRIO)¹.

1- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

2- Departamento de Nefrologia. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: IC-UNIRIO

Palavras-Chave: Idoso, insuficiência renal aguda, hemodiálise.

INTRODUÇÃO

A injúria renal aguda (IRA), caracterizada pela queda abrupta e potencialmente reversível da taxa de filtração glomerular (TFG), prejudicando o balanço hidroeletrólítico, ácido-básico e a excreção de metabólitos tóxicos, é uma condição cuja incidência vem aumentando entre os idosos.

O estudo dessa enfermidade nos idosos torna-se cada vez mais importante, devido ao rápido processo de transição demográfica que o país vem vivendo nas últimas décadas. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, essas modificações vêm se dando de forma bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. O número de idosos passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975, e 17 milhões em 2006 – um aumento de 600% em menos de cinquenta anos.

É importante lembrar que com o envelhecimento do organismo os rins passam por alterações estruturais e funcionais que podem propiciar perda progressiva da função renal, mesmo na ausência de uma doença específica, tornando-os mais suscetíveis a uma injúria renal aguda. Quando se soma a isso a presença de comorbidades e a submissão a processos diagnósticos e terapêuticos que podem influenciar no funcionamento renal, têm-se na população idosa internada em ambiente hospitalar um importante grupo de risco para a ocorrência de lesão renal aguda (LRA). A prevenção de IRA tem fundamental importância, pois vários estudos recentes têm demonstrado que lesão renal aguda é fator de risco independente para o desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) e doença renal terminal e a idade avançada propicia o aumento desse risco.

Para que medidas preventivas e de diagnóstico precoce possam ser realizadas, objetivando reduzir a morbimortalidade dos pacientes, é necessária a identificação de fatores de risco associados à IRA e ao seu prognóstico desfavorável, assim como a avaliação da abordagem terapêutica mais adequada, visando melhorar o prognóstico e minimizar os custos com recursos de saúde.

OBJETIVO

Estudar a ocorrência de IRA numa população de idosos admitidos no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) que foram acompanhados pelo Serviço de Nefrologia e, assim, avaliar a realização da terapia renal substitutiva (hemodiálise) como parte do tratamento e o prognóstico desses pacientes.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e longitudinal dos idosos com IRA ou IRC agudizada. Os dados clínicos e laboratoriais obtidos nos prontuários dos pacientes foram avaliados antes do aparecimento da IRA até o desfecho do evento. Foram incluídos indivíduos idosos (≥ 65 anos) internados no HUGG. Os dados dos pacientes foram obtidos do prontuário médico para o preenchimento de formulário de dados do projeto. Coletou-se dados da anamnese, exame físico, exames laboratoriais, de imagem e histopatológicos realizados para o diagnóstico e acompanhamento do tratamento. Foram excluídos os pacientes com dados clínicos e laboratoriais incompletos ou inadequados ao cumprimento do protocolo. A análise estatística foi processada pelo software GraphPad versão 3.01 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

RESULTADOS

A amostra populacional estudada foi composta de 50 pacientes idosos que desenvolveram IRA (68%) ou IRC agudizada (32%), com idades variando de 65 a 92 anos, com média de 74,86 anos \pm 7,2843, 32 (64%) foram do sexo masculino e 18 (36%) do sexo feminino. Do total, 24 (48%) pacientes requereram a TRS (Grupo 1) e 26 (52%) pacientes não (Grupo 2). Correlacionamos se a idade dos pacientes foi um fator que indicasse uma maior necessidade de realização de TRS (Grupo 1) e observamos que a idade nesse grupo não foi significativamente diferente do grupo que não foi submetido à hemodiálise (Grupo 2). A média de idade do Grupo 1 foi de 75,75 anos e a média do Grupo 2 foi de 74,038. ($p=0,4139$). Avaliamos se o desenvolvimento de sepse, como fator isolado, se correlaciona com maior necessidade de realização de TRS e constatamos que a ocorrência dessa complicação não apresenta associação significativa com a necessidade de diálise ($p=0,3725$, OR 1.939 [0.5913<RR<6.357]). No Grupo 1 a ocorrência de sepse foi de 20% e no Grupo 2 essa complicação esteve presente em 14% dos pacientes. Encontramos uma correlação significativa entre a necessidade de realização de hemodiálise com a piora da função ($p=0,0047$). No Grupo 1 (com 24 pacientes), 19 (79,16%) pacientes apresentaram piora da função renal e no Grupo 2 (com 26 pacientes), 10 (38,46%) pacientes evoluíram com piora da função renal. Não houve diferença significativa

