



**Universidade:
presente!**

UFRGS
PROPEAQ



XXXI SIC

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

Evento	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2019
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM UTILIZAÇÃO DE MEIO DE CONTRASTE
Autor	FERNANDA GUARILHA BONI
Orientador	ISABEL CRISTINA ECHER

AValiação da função renal para realização de tomografia computadorizada com utilização de meio de contraste

Fernanda Guarilha Boni

Professora Orientadora: Isabel Cristina Echer

Escola de Enfermagem UFRGS

INTRODUÇÃO: Anualmente, são realizados no mundo mais de 80 milhões de exames utilizando o meio de contraste iodado¹. Exames diagnósticos contrastados apresentam riscos para o desenvolvimento de Insuficiência Renal Aguda Pós-Contraste (IRA-PC). A IRA-PC consiste no aumento da creatinina sérica (CrS) superior a 0,5 mg/dL ou de 25% comparado ao valor basal após 72 horas da injeção do meio de contraste e pode ocasionar doença renal crônica, necessidade de diálise, prolongamento da internação hospitalar, aumento dos custos dos serviços de saúde e até mesmo a morte^{2,3}. Nesta perspectiva, avaliar a função renal antes e depois da administração de meio de contraste pode ser muito eficaz no manejo clínico destes pacientes. **OBJETIVO:** Verificar se a função renal foi avaliada antes e depois da realização de Tomografia Computadorizada (TC) contrastada. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores por meio de uma *query* de dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes que realizaram exames contrastados no período do estudo. Foram incluídos pacientes adultos (idade igual ou superior a 18 anos) procedentes da internação, ambulatório e emergência que realizaram tomografia computadorizada contrastada no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2017 no Serviço de Radiologia de um hospital universitário do sul do Brasil e excluídos os que realizavam terapia renal substitutiva na data do exame. A avaliação da função renal pré-exame foi considerada pelo resultado de CrS coletada dentro do prazo de 180 dias para pacientes de ambulatório e de 7 dias para internados. A avaliação pós-exame foi considerada quando havia resultado de CrS coletada entre 48 e 72 horas após a TC. A IRA-PC foi diagnosticada quando houve aumento da CrS superior a 0,5 mg/dL (44 µmol/l) ou 25% do valor pré-exame no período de 48 a 72 horas após a administração do meio de contraste. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. O projeto foi aprovado por comitê de ética da instituição sob nº 17-0533. **RESULTADOS:** De 2778 pacientes incluídos no estudo, 1473 (53,0%) eram do sexo feminino e 2445 (88,0%) eram brancos. A média de idade foi de 59±14,6 anos, abrangendo pacientes entre 18 e 97 anos. A oncologia foi a especialidade médica responsável pelo maior número de TC contrastadas 881 (31,7%). No momento da admissão para a realização do exame, 2463 (88,7%) pacientes possuíam algum resultado de CrS disponível; destes, somente 1872 (67,4%) resultados estavam dentro do período correto. Também foi verificado que apenas 271 (9,8%) pacientes submetidos à TC contrastada coletaram CrS no prazo considerado adequado. Destes, somente 263 (9,5%) apresentaram avaliação da função renal pré e pós-exame dentro dos prazos previamente estabelecidos, sendo que 91,6% eram de pacientes internados. A IRA-PC foi observada em 38 (14,4%) pacientes. **CONCLUSÃO:** A grande maioria dos pacientes não apresentava adequada avaliação da função renal pré e pós-TC, principalmente em nível ambulatorial. Sugere-se o estabelecimento de medidas educativas para promover maior adesão à avaliação da função renal em pacientes com risco para IRA-PC.

REFERÊNCIAS

1. Hinson JS, Ehmann MR, Fine DM, et al. Risk of Acute Kidney Injury After Intravenous Contrast Media Administration. *Ann Emerg Med Emerg Med*. 2017;69(5):577- 86.
2. Schilp J, De Blok C, Langelaan M, et al. Guideline adherence for identification and hydration of high-risk hospital patients for contrast-induced nephropathy. *BMC Nephrol*. 2014;15(1):2.
3. Luk L, Steinman J, Newhouse JH. Intravenous contrast-induced nephropathy—the rise and fall of a threatening idea. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2017;24(3):169-75.