

Preparatório para

# PROVA TEME

EIXO  
02

⋮

Cuidados  
Intermediários.

## INSUFICIÊNCIA RENAL E RABDOMIÓLISE

BLOCO 02

**INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**



**INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

## **INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**

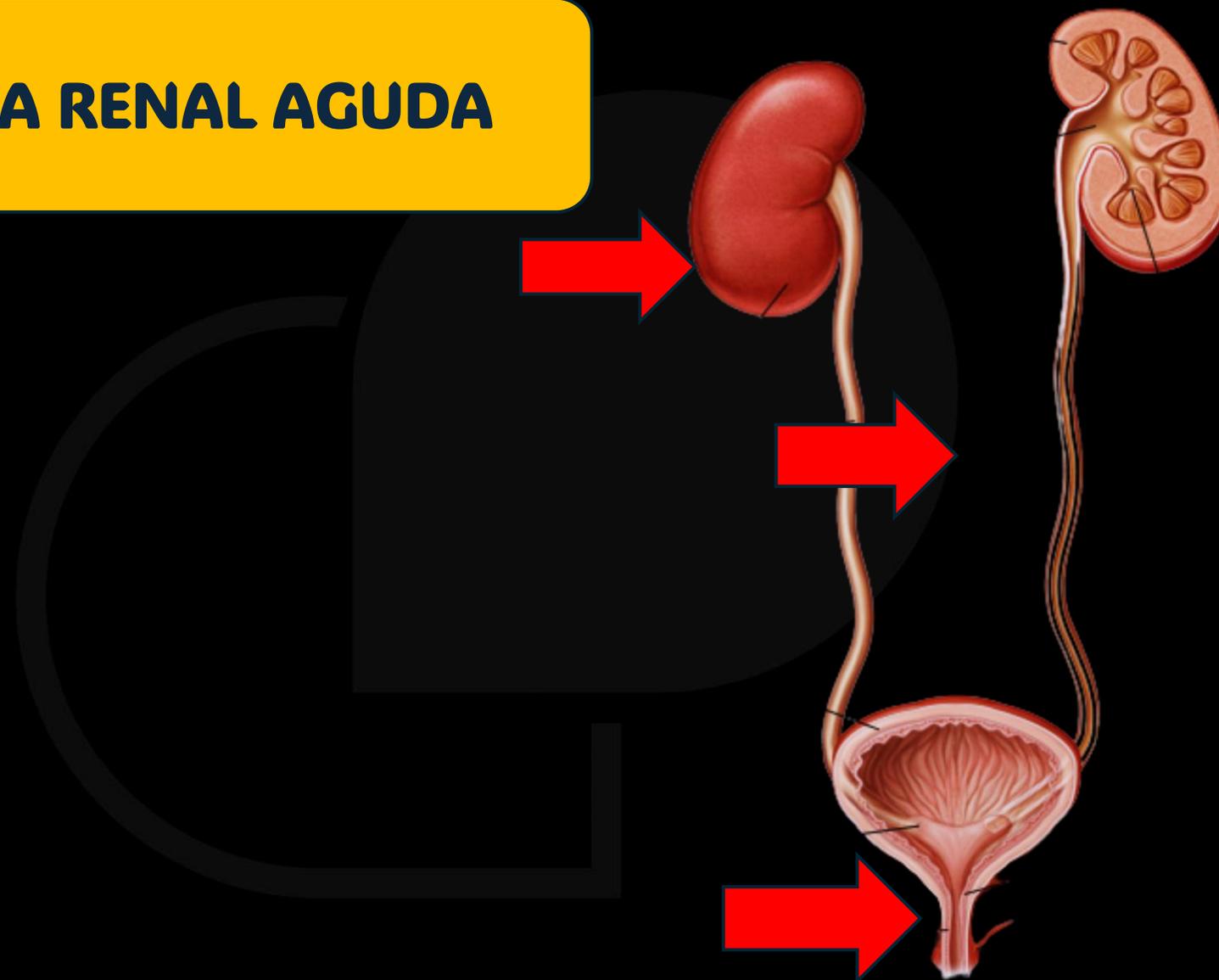
- Redução da taxa de filtração glomerular e/ou débito urinário em horas ou dias**
- Aumento de creatinina em 0.3mg/dL em 48h**
- Aumento de creatinina em 50% do valor basal em 7 dias**
- Redução do débito urinário para  $< 0,5\text{ml/kg/h}$  por 6h**

# INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

PRÉ-RENAL

RENAL

PÓS-RENAL

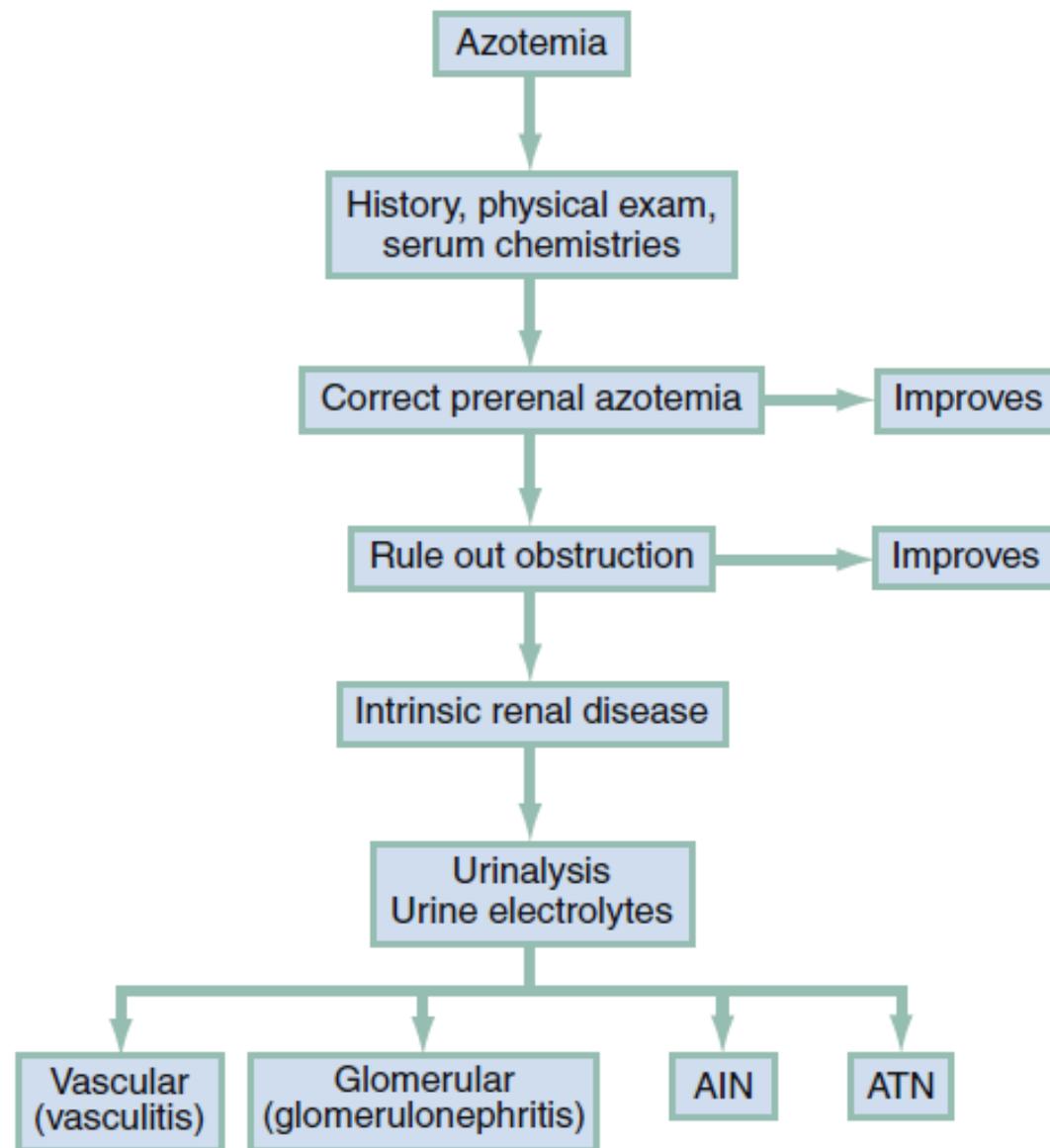


## PRÉ-RENAL

VOLUME	CORAÇÃO	OUTROS
TGI: diarréia, vômitos, SNG	IAM	Sepse
Diurese	Valvopatia	Anafilaxia
Perda sanguínea/trauma	Cardiomiopatia	Hipoalbuminemia
Perdas insensíveis	Ani-hipertensivos	Doença hepática
Pancreatite	Nitratos	
Peritonite		
Queimaduras		

## PÓS-RENAL

INTRA-RENAL	BEXIGA	URETRA
Cálculos	Cálculos	Fimose
Cristais (ácido úrico, oxalato, fosfato)	Coágulos	Estenose
Drogas: sulfonamida, mtx, aciclovir, indinavir	Carcinoma de bexiga	
EXTRA-RENAL	Bexiga neurogênica	
Compressão de ureter		



**Fig. 83.1** Evaluation of azotemia. *AIN*, Acute interstitial nephritis; *ATN*, acute tubular necrosis.

# RENAL

VASOS	GLOMERULAR	NTA	NIA
Trombose de veia/artéria renal	Lupus	Choque	Medicações: penicilinas, diuréticos, AINE
Doença ateroembólica	Endocardite infecciosa	Sepse	Infecções: bactérias, fungos, protozoários
Estenose de artéria renal	Vasculites sistêmicas	Nefrotoxinas: antibióticos, contrastes, mioglobínúria, hemoglobínúria	
Médio/pequenos vasos	PHS	Doença hepática grave	
Esclerodermia	Nefropatia associada ao HIV	AINEs	
SHU	Síndrome de Goodpasture		
PTT			
Microangiopatia do HIV			
Hipertensão maligna			

# ABORDAGEM

- ✓ Anamnese direcionada
- ✓ Exame físico
- ✓ SVD, se pertinente
- ✓ Laboratório: hemograma, eletrólitos, uréia, creatinina
- ✓ ECG
- ✓ EAS
- ✓ POCUS
- ✓ TC sem contraste/USG

## MANEJO

- **Causas reversíveis**
- **Manejo das complicações: acidose, eletrólitos, hipervolemia**
- **Minimizar danos secundários: drogas nefrotóxicas, manter hidratação, correção de doses**

HIPER...(Ca, tóxicos, etc)

HIPERCALEMIA

HIPERVOLEMIA



ACIDOSE METABÓLICA GRAVE

UREMIA



# INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

❑ **Disfunção/lesão renal por > 3 meses**

Vascular	Glomerular	Tubulointersticial	Obstrutivas	Hereditárias
Nefroesclerose hipertensiva	GESF, GN membranoproliferativa, GN membranosa, GN crescente, Nefropatia por IgA	Nefrotoxinas Nefropatia por analgésicos Mieloma múltiplo Pielonefrite crônica Tuberculose	Nefrolitíase TB ureteral Tumor retroperitoneal HPB	Doença renal policística Síndrome de Alport
Doença arterial renal	Nefropatia diabética, amiloidose, pós-infecciosa, nefropatia por HIV			

## MANEJO

- **Manejo das complicações**
- **Fatores descompensadores**
- **Evitar iatrogenias: sobrecarga volêmica, acúmulo tóxico de drogas (corrigir doses)**

## **Complicações**

- **Cardiovascular: hipervolemia, pericardite**
- **Pulmonar: Pleurite, infecções pulmonares**
- **Neurológicas: letargia, sonolência**
- **Imunológicas: imunossupresso**
- **Metabólico:**
- **Eletrolítico: K**

## **Complicações da diálise**

### ➤ **Relacionadas ao acesso venoso**

-Sangramentos, coágulos, infecção

### ➤ **Não-relacionadas ao acesso venoso**

-Hipotensão\*, dispnéia, dor torácica

**\*Cuidado nas hipotensões refratárias**

1. Paciente de 70 anos, portador de doença renal crônica em tratamento conservador (última creatinina 4.8mg/dL) foi submetido a cirurgia de urgência devido diverticulite perforada. No segundo dia de pós-operatório, desenvolveu oligúria e queixas de fraqueza muscular, embora estivesse com níveis pressóricos estáveis e sem sinais de infecção. Os seus exames laboratoriais mostraram creatinina 6.7mg/dL e potássio 7.5 mEq/L. O ECG evidencia ondas T simétricas e apiculadas, com intervalo QRS discretamente alargado. Foram administrados, de imediato, gluconato de cálcio e solução de glicose e insulina. Qual é a próxima conduta a ser tomada?
- a) Expectante, monitorizando diariamente os níveis séricos de potássio
  - b) Furosemida
  - c) Bicarbonato de sódio
  - d) Resina de troca iônica
  - e) Hemodiálise

1. Paciente de 70 anos, portador de doença renal crônica em tratamento conservador (última creatinina 4.8mg/dL) foi submetido a cirurgia de urgência devido diverticulite perforada. No segundo dia de pós-operatório, desenvolveu oligúria e queixas de fraqueza muscular, embora estivesse com níveis pressóricos estáveis e sem sinais de infecção. Os seus exames laboratoriais mostraram creatinina 6.7mg/dL e potássio 7.5 mEq/L. O ECG evidencia ondas T simétricas e apiculadas, com intervalo QRS discretamente alargado. Foram administrados, de imediato, gluconato de cálcio e solução de glicose e insulina. Qual é a próxima conduta a ser tomada?
- a) Expectante, monitorizando diariamente os níveis séricos de potássio
  - b) Furosemida
  - c) Bicarbonato de sódio
  - d) Resina de troca iônica
  - e) **Hemodiálise**

Preparatório para

# PROVA TEME

EIXO  
02

⋮

**Cuidados  
Intermediários.**

## **INSUFICIÊNCIA RENAL E RABDOMIÓLISE**

**BLOCO 02**

# RABDOMIÓLISE

**ÁCIDO  
ÚRICO**

**MIOGLOBINA**

**Ca**

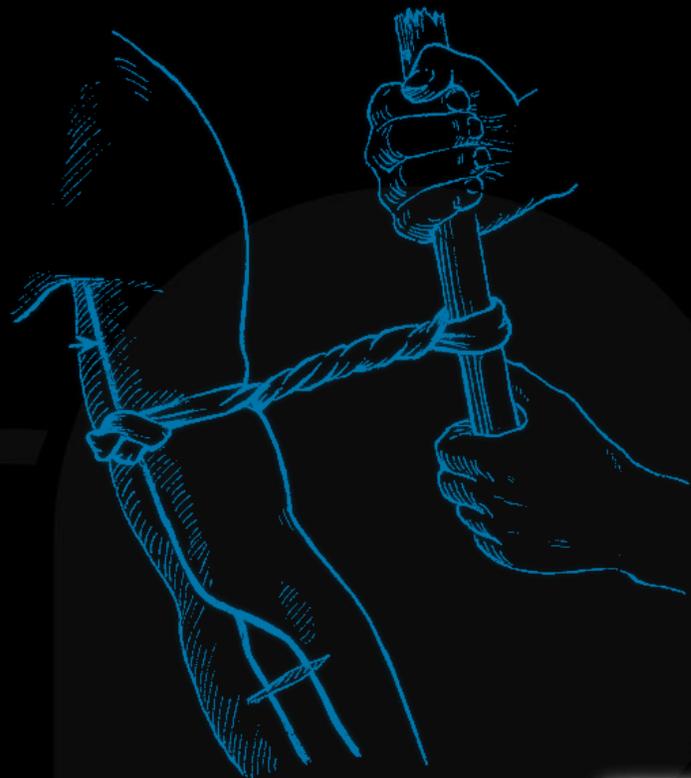
**CPK**

**TGO**

**LDH**

**Fosfato**

**K**



# RABDOMIÓLISE



# RABDOMIÓLISE

## ➤ **COMPLICAÇÕES**

- **Síndrome compartimental**
- **Distúrbios eletrolíticos**
- **Lesão renal pela mioglobina**
- **Hipovolemia**

# RABDOMIÓLISE - MANEJO

- **TRATAR CAUSA**
- **PREVENIR LESÃO RENAL**
- **MANEJO DAS COMPLICAÇÕES**

# RABDOMIÓLISE - MANEJO

Preparatório para

**PROVA  
TEME**



DIURESE: 2-3 ml/kg/h

1. Qual a causa viral mais comum de rabdomiólise?

- a) Citomegalovírus
- b) Epstein-Barr vírus
- c) Herpes vírus
- d) HIV
- e) Influenza

1. Qual a causa viral mais comum de rabdomiólise?

- a) Citomegalovírus
- b) Epstein-Barr vírus
- c) Herpes vírus
- d) HIV
- e) **Influenza**

2. Qual dos seguintes tratamentos é padrão-ouro para o manejo da rabdomiólise, além da hidratação?

- a) Alcalinização
- b) Terapia quelante
- c) Furosemida
- d) Manitol
- e) Nenhum dos anteriores

2. Qual dos seguintes tratamentos é padrão-ouro para o manejo da rabdomiólise, além da hidratação?

- a) Alcalinização
- b) Terapia quelante
- c) Furosemida
- d) Manitol
- e) Nenhum dos anteriores

Preparatório para

# PROVA TEME

EIXO  
02

⋮

Cuidados  
Intermediários.

## INSUFICIÊNCIA RENAL E RABDOMIÓLISE

BLOCO 02

