



FACULDADE  
ALFREDO NASSER

4º SEMINÁRIO  
*Pesquisar*

**INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E CRÔNICA: CAUSAS E ACHADOS  
LABORATORIAIS.**

**Jair Oliveira Rodrigues; Matheus Gonçalves de Sousa; Mithally Suanne Ribeiro  
Rocha; Rodrigo da Silva Santos**

Instituto de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser; Goiânia –  
Goiás - Brasil

E-mail: oliveirarjair@gmail.com; matheusgoncalvessousa@gmail.com;  
mithallymed@gmail.com; rdssantos@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar na literatura estudos sobre a Insuficiência Renal Aguda e Crônica com seus respectivos exames laboratoriais. **Método:** foi feito um levantamento bibliográfico de artigos científicos, atuais, relacionados ao tema. **Resultados:** As pesquisas mostram uma elevada incidência e prevalência de casos de pacientes diagnosticados com insuficiência renal. **Conclusão:** Verificou-se a necessidade de um investimento maciço em estudos voltados para a área nefrológica e a indispensabilidade de um diagnóstico precoce, pois este problema torna-se cada vez maior com o passar do tempo, levantamentos demonstram uma elevada incidência na população nacional e confrontando com pesquisas internacionais, fica claro que futuramente pode se torna um grave problema de saúde pública, piorando a situação daqueles que dependem de um fragilizado sistema de saúde.

**Palavras- chave:** creatinina; insuficiência renal aguda; insuficiência renal crônica; microalbuminúria; ureia

## INTRODUÇÃO

Os néfrons são responsáveis pela filtração do sangue para excreção de substâncias do organismo, exercendo sua principal função que é a de desintoxicação, desta maneira elimina substâncias tóxicas como ureia e creatinina, substâncias exógenas, além de manter o equilíbrio hidroeletrólítico, manter o equilíbrio ácido-básico do sangue que é alcalino, regular a pressão e o volume do líquido corporal, produzir hormônios.<sup>1</sup> Aproximadamente 50% da ureia é reabsorvida, enquanto que a creatinina não é reabsorvida.<sup>1</sup>

Em relação às alterações renais, podemos destacar dois tipos: Insuficiência renal aguda e insuficiência renal crônica. A primeira é caracterizada por ter um início e evolução de maneira abrupta, quanto a segunda, já possui um início e uma evolução longa – período igual ou superior a três meses.<sup>1, 17</sup>

Por outro lado, pode-se avaliar a função renal de diversas formas, como por exemplo, as dosagens sanguíneas e/ou urinárias de ureia, creatinina, microalbuminúria, Clearance de creatinina ou estimativas da filtração glomerular.<sup>1</sup>

## METODOLOGIA

Este estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de levantamento bibliográfico relacionado ao tema Insuficiência Renal Aguda e Crônica, com Diagnósticos Laboratoriais, foi escrito com base na literatura científica existente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A insuficiência renal aguda – IRA – é definida como a perda da função renal de maneira abrupta, porém, existem hoje mais de 35 definições sobre a mesma na literatura científica. Por isso, o termo Lesão Renal Aguda tem sido mais utilizado por ser mais amplo e englobar várias definições. Assim, através do estudo de revisão da literatura científica, conseguimos identificar diversas subdivisões da patologia, suas causas, complicações, diagnóstico e o tratamento efetivo. A incidência da IRA pode variar de 2 a 5%, podendo ser dividida em dois tipos: insuficiência renal pré-renal e a insuficiência renal pós-renal. As causas da IRA podem ser várias, sendo o primeiro causado por: hipovolemia, diminuição do débito cardíaco, vasodilatação periférica e o uso de drogas, já o segundo pode ser desencadeada por: obstrução bilateral dos ureteres, obstrução da bexiga e obstrução uretral. Além disso, existem complicações sérias advindas dessa doença, como por exemplo, hiporexia, náuseas, sangramentos digestivos, dispneia, edema agudo de pulmão, arritmias e até mesmo anemia. Devido a essas manifestações clínicas o diagnóstico mais usado é o laboratorial, que realiza diversas análises, no sangue analisa a elevação de escórias nitrogenadas (ureia, creatinina, ácido úrico), na urina avalia a osmolaridade, utiliza-se também os exames de imagens - tamanho, forma e número dos rins - e a biópsia renal. Atualmente, existem diversos tratamentos para a insuficiência renal aguda, dentre eles, a nutrição adequada do paciente mantendo a relação calórico/proteica estável, tratamento dialítico, evitar a hiper-hidratação e tomar precauções extremas contra infecções.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, baseando-se na proposta da National Kidney Foundation Americana (NKF) presente na publicação Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI): “a Doença Renal Crônica é definida pela lesão do parênquima renal (com função renal normal) e/ou pela diminuição funcional renal presentes por um período igual ou superior a três meses.” Esta denominação adotada pela SBN possibilitou a criação de uma classificação da DRC considerando o estágio do problema<sup>13</sup>. A incidência de casos chega oito por cento anualmente no Brasil, revelando-se um potencial desafio para a comunidade médica. A melhor

maneira para detectar problemas renais é através da análise da Função Glomerular, níveis abaixo de 60ml/min/1,73m<sup>2</sup> já é um possível indicativos de um novo caso de DRC.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Insuficiência renal é uma doença que apresenta alta prevalência e incidência na população brasileira, principalmente, associado à outras doenças. Além disso, essa doença possui uma série de etiologias, manifestações clínicas e complicações.

Outro fator que merece destaque na IR, é a necessidade de um diagnóstico precoce, acompanhamento médico e multidisciplinar, quando acontece uma complicação severa, o paciente necessita de tratamento dialítico e, chegando em alguns casos, transplante renal. Por isso, qualquer fator que altere a homeostase renal, reflete significativamente nos exames laboratoriais.

Nesse sentido, indubitavelmente, o tratamento para essa doença precisa avançar de forma significativa, com o intuito de diminuir a mortalidade dos pacientes e também, oferecer uma melhor qualidade de vida para os portadores dessa doença.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Souza M H L. et al. Fundamentos da circulação extracorpórea. Fisiologia renal 2.
- 2 Roberto Pecoits-Filho, R. 2004. Diagnóstico de Doença Renal Crônica: Avaliação da Função Renal. J BrasNefrol Volume XXVI - nº 3 - Supl. 1 - Agosto de 2004.
- 3 SANTOS, E.M et al, Valor da equação Cockcroft-Gault na triagem de função renal reduzida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. J Bras Nefrol 2011;33(3):313-321.
- 4 Almeida F A. Microalbuminúria como marcador precoce de comprometimento da função renal. Rev Bras Hipertens vol 8(3): julho/setembro de 2001 5 Pereira J L. Microalbuminúria: aviso de alerta às nefropatias diabéticas. RBAC, vol. 42(1): 43-47, 2010.
- 6 Silva e cols. Dosagem de Microalbuminúria em Hipertensos e em Pacientes. Portadores de Doença Coronariana. Arq Bras Cardiol 2008; 90(2): 108-113.

- 7 STAMM A.M.N.F, MEINERZ G, SILVA J.C. Hipertensão Arterial Sistêmica e Microalbuminúria. Arq Bras Cardiol 2007; 89(6) : 415-420.
- 8 GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Fisiologia Médica. Rio de Janeiro, 11.ed.,2006.
- 9 –Nunes TF, Brunetta DM, Leal CM, Pisi PCB, Roriz-Filho JS. Insuficiência renal aguda. FMRP-USP. 2010; 43(3): 272-282.
- 10 - Cardoso BF, Burdmann EA, Rocco JH, Batista PB. Insuficiência renal aguda. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2007.
- 11 - Yu L, Abensur H, Barros EJG, Homsí E, Burdmann EA, Cendoroglo Neto M, Younes Ibrahim M, Santos OP. Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Insuficiência Renal Aguda. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2001.
- 12 - Costa JAC, Vieira Neto OM, Moysés Neto M. Insuficiência renal aguda. FMRP-USP. 2003; 36:307-324.
- 13 - BASTOS, Mascus Gomes e KIRSNTAJN, Gianna Mastroianni, DRC: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar em pacientes não submetidos à diálise, publicado no jornal brasileiro de Nefrologia em 201, v.33, páginas 93-108 e
- 14 - BASTOS, Mascus Gomes e KIRSNTAJN, Gianna Mastroianni e BREGMAN, Rachel doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável, publicado na revista médica brasileira em 2010, v.56, páginas 248-253.
- 15 - FAYER, Ana Amélia Martinez, Repercussões psicológicas da doença renal crônica: comparação entre pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico após ou sem seguimento nefrológico prévio, tese de mestrado entregue à USP, 2010.
- 16 - ROMÃO, João Egidio Junior, Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação, J Brasileiro de nefrologia, v.26, Agosto de 2004, páginas 1 a 3.
- 17 - SEMENTILLI Angelo; DAVID Daisa Ribeiro; MALHEIROS Denise; VISONA Iria; PEGAS Karla Laís; FRANCO Marcello; SOARES Maria Fernanda; EDELWEISS Maria Isabel Albano; CALDAS MBASTOS, Mascus Gomes e KIRSNTAJN, Gianna Mastroianni, DRC: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar em pacientes não submetidos à diálise, publicado no jornal brasileiro de Nefrologia em 201, v.33, páginas 93-108