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

quanto à evolução para piora da função renal entre os pacientes que desenvolveram IRA e os que desenvolveram IRC agudizada ($p=1.0000$). Dos 34 pacientes com IRA 21 (61%) evoluíram com piora da função renal e dos 16 pacientes com IRC agudizada 10 (62,5%) apresentaram piora da função renal. No Grupo 1, 16 (66,66%) pacientes evoluíram com óbito (32% do total). No Grupo 2, 7 (26,92%) pacientes evoluíram com óbito (14% do total). A necessidade de realização de hemodiálise apresentou correlação estatisticamente significativa com a ocorrência de óbito ($p=0.0099$). A mortalidade geral dos pacientes foi de 46%.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a IRA é uma afecção comum entre os pacientes idosos e que o emprego de tratamento dialítico vem se tornando cada vez mais frequente. Os pacientes submetidos a essa terapia apresentam, em sua maioria, pior desfecho clínico cursando com óbito ou doença renal crônica com ou sem dependência de diálise. Por isso, torna-se necessário buscar o aperfeiçoamento das técnicas de prevenção, principalmente entre os pacientes idosos, tendo-se em vista a alta incidência dessa afecção nessa população.

REFERÊNCIAS

- (1):Rosner MH. Acute kidney injury in the elderly: pathogenesis, diagnosis and therapy. *Aging Health* (2009)5:635-46.
- (2):Rosner MH, Chronopoulos A, Cruz DN, Ronco C. Acute kidney injury in elderly intensive care patients: a review. *Intensive Care Med* (2010) 36:1454-64.
- (3):Coca SG. Acute Kidney Injury in Elderly Persons. *Am J Kidney Dis.* (2010) 56:122-31 .
- (4):Rosner MH. Acute Kidney Injury in the Elderly. *Clin Geriatr Med* (2013) 29:565-78.
- (5):High KP, Halter JB, Anderson S, et al. Acute Kidney Injury in Older Adults *J Am Soc Nephrol* (2011) 22: 28-38.
- (6):Liu GJ, Wang YF, Zeng YJ, et al. The combined use of edaravone, diuretics, and nonsteroidal anti-inflammatory drugs caused acute kidney injury in an elderly patient with chronic kidney disease. *CEN Case Rep* (2012) 1:96-103.
- (7):Imran M, Kanagasundaram NS. Acute kidney injury in surgical patients. *Surgery* (2012) 30:536-42.
- (8):Chertow GM, Burdick E, Honour M, Bonventre JV, Bates DW. Acute kidney injury, mortality, length of stay, and costs in hospitalized patients. *J Am Soc Nephrol.* (2005)16:3365-70.
- (9):Lameire N, Biesen WV, Vanholder R. The changing epidemiology of acute renal failure. *Nat Clin Pract Nephrol.* (2006)2:364-77.
- (10):Gong Y, Zhang F, Ding F, Gu Y. Elderly patients with acute kidney injury (AKI): Clinical features and risk factors for mortality *Arch Gerontol Geriatr.* (2012)2:47-51.
- (11):Joannidis M, Druml W, Forni LG. Prevention of acute kidney injury and protection of renal function in the intensive care unit. *Intensive Care Med* (2010) 36:392-411.
- (12):Barretti P, Soares VA. Acute renal failure: clinical outcome and causes of death. *Ren Fail.* (1997)19:253-7.