

Aluno voluntário

MORTALIDADE EM NEONATOS DE MUITO BAIXO PESO COM LESÃO RENAL AGUDA

Projeto WHIST

Autores: Lais Valiati Boff, Laís Fagundes Pasini; Breno Fauth de Araújo, Léia de Lima Kuchart; Ricardo Reichenbach, Valéria Artico, Sarah Assoni Bilibio, Luciano Selistre, Orientadora: Vandrea de Souza

Introdução / Objetivo

A lesão renal aguda (LRA) é uma patologia que cursa com redução súbita da função renal causando desde alterações discretas em marcadores bioquímicos até falência renal. Sua ocorrência é frequente em neonatos devido a imaturidade renal e pode ser agravada por complicações pós-natais como sepse, cirurgias de grande porte (cirurgias cardíacas) uso de drogas nefrotóxicas e hipovolemia.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a incidência de LRA em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (RNMBP) nos primeiros 15 dias de vida e avaliar sua associação com mortalidade e tempo de internação.

Experimental

- ✓ **Local:** UTIN Hospital Geral de Caxias do Sul;
- ✓ **Período:** março de 2017 e janeiro de 2019
- ✓ **Critérios de inclusão:** RNMBP (< 1500g)
- ✓ **Critérios de exclusão:** malformações congênitas complexas ou do trato urinário, síndromes genéticas letais;
- ✓ **LRA** -> definida de acordo com KDIGO* versão neonatal, avaliando creatinina sérica (CrS) e débito urinário e classificada em 3 estágios.
- ✓ **Desfecho primário:** mortalidade
- ✓ Termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido para todos os participantes.
- ✓ Aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da UCS (nº 12142/2017).
- ✓ Análise: As razões de risco e intervalos de confiança de 95% (95% CI), foram derivados de um modelo de risco proporcional de Cox.

Tabela 1 - Classificação de lesão renal aguda de acordo com KDIGO

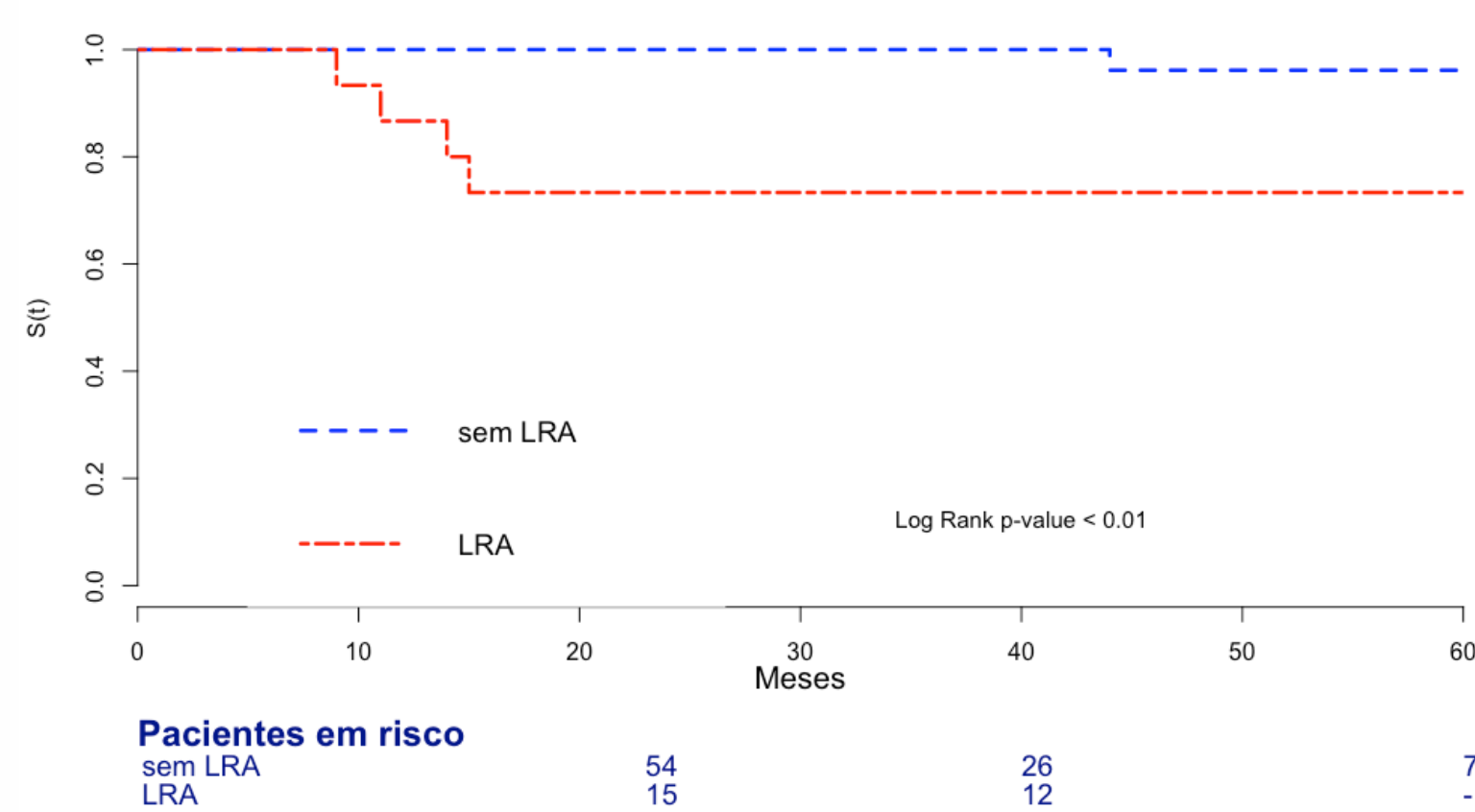
Estágio	Varição da Creatinina sérica (CrS)	Débito urinário
0	Nenhuma alteração ou < 0,3mg/dL	> 1ml/Kg/h
1	Aumento >0,3mg/dL em 48h ou > 1,5 - 1,9 vezes a CrS de referência em 7 dias	> 0,5 e < 1ml/Kg/h
2	Aumento > 2 - 2,9 vezes a CrS de referência	> 0,3 e < 0,5ml/Kg/h
3	Aumento > 3 vezes a CrS de referência ou > 2,5mg/dL ou necessidade de diálise	< 0,3ml/Kg/h

* (do inglês, *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*)

Resultados

No período do estudo, 91 prematuros preencheram os critérios de inclusão, sendo 69 elegíveis para análise. Dos 19 excluídos: 4 tinham malformação complexa; 9 morreram antes da assinatura do TCLE; 5 amostra única de CrS; e 1 recusa familiar. A incidência de LRA foi de 21,7% (n = 15), sendo maior quando a idade gestacional foi menor que 28 semanas (40,0%). Apenas 20% tiveram redução na diurese. A chance de óbito ajustada para idade gestacional e peso de nascimento foi 9,3 vezes maior no grupo LRA (IC 95% 1,4; 88; P=0,03) do que nos demais. Não houve diferença estatística no tempo mediano de internação entre os grupos.

Curva de sobrevida Lesão renal aguda vs sem lesão renal aguda



Conclusões

O presente estudo sugere maior mortalidade no grupo LRA, aumentando a chance de óbito quando associado a extremo baixo peso (<1000g) e idade gestacional inferior a 28 semanas.

Referências Bibliográficas

Selewski DT, Charlton JR, Jetton JG, et al. Neonatal Acute Kidney Injuri. *Pediatrics* 2015; 136:e463.
Bruel A, Rozé JC, Quere MP, et al. Renal outcome in children born preterm with neonatal acute renal failure: IRENEO-a prospective controlled study. *Pediatr Nephrol* 2016; 31:2365.