

Insuficiência Renal Aguda

1- Sobre a orientação nutricional dos pacientes submetidos à diálise ou hemodiálise, responda:

a) O que pode ocorrer e como é solucionado casos de pacientes submetidos às terapias que utilizam soluções com altas concentrações de glicose?

Os pacientes podem apresentar um quadro de hiperglicemia, uma vez que possivelmente poderão apresentar intolerância à glicose, por conta do quadro clínico da IRA. Estes casos são geralmente solucionados com a insulino-terapia.

b) Qual seria a recomendação do consumo protéico, e qual o motivo dessa conduta?

A recomendação proteica para este caso seria de 1,2-1,5g/kg/dia para pacientes hipercatabólicos, podendo-se atingir no máximo 2g/kg/dia em situações de hipercatabolismo grave e a oferta deve ser iniciada com 0,6g/kg/dia. Além disso, o consumo proteico de pacientes em terapia de substituição renal deve ter o acréscimo de 0,2 g/kg/dia para pacientes submetidos à hemodiálise e 0,4 g/kg/dia, para pacientes em diálise peritoneal, pois as terapias de reposição renal fazem com que haja perda de aminoácidos no líquido dialítico, sendo necessário repô-los pela dieta

2- Quais são os atuais objetivos do suporte nutricional em crianças com Insuficiência Renal Aguda (IRA)? Cite os 3 grupos de pacientes que podem ser encontrados na prática clínica e descreva suas respectivas características.

Os atuais objetivos do suporte nutricional em crianças com Insuficiência Renal Aguda (IRA) são:

Promover o equilíbrio do balanço nitrogenado e o anabolismo protéico;

- Manter a massa corpórea magra;
- Estimular a competência imunológica
- Estimular a reparação de funções (como cicatrização de feridas);

Os 3 (três) grupos de pacientes que podem ser encontrados na prática clínica e suas respectivas características são:

Grupo I = doentes sem hipercatabolismo, com IRA causada por glomerulopatias sem inflamação sistêmica ou nefrotoxinas. Esses pacientes geralmente não apresenta graves problemas nutricionais, se alimentam por via oral e apresentam um prognóstico final satisfatório na maioria dos casos;

Grupo II = doentes com hipercatabolismo moderado com IRA associada a infecções localizadas. Esses casos são tratados com nutrição enteral por gavagem e, eventualmente necessitam de suporte nutricional intravenoso para atingir suas necessidades. Além disso, a terapia de subnutrição renal é frequentemente necessária, e o prognóstico é menos favorável.

Grupo III = pacientes com IRA associada à septicemia grave, grande queimadura, politraumatismo ou falência múltiplas de órgãos. O tratamento é complexo, incluindo nutrição enteral, parenteral, terapia de substituição renal contínua ou intermitente, suporte ventilatório e hemodinâmico. O prognóstico é reservado pela condição/doença de base.

3. Durante a nutrição parenteral nos pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) dialíticos, os níveis séricos de vitaminas, eletrólitos devem ser monitorados rotineiramente, de forma a evitar excessos ou deficiências que possam piorar a função renal.

Em relação às vitaminas na nutrição parenteral, assinale a alternativa correta.

(A) A maioria dos autores recomenda a administração das necessidades normais de oligoelementos (RDA), monitorizando-se as concentrações séricas, para evitar toxicidade

(B) O metabolismo do zinco está alterado na IRA e suas concentrações séricas são frequentemente altas, não sendo recomendada sua reposição

(C) A vitamina D, por ser lipossolúvel, consegue manter seus níveis inalterados, pois o 1,25-OH colecalciferol, metabólito ativo desse micronutriente garante seu turnover, não havendo necessidade de reposição dessa vitamina.

(D) A administração de vitamina C não deve ultrapassar 450 mg pelo risco de oxalose secundária

4. Na insuficiência renal aguda o acelerado catabolismo protéico leva a um balanço nitrogenado negativo. Alguns aminoácidos não essenciais se tornam indispensáveis e condicionalmente essenciais, necessitando de suplementação. São eles

- a. Histidina, valina e treonina
- b. Serina, triptófano e leucina
- c. **Tirosina, serina e argina**
- d. Isoleucina, tirosina e valina

5. Diferencie IRA e IRA não oligúrica no que concerne ao balanço de sódio e água.

IRA – hiponatremia diluicional (quantidade de sódio regular, porém com alta quantidade de água)

IRA não oligúrica pode ocorrer a síndrome perdedora de sal por hiponatremia por perda de sódio e desidratação.