

**AULA PRÁTICA
LESÃO RENAL AGUDA**

Caso 1:

Paciente AKI, 40 anos, feminina, chega ao pronto-atendimento do CSE da Cuiabá devido à diarreia aquosa em grande quantidade, aproximadamente 15 evacuações por dia, há três dias. Nega patologias prévias ou uso de medicações. Nega alergias. Nega etilismo e tabagismo. Ao exame físico apresentava-se em mau estado geral, descorada (+/4) e desidratada (2+/4), ausculta cardíaca com bulhas hiperfonéticas em ritmo regular, ausculta respiratória normal, dor difusa à palpação abdominal, sem visceromegalias e sem dor à descompressão brusca, membros inferiores sem edemas, PA: 80X50 mmHg, FC: 108 bpm, FR: 24 ipm, Sat 98% em ar ambiente, temperatura axilar 37,1°C. Exame neurológico normal.

- a. Qual é o diagnóstico e o tratamento inicial?

Os exames solicitados revelaram: creatinina 2,1 mg/dL, ureia = 108 mg/dL, potássio 2,1 mmol/L, sódio = 132 mmol/L. Urina tipo 1: pH = 4,5, densidade de 1035, cilindros hialinos, leucócitos de 3 – 4 por campo, hemácias ausentes, sem outras alterações.

- b. Qual é sua hipótese para a causa da lesão renal? Como os exames laboratoriais podem reforçar essa hipótese?
c. Que outros exames podem ser solicitados se você quiser confirmar esse diagnóstico? Eles são necessários?

Caso 2:

KGA, 46 anos, feminina, com história de câncer de colo de útero em tratamento com cirurgia, radioterapia e quimioterapia com resposta parcial ao tratamento. Apresenta exame de creatinina de um mês atrás de 1,08mg/dL. Chega à Unidade de Emergência com história de dor lombar à esquerda, febre e prostração há três dias. Refere também redução do débito urinário no mesmo período. Nega outras patologias, nega uso crônico de medicações. Nega alergias. Ao exame: regular estado geral, descorada (+/4), hidratada e afebril. Aparelho respiratório com crepitações bibasais. FR = 24 irpm e saturação de 92% em ar ambiente. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, sem sopros. FC = 96 bpm e PA = 154 x 86 mmHg. Abdome com dor discreta à palpação suprapúbica. Giordano positivo à esquerda. Exames laboratoriais evidenciaram: creatinina = 4,7 mg/dL, ureia = 108mg/dL, sódio = 136mmol/L e potássio = 5,8mmol/L. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Passado sonda vesical de demora sem saída de urina nas primeiras seis horas de atendimento.

- a. Qual é sua hipótese diagnóstica? Como você confirmaria essa hipótese?
b. Qual é o tratamento inicial para o caso?
c. Você indicaria diálise para esse paciente?

Caso 3:

Paciente RIF, 65 anos, masculino, internado na Unidade de Emergência com quadro de náuseas, vômitos, perda de apetite e diminuição da diurese há 5 dias. Relata dispneia aos esforços há três dias e há um dia evoluiu com dispneia em repouso. Tem antecedente de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial há 20 anos em uso de captopril 25 mg de 8/8 horas e metformina 750 mg nas refeições. Conta que há 8 dias realizou um cateterismo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
DIVISÃO DE NEFROLOGIA

cardíaco para investigar coronariopatia no HC - Campus. Não sabe informar sobre doença renal prévia, porém ao revisar prontuário você encontra valor de creatinina de 1,24mg/dL em exame realizado há 15 dias. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, ausculta cardíaca normal, ausculta respiratória com estertores crepitantes em bases, exame abdominal normal, edema discreto de membros inferiores, PA: 180X100 mmHg, FC: 80 bpm, FR: 24 ipm, Sat 94% em ar ambiente, temperatura axilar 36,8°C. Exames laboratoriais revelaram: creatinina = 5,8 mg/dL, ureia = 211mg/dL, sódio = 131 mmol/dL, potássio de 5,9mg/dL, pH = 7,28; pO₂ = 79 mmHg; pCO₂ = 32 mmHg; HCO₃ = 15mEq/L; BE = - 6mEq/L.

- a. Quais critérios podem ser usados para definir lesão renal aguda nesse caso?
- b. Você solicitaria outros exames?
- c. Qual seria o tratamento inicial para esse quadro? Você indicaria hemodiálise?
- d. Você suspenderia as medicações de uso habitual?

Caso 4:

JCB, 26 anos, usuário de crack, chegou à Unidade de Emergência, encaminhado do CSE da Cuiabá com história de mialgia generalizada, urina escurecida e redução do volume urinário há 4 dias. Encontra-se desorientado e agitado. Não há informação sobre os antecedentes do paciente. Ao exame: regular estado geral, corado, hidratado e afebril. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome sem alterações. Membros inferiores sem edema. Exames complementares: creatinina = 8,7mg/dL, ureia = 194 mg/dL, sódio = 130 mmol/dL, potássio = 7,4 mmol/dL, cálcio iônico = 0,98 mmol/L, TGO = 142 U/L, TGP = 21 U/L e urina tipo 1 com densidade de 1010, hemepigmento 4+/4, hemácias 2 por campo e leucócitos 3 – 4 por campo.

- a. Qual é sua hipótese diagnóstica? Como você confirmaria o diagnóstico?
- b. Que exames adicionais você solicitaria?
- c. Como você conduziria este caso?

LRA	Função Tubular Preservada (PRÉ-RENAL)	Função Renal Prejudicada (NTA)
U Na (mMol/L)	< 20	>40
U Osm (mOsm/L)	> 500	<350
Densidade Urinária (g/L)	> 1.020	<1.015
Relação Uréia/Creatinina	> 40	< 20
FENa (%)	< 1	> 2
FEUreia (%)	< 35	> 50