

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p28>

Injúria Renal Aguda no pós cirúrgico da Revascularização Miocárdica: Incidência, Fatores de Risco e Mortalidade no Hospital Escola Álvaro Alvim

*Yasmim de Abreu Monteiro, Leticia Quinteiro Hernandez, Márcia Valeria Azeredo
Gomes de Carvalho*

RESUMO

A Injúria Renal Aguda (IRA) é uma frequente complicação em ambientes intrahospitalares, associada a um aumento significativo na morbimortalidade. Ocorre com mais frequência após cirurgias cardíacas, como a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), se comparada à cirurgias não cardíacas. Sua incidência é amplamente documentada nesses atos cirúrgicos, afetando entre 15% a 51% dos pacientes. O critério KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), pelo seu poder prognóstico, tende a ser mais recomendado para o diagnóstico da IRA nesses casos. Objetivos: Determinar incidência, fatores de risco e mortalidade da IRA em pacientes submetidos à CRM no HEAA (Hospital Escola Álvaro Alvim) durante o ano de 2024. Trata-se de um estudo prospectivo do tipo Coorte, realizado no HEAA no período de março/junho de 2024. Todos os pacientes submetidos à CRM foram incluídos, exceto pacientes com idade menor que 18 anos e/o pacientes já diagnosticados com doença renal. O critério utilizado para diagnóstico e estadiamento da IRA foi o KDIGO. Para coleta e análise de dados foram utilizados os programas Excel e Redcap. No total, foram estudados 21 pacientes, dos quais 18 preencheram os critérios de inclusão. Considerando esse *n* amostral, 72,2% foram do sexo masculino, com uma média de idade de $63,8 \pm 10,4$ anos. A incidência da IRA foi de 61,6% entre os pacientes submetidos a CRM e, dentre esse grupo, 9 são do sexo masculino (81,8%), com uma média de idade de $65,3 \pm 12$ anos, comparativamente maior do que a média de idade dos pacientes sem IRA, de $61,4 \pm 7,2$ anos. As comorbidades mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (94,4%), Diabetes Mellitus (66,7%), ICFER (38,8%) e Tabagismo prévio/atual (27,7%). A mediana geral do IMC foi de 29,3 (IQR 24,6:31,9), sendo menor quando comparada ao grupo que desenvolveu IRA isoladamente, que apresentou mediana de 30,9 (IQR 27:32,6). O tempo de internação foi mais longo nos casos de IRA, com mediana de 29 dias (IQR 25:49,5), em comparação com 23 dias (IQR 21:29) entre aqueles que não a desenvolveram. Dos 18 pacientes, 14 apresentaram episódios de instabilidade hemodinâmica após a cirurgia (77,7%), sendo 8 do grupo com IRA e 6 dos demais. Em relação aos níveis de creatinina no pós-operatório, os pacientes com IRA alcançaram uma mediana de 1,2 mg/dl (1:1,2), enquanto o outro grupo obteve uma mediana de 0,9 mg/dl (IQR 0,65:1,1). A mortalidade nesse estudo foi de 5,55%, correspondente a 1 paciente, sendo o único do *n* amostral que desenvolveu IRA estágio 3. O presente estudo, embora ainda conte com *n* amostral pouco expressivo, identifica características pré, intra e pós-operatórias que podem ser consideradas como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de IRA após CRM. O mapeamento de tais fatores é imprescindível para maior foco no monitoramento, prevenção e manejo de pacientes enquadrados nos grupos de maior risco. Espera-se que, com a continuidade da coleta de dados, as variáveis tornem-se mais significativas.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica. Injúria Renal Aguda. Período Pós-Operatório. Revascularização Miocárdica.

Instituição de fomento: PIBIC/FMC