



Universidade: presente!



XXXI SIC

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM UTILIZAÇÃO DE MEIO DE CONTRASTE

Fernanda Guarilha Bonii
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

- Estudo de coorte retrospectivo realizado no Serviço de Radiologia de um hospital universitário do sul do Brasil.
- Dados coletados através de uma *query* extraída dos prontuários eletrônicos dos pacientes incluídos no estudo.

✓ **Incluídos** pacientes com idade ≥ 18 anos procedentes da internação, ambulatório e emergência que realizaram TC contrastada no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2017.

✗ **Excluídos** pacientes que realizavam terapia renal substitutiva na data do exame.

Critérios para Avaliação Pré-Exame:
Resultado de CrS coletada dentro do prazo de 180 dias para pacientes de ambulatório e de 7 dias para internados.

Critério para Avaliação Pós-Exame:
Resultado de CrS coletada entre 48 e 72 horas após a TC.

Diagnóstico de IRA-PC:
Aumento da CrS superior a 0,5 mg/dL (44 $\mu\text{mol/l}$) ou 25% do valor pré-exame no período de 48 a 72 horas após a administração do meio de contraste.

• Dados analisados por meio da estatística descritiva.

• Projeto 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 $59 \pm 14,6$ 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.

⇒ 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, 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, 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.

