



Progressão da Doença Renal Crônica em paciente diabético e hipertenso: um relato de caso

Otávio Ardenghi Freire¹; Maria Eugênia Angst Tonetto²; 1. Acadêmico do curso em graduação de Medicina pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2. Acadêmica do curso em graduação de Medicina pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Introdução

A crescente prevalência da progressão para Doença Renal Crônica (DRC) em indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Objetivos

A DRC consiste na presença de dano ou diminuição da função renal por um período igual ou superior a três meses, com implicações para a saúde. Seu estadiamento é através da taxa de filtração glomerular (TFG) e albuminúria (1). Apresenta um curso prolongado, insidioso e com evolução assintomática, sendo um importante problema de saúde pública. As principais causas são a DM, seguida por HAS, sobretudo nos países em desenvolvimento, como consequência do envelhecimento populacional (2). As complicações incluem aumento da mortalidade relacionada ao risco de evento cardiovascular, distúrbios hidroeletrólíticos, lesão renal aguda e progressão da doença renal. Por conseguinte, a perda contínua da função renal pode levar muitos dos pacientes para a DRC terminal (DRCT). Os indivíduos que evoluem para DRCT necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS). Assim, o propósito deste trabalho é descrever o caso de um paciente, portador de DM2 e HAS, com má adesão medicamentosa, que evoluiu com uma lesão renal importante, necessitando da realização de hemodiálise (3).

Métodos

Os dados contidos neste relato de caso foram obtidos por meio de informações colhidas com a equipe médica, revisão do prontuário e foi aprovado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP).

Resultados

C.A.M.C, 80 anos, masculino, diabético e hipertenso há 20 anos. O paciente foi transferido à emergência de um hospital de grande porte na Região Noroeste do Rio Grande do Sul, por apresentar quadro de inapetência, anúria e confusão mental com evolução de dois dias. Em uso irregular de Enalapril, Glibenclâmida e Insulina NPH. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, confuso, desidratado e mucosas hipocoradas. Sinais vitais estáveis. Foram realizados exames laboratoriais, os quais apresentaram níveis de Ureia de 195 mg/dL e Creatinina 11,94 mg/dL, em que foi possível identificar uma TFG de 4mL/min/1.73m², estágio 5, insuficiência renal, segundo classificação da diretriz KDIGO e dessa maneira, com critério para realização de hemodiálise.

Conclusões

Sendo assim, ressalta-se a relevância da detecção precoce e manejo adequado dos pacientes com DRC, visando ao cuidado integral e como principal finalidade a redução de desfechos desfavoráveis, como a mortalidade cardiovascular e a progressão para a DRCT.

Referências Bibliográficas

1. LERMA, Edgar V.; BERNES, Jeffrey S.; NISENSEN, Allen R. **CURRENT: Nefrologia e Hipertensão**. São Paulo: Grupo A, 2011.
2. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, Saran R, Wang AY, Yang CW. **Chronic kidney disease: global dimension and perspectives**. Lancet. 2013 Jul 20;382(9888):260-72. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60687-X. Epub 2013 May 31. Erratum in: Lancet. 2013 Jul 20;382(9888):208. PMID: 23727169.
3. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

