



## Trabalhos Científicos

**Título:** Injúria Renal Aguda Em Uti Pediátrica: Quem São As Crianças Que Precisam De Terapia De Substituição Renal E Como Elas Evoluem?

**Autores:** SAULO BRASIL DO COUTO (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), ELCIRA CINDY VILCAHUAMAN YARLEQUE (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), RAQUEL GIL DE LIMA BERNARDES (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), ISABELA DE ANGELIS (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), JULIANA AKEMI LEIRI DE OLIVEIRA (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), BARBARA RODRIGUES (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), ANNA LUIZA NEGRINI FAGUNDES (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), PAOLA GUAZELLI PITTA MADUREIRA (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), JOÃO MONTONI (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), LUÍSA ZAGNE BRAZ (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO)

**Resumo:** Introdução: A Injuria Renal Aguda (IRA) é uma condição associada a alta morbimortalidade, com estimativa de 13,3 milhões de casos anuais no mundo. Na pediatria, a IRA afeta 27% das crianças hospitalizadas e gravemente doentes, com taxa de mortalidade de até 63% em pacientes pediátricos que necessitam de terapia de substituição renal (TSR). A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade e a progressão para doença renal crônica (DRC). O tratamento baseia-se no controle da causa subjacente, medidas de suporte e início de TSR quando necessário. As modalidades de TSR, como diálise peritoneal (DP), hemodiálise intermitente (HD) e terapia renal substitutiva contínua (CRRT), são escolhidas com base nas condições clínicas do paciente, nos recursos disponíveis e nas práticas institucionais.

<br>Objetivos: Identificar quem são as crianças que precisam de Terapia de Substituição Renal e como elas evoluem<br>Metodologia: Conduzimos em um hospital municipal terciário de uma capital brasileira um estudo coorte retrospectivo com objetivo de avaliar a epidemiologia e os desfechos dos pacientes com injuria renal aguda e indicação de TSR. <br>Resultados: Em nosso serviço de 2016 a 2024 foram atendidos 72 pacientes com indicação de TSR. Totalizando média de 4% das internações. A maior parte dos pacientes eram do sexo masculino (57%), com idade média de 53 meses. Os pacientes foram internados com PELOD médio de 8,6, sendo o maior valor de 99,3. A CRRT foi o método de TSR mais indicado (51,5%), seguida da peritoneal (43%). As causas relacionadas à indicação de TSR foram em sua maioria por quadros de sepse ou choque séptico (33,3%), seguida de síndrome hemolítico urêmica (25%). A indicação de TSR foi predominantemente por hipervolemia (57%), 37% por uremia e 6% por hipercalemia. O tempo médio de internação foi de 60 dias, com máxima de 441 dias e mediana de 37,5 dias. Como desfecho tivemos 12 óbitos (17%), dos 60 pacientes que sobreviveram 13% necessitaram de TSR na alta e 6% foram transferidos para outros centros para continuidade de cuidados. Os pacientes sobreviventes tiveram como sequela renal principal a hipertensão arterial sistêmica (19 casos).

<br>Conclusão: Conduzimos um estudo em 8 anos no qual os casos de IRA possuem perfil semelhante aos encontrados na literatura. E as causas mais frequentes também se assemelham à literatura. O ponto mais distante em nossa amostra, em relação aos estudos publicados, é a taxa de mortalidade, a qual se apresenta abaixo da literatura para paciente com IRA dialítica.

**Conclusão:** A LRA na pediatria representa um desafio significativo devido à sua alta morbimortalidade e potencial impacto na qualidade de vida dos pacientes. A identificação precoce, o manejo adequado das causas subjacentes e o uso criterioso de terapia de substituição renal (TSR) são elementos cruciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir complicações como a evolução para a doença renal crônica