

RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE POR RINS POLICÍSTICO

Sandra Luisa Batisti¹, Simone Morello Dal Bosco², Julaine Schio³

Resumo: Objetivo: Descrever a evolução do estado nutricional de um paciente com Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico. Relato de caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino com 61 anos, portadora de Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico há nove anos, com diagnóstico de rins policísticos. Foi internada em hospital do interior do RS por apresentar Piolonefrite x cisto infectado. Durante o período de internação, foi realizado o acompanhamento do estado nutricional da paciente, que se encontrava eutrófica até o momento da alta hospitalar. Conclusão: A paciente teve boa aceitação da dieta e da suplementação oferecida via oral, correspondendo à terapia nutricional, mantendo seu estado nutricional. Diante disso, faz-se necessário um acompanhamento nutricional contínuo, para que a mesma não venha a desnutrir em função da Insuficiência Renal Crônica.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Estado Nutricional. Desnutrição.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se como uma lesão nos rins, que progride de forma lenta, progressiva e, geralmente, irreversível da função renal. Em sua fase mais adiantada, quando os rins não conseguem conservar o meio interno dentro da normalidade, é caracterizada como Insuficiência Renal Crônica. Neste estágio, o paciente manifesta acentuadamente os sintomas, próprios da síndrome urêmica, cujas principais manifestações são: tremores, polineuropatia e miopatia urêmica, irritabilidade, náuseas, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e anemia (NASCIMENTO; COUTINHO; SILVA, 2012).

Essa perda irreversível da função renal pode ser controlada por medicamentos e dieta no estágio inicial da doença, bem como por condutas como diálise ou transplante renal quando a atividade normal dos rins é diminuída em mais de 90%. Em função do elevado número de portadores de hipertensão e diabetes mellitus, principais causas da doença renal crônica, e do envelhecimento natural da população, cada vez mais brasileiros estão sendo acometidos por essa enfermidade. Uma de suas complicações é o desenvolvimento da anemia, causada principalmente pela falta do hormônio eritropoetina, fabricado pelos rins, e seu tratamento depende da restauração de ferro ou do próprio hormônio. A hiperfosfatemia, caracterizada pela elevação da concentração plasmática de fosfato, é outra complicação da doença renal crônica que, em associação com o cálcio, leva à calcificação das artérias coronárias, podendo levar o paciente a desenvolver uma doença cardíaca isquêmica, infarto agudo do miocárdio, parada cardíaca ou morte súbita. Aproximadamente, metade das causas de óbito em pacientes em diálise contínua é em decorrência dessas doenças,

1 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates, Lajeado/RS. Email: sandraluisa@universo.univates.br

2 Docente do Curso de Nutrição da Univates. Lajeado/RS.

3 Nutricionista supervisora do Hospital Bruno Born. Lajeado/RS.

juntamente com outras agravamentos cardiovasculares, normalmente verificados em pacientes com doença renal crônica (SILVA et al., 2011).

A doença renal crônica (DRC) possui causas variadas e apresenta elevados índices de morbidade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no ano de 2009, 77.589 pacientes estavam em tratamento dialítico no Brasil; em 2010, esse número elevou para 92.091 pacientes (VALCANTI et al., 2012).

A doença renal cresce a uma taxa anual de, aproximadamente, 7% ao ano no mundo. O número de pacientes com Insuficiência Renal Crônica terminal, tratados com terapias renais substitutivas. Esta taxa ultrapassa a taxa de crescimento da população. As duas formas de diálise: hemodiálise ou diálise peritoneal, são as formas de tratamento mais frequentes. No Brasil, entre 2000 e 2006, o crescimento do número de pacientes em diálise foi cerca de 9% ao ano (SZUSTER et al., 2012).

Um dos principais motivos que prejudicam desfavoravelmente o prognóstico do paciente renal crônico é a desnutrição proteico-calórica e tem sido relacionada ao aumento da morbidade e mortalidade nesses pacientes. Inúmeros estudos demonstram evidências de desnutrição em 23-76% de pacientes em hemodiálise e em 18-50% de pacientes em diálise peritoneal. A grande variação no predomínio de desnutrição nos pacientes em hemodiálise pode ser atribuída a vários métodos aplicados para a avaliação, assim como a muitos fatores que colaboram para o seu desenvolvimento. Um grande número de fatores colabora para a desnutrição proteico-calórica como o consumo nutricional inadequado, restrições severas na dieta, acidose metabólica, distúrbios hormonais e gastrointestinais, medicamentos que influenciam na absorção de alimentos, doenças intercorrentes, perda de nutrientes durante o tratamento dialítico e diálise inadequada (OLIVEIRA et al., 2010).

No tratamento de pacientes em diálise, o adequado equilíbrio do potássio significa um problema frequente. Tanto a hipocalemia quanto a hipercalemia, irritam o músculo cardíaco, favorecendo o desenvolvimento de arritmias e morte súbita. A restrição dietética deve ser mais rígida para pacientes em hemodiálise. Se o nível plasmático desse mineral estiver acima do normal, o potássio da dieta deve ser controlado. Normalmente, isso só é preciso em indivíduos que passam para acidose metabólica, em uso de drogas inibidoras da enzima conversora de angiotensina com constipação intestinal. Orientações sobre as fontes e as quantidades de alimento a serem restringidas ou evitadas é necessário para o paciente com problema renal (COPETTI; OLIVEIRA; KIRINUS, 2010).

2 RELATO DE CASO

A paciente é do sexo feminino, 61 anos, agricultora, viúva, natural de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, portadora de Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico há 9 anos, com diagnóstico de rins policísticos. Foi internada em hospital do interior do RS por apresentar Pielonefrite x cisto infectado.

Durante o período de internação, realizou-se o acompanhamento do estado nutricional da paciente, que se encontrava eutrófica, lúcida e comunicativa.

Os exames bioquímicos revelaram os seguintes índices: Creatinina 9,8; potássio: 4,9; sódio: 138; ureia: 146; hemácias: 3,7; hemoglobina: 10,6; hematócrito: 33,3%

As medicações prescritas foram: Metoclopramida 10 mg/2 ml amp. Aplicar IM se estiver sem acesso venoso, 1 amp., Intervalo 6/6 horas, VO. Captopril 25 mg cp SEPA>160 x 100 MMHG: 1 comprimido 6/6 horas VO. Fluoxetina 20 mg: 1 cp antes do café VO Clonazepam 2,5mg/ml gotas, frasco de 20ml, 30 gotas, 1x ao dia, VO. Prometazina 25 mg, se tiver insônia, 1 comprimido, 1x ao dia, VO. Complexo Vitamina B drágeas, 1 comprimido, 12/12 horas VO. Dipirona Sódica 500mg/

ml, gotas 10 ml frasco, 40 gotas 6/6 horas VO. Paracetamol 750 mg comprimido: 1 comprimido 4 x ao dia VO Ciprofloxacino 500 mg comprimido: 1 comprimido 1 x ao dia VO.

A paciente, em relação ao exame físico, apresentava-se normocorada, abdome globoso, oliúrica, negava náuseas e vômitos, hábito intestinal presente e boa aceitação da dieta. Nesta ocasião, realizou-se a Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional, que evidenciou que a paciente está bem nutrido. Em relação aos dados antropométricos, a paciente apresentava: Peso aferido: 57,9 Kg, peso seco: 57 kg (pós HD), altura: 1,56m, IMC: 23,45 Kg/m – Eutrofia, adequação da CB: 79,54% - Desnutrição moderada, adequação CMB: 96,12% - Eutrofia

Em relação à conduta, mantém dietoterapia em pequenos volumes e suplementação com fórmula para nefropata tratamento dialítico 100ml/ 2x dia. E, segue em acompanhamento nutricional.

3 DISCUSSÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome causada por várias doenças, que têm em comum a redução progressiva da filtração glomerular. Independente da doença de base que deu início a DRC, a lesão progride com esclerose glomerular e fibrose intersticial, ocasionando em Insuficiência Renal Crônica (PATAT et al., 2012).

A paciente, acompanhada neste relato de caso, apresentava Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico, com diagnóstico de rins policísticos, foi internada em hospital do interior do RS por apresentar Piolonefrite x cisto infectado.

Durante o período de internação, não foram percebidas mudanças significativas no seu estado nutricional, a paciente permaneceu eutrófica.

Os exames bioquímicos indicavam excesso de ureia e creatinina. A hemácia, hemoglobina e hematócrito apresentavam-se abaixo do recomendado. No caso da paciente descrita, a dieta prescrita era hipossódica, hipolipídica, fracionada em pequenos volumes, suplementação com fórmula para nefropata, tratamento dialítico 100ml/2x dia, e orientações quanto ao controle de alimentos fontes de potássio, sódio.

Segundo Rembold et al. (2009), as principais causas da DRC são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que representam 36% e 26% dos diagnósticos primários, respectivamente. Com base nisso, é fundamental manter um controle rigoroso da pressão arterial, assim como da glicemia, para minimizar a progressão da DRC.

A Insuficiência Renal Crônica manifesta-se como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, considerada uma epidemia de crescimento assustador. No Brasil, segundo o censo 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, há 684 Unidades Renais Cadastradas ativas na SBN, sendo que dessas, 310 declararam oferecer Programa Crônico Ambulatorial de diálise, atendendo 41.614 pacientes (MADEIRO et al., 2010).

Bastos e Kirsztajn (2011) reconhecem a DRC como uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento. Embora a implementação da medicina, baseada em evidência para a prática clínica, tenha resultado em avanços importantes no tratamento da DRC, a necessidade de uma melhor preparação do paciente que começa a TRS, assim como a redução das taxas de mortalidade e hospitalização. O modelo de atendimento interdisciplinar, ao proporcionar os cuidados necessários, de forma abrangente e organizada, parece ser a melhor maneira de tratar a DRC.

4 CONCLUSÃO

Fica claro que o tratamento para portadores de Insuficiência Renal Crônica requer muitos cuidados, e representa para a maioria das pessoas a continuidade da vida, porém com impacto significativo na qualidade da mesma. O diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato para tratamento médico e a execução de medidas para preservar a função renal são medidas fundamentais para melhorar o desfecho de quem sofre de Insuficiência Renal Crônica. É de suma importância que todos os profissionais da área da saúde, que atuam com esses pacientes, tenham muito conhecimento da patologia, a fim de melhorar o tratamento e a qualidade de vida de seus portadores.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J. Bras. Nefrol.** Vol. 33 n. 1 São Paulo, 2011.
- COPETTI, C.; OLIVEIRA, VR; KIRINUS, P. Avaliação da redução de potássio em hortaliças submetidas a diferentes métodos de cocção para possível utilização na dietoterapia renal. **Rev. Nutr.** vol. 23 n. 5. Campinas, 2010.
- MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul. Enferm.** vol. 23 n. 4. São Paulo, 2010.
- NASCIMENTO, L. C. A.; COUTINHO, E. B.; SILVA, K. N. G. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. **Fisioter. Mov.** Vol. 25 n. 1. Curitiba, 2012.
- OLIVEIRA, C. M. C. et al. Desnutrição na insuficiência renal crônica: qual o melhor método diagnóstico na prática clínica? **J. Bras. Nefrol.** Vol. 32 n. 1. São Paulo, 2010.
- PATAT, C. L. et al. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. **Enferm. Glob.** Vol. 11 n. 27. Murcia, jul.2012.
- REMBOLD, S. M. et al. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. **Acta Paul. Enferm.** Vol. 22 n. spe1. São Paulo, 2009.
- SILVA, G. D. et al. Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 27 n. 2, 2011.
- SZUSTER, D. A. C. et al. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(3): 415-424, 2012.
- VALCANTI, C. C. et al. Coping religioso/ espiritual em pessoas com doença crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. esc. Enferm. USP**, vol. 46 n. 4. São Paulo, 2012.