



3 a 5 de julho
Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Manejo Da Insuficiência Renal Aguda Em Pacientes Pediátricos: Uma Revisão Sistemática

Autores: MARIA EDUARDA DUARTE COSTA DA SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), RANNA ROCHELE FONTINELE DA SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), THALYTA SANTOS AQUINO CAVALCANTE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), SARAH STEPHANIE DO VALE MONTEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), SYANG RODRIGUES SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), JULIANA DE NAZARÉ RIBEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), MARIA LUÍSA DANTAS FERNANDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), GABRIELA SILVA FONTES SCHUANZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), CLÁUDIO RÔMULO MARTINS CHARCAR (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), SOPHIA MARTINS VEIZAGA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), DILMA INACIO FARIAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ)

Resumo: Introdução: A insuficiência renal aguda (IRA) é uma condição clínica comum em unidades de terapia intensiva pediátrica, associada à alta morbimortalidade. Caracteriza-se por uma diminuição abrupta da função renal, resultando em acúmulo de metabólitos nitrogenados, distúrbios hidroelectrolíticos e alterações no equilíbrio ácido-básico. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para a reversibilidade do quadro e prevenção de lesões renais crônicas. Nos últimos anos, avanços no entendimento da fisiopatologia e no uso de biomarcadores, além do desenvolvimento de terapias renais substitutivas mais seguras e eficazes, têm modificado a abordagem da IRA em crianças.

Objetivos: Analisar as evidências mais recentes sobre o manejo da insuficiência renal aguda em pacientes pediátricos críticos com foco em estratégias diagnósticas, terapêuticas e seus impactos dos desfechos clínicos.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada na base de dados PubMed, através dos descritores “acute kidney injury”, “pediatric”, “intensive care” e “renal replacement therapy”, articulados pelo operador booleano AND, publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 352 resultados, os critérios de inclusão englobaram estudos com população pediátrica internada em unidades de terapia intensiva. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 18 estudos para a amostra dessa pesquisa.

Resultados: Os estudos apontam que o uso de biomarcadores como a cistatina C e a neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) permite a detecção mais precoce da IRA, favorecendo intervenções oportunas, o escore pRIFLE continua sendo uma ferramenta amplamente utilizada para estratificar a gravidade. A hidratação adequada, o controle rigoroso da pressão arterial e a suspensão de medicamentos nefrotóxicos permanecem como base do tratamento conservador. Nos casos mais graves, os estudos indicam que a terapia renal substitutiva precoce tem se mostrado benéfica, sendo a hemodiafiltração venovenosa contínua, a modalidade mais empregada em pacientes instáveis. Além disso, há evidências que a IRA está associada a maior tempo de internação, risco de evolução para doença renal crônica e aumento da mortalidade, especialmente quando associada à falência de múltiplos órgãos.

Conclusão: Pode-se concluir que a IRA em pacientes pediátricos críticos exige abordagem multidisciplinar, com ênfase no diagnóstico precoce e manejo individualizado, os avanços no sentido de diagnóstico laboratorial são imprescindíveis para um melhor prognóstico, além de ajudarem nas decisões terapêuticas destinadas a essa patologia. Ademais, os tratamentos conservadores para tratar episódios agudos de IRA em crianças são preferíveis e podem contar com a ajuda de medidas mais complexas, visto que se inovam cada vez mais de acordo com a fisiopatologia da doença. Contudo, a morbimortalidade associada à IRA permanece significativa, o que reforça a necessidade de protocolos atualizados e estudos prospectivos focados em prevenção e intervenções precoces.