

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA UTI: MORTALIDADE E ASPECTOS CLÍNICOS

Fabiana Meneghetti Dallacosta

Tatiane Ferrari

Mesmo com inúmeros recursos, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentam altas incidências de pacientes que desenvolvem Lesão Renal Aguda (LRA) e com elevadas taxas de mortalidade, sendo a LRA uma disfunção reversível e que se pode prevenir. Teve-se como objetivo analisar a incidência e o desfecho dos pacientes que desenvolvem Lesão Renal Aguda na UTI, no período de julho de 2016 a junho de 2017. Este é um estudo retrospectivo e documental, realizado a partir do banco de dados do Hospital Universitário Santa Terezinha, por meio de análise dos prontuários dos pacientes internados na UTI no período de julho de 2016 a julho de 2017. Foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo, diagnóstico médico, tratamento médico, categorias de lesão renal e desfecho final. Para a análise de correlação foi utilizado o teste de Pearson e o cruzamento das variáveis categóricas foi feito mediante o teste de qui-quadrado. Para a análise das variáveis numéricas foi utilizado o teste t de *student*. Foi adotada confiança de 95%. Incluíram-se no estudo 40 pacientes, destes (28) 70% do sexo masculino, com média de idade $63,0 \pm 19,2$ anos, 14 (35%) portadores de hipertensão arterial, sete (17,5%) diabéticos e três fumantes (7,5%). A taxa de mortalidade para os pacientes que desenvolveram LRA durante a internação foi de 75%. Quatro pessoas (10%) tiveram recuperação da função renal após alta da UTI. A média da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) no primeiro dia de hemodiálise na UTI foi de 20,7 ml/min, e a média da TFG no último dia de hemodiálise na UTI foi de 37,2 ml/min. No primeiro dia de hemodiálise na UTI, 62,5% apresentavam acidose metabólica, e no último dia de diálise nesse setor, 35%. As pessoas com acidose metabólica tiveram maior mortalidade ($p=0,00$). As mulheres tiveram maior volume de ultrafiltração, considerando todas as sessões de diálise realizadas, e tiveram alta com uma taxa de filtração menor do que os homens. Não houve diferença na mortalidade entre homens e mulheres ($p=0,66$). As pessoas com mais de 60 anos tiveram mortalidade maior ($p=0,00$), taxa de filtração mais baixa durante toda a internação e tiveram alta da UTI com creatinina mais alta do que os mais jovens. Houve correlação inversa entre idade e TFG e idade e diurese, sendo que quanto maior a idade, menor foi a TFG ($r=-0,3$; $p=0,02$) e menor o volume de diurese ($r=,3$; $p=0,03$). As pessoas que evoluíram para óbito tiveram TFG menor durante toda a internação e creatinina maior no último dia na UTI. Pessoas obesas tiveram volume menor de UF total e creatinina menor no último dia na UTI. Hipertensos tiveram TFG menor e creatinina maior durante a internação, diabéticos tiveram volume de UF muito superior aos demais. Houve correlação entre os dias de internação e o número de sessões de diálise ($r=0,7$; $p=0,00$). Observou-se que a incidência de LRA ainda é elevada, bem como a mortalidade, e que ações de prevenção e detecção precoce da doença são fundamentais para reduzir a mortalidade, assim como garantir cuidado intensificado em pacientes com risco de LRA, como hipertensos e diabéticos.

Palavras-chave: Lesão Renal Aguda. Unidades de Terapia Intensiva. Mortalidade.

fabiana.dallacosta@unoesc.edu.br

tatiane.ferrari@unoesc.edu.br