



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Renal Aguda Secundária A Cardiopatas Congênitas

Autores: SARAH PINHEIRO DE ALENCAR (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO); FÁTIMA TERESA LACERDA BRITO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO); ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS, PB); IZABELLE VICTOR DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS, PB); ELIEZER AUGUSTO MOURA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS, PB); MARIANA SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS, PB); ECATERINE BARBOSA DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO); CÍCERO ABDON MALHEIRO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); BÁRBARA ORTIZ BRASIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); KAMILA MARQUES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

Resumo: Objetivo: A insuficiência renal aguda (IRA) é uma complicação da cirurgia cardíaca em crianças com cardiopatia congênita. Pretende-se avaliar os dados clínicos e evolutivos de lactentes (idade < 24 meses) com IRA após cirurgia cardíaca. Método: Busca eletrônica nas bases Medline, Pubmed, Scielo e Portal Capes, no período de 2007-2012. Resultados: O diagnóstico da lesão cardíaca