



19º Congresso
Brasileiro de
**Nefrologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Lesão Renal Aguda (Lra) Em Pacientes Com Síndrome De Hipoplasia Do Coração Esquerdo (Shce) Submetidos À Cirurgia De Norwood-Sano (Cns) Em Um Hospital De Referência E Complexidade

Autores: PALOMA CA GAGO (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), LUIZA NG PEREIRA (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), RENATA LG MIRANDA (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), ANDRESSA M GIORJÃO (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), JULIANA PACHECO (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), SONIA M FRANCHI (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), ROSANGELA FITTARONI (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), RODRIGO F BEZERRA (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), BEATRIZ FURLANETTO (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO), OLBERES VB ANDRADE (HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO)

Resumo: Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e os fatores associados com LRA no pós-operatório (PO) de pacientes com SHCE. Métodos: Análise de uma coorte retrospectiva de pacientes com SHCE submetidos à CNS no período de 2019-2020. Resultados: Analisados 38 pacientes, sendo 58% do sexo masculino. A idade média foi de 9 dias (2-55) e o peso médio 3.08 Kg (1.82-4.10). O tempo médio de circulação extracorpórea (CEC) foi 189 min (106-375). A prevalência de LRA foi de 86% e 75% necessitaram de terapia de substituição renal (TSR). CEC > 180 min correlacionou-se com evolução para LRA. A diálise peritoneal (DP) foi a terapia de substituição renal (TSR) mais utilizada (22/24 pacientes). Sobrecarga hídrica (> 10%) foi observada em 76% dos pacientes, sendo a principal indicação de TSR. Furosemida (> 4 mg/kg/dia) foi utilizada em 73% dos pacientes. O tempo inicial de instalação da DP variou de 0-3 dias e 62% iniciaram no PO imediato. O tempo médio de DP foi 13,25 dias (3-61). Peritonite ocorreu em um paciente. Dez pacientes realizaram terapia de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e necessitaram de TSR. A sobrevida global foi de 71% e na alta da UTI, todos apresentaram recuperação da função renal de base. Conclusão: LRA em pacientes com SHCE submetidos à CNS é uma complicação frequente e um fator de risco de morbimortalidade. A DP é a TSR de primeira linha, sendo efetiva e segura. Em virtude da complexidade cirúrgica, dos fatores de risco e das limitações da utilização de biomarcadores tradicionais na LRA, consideramos a necessidade do início precoce da DP. O seguimento periódico da função renal e de outras complicações é recomendado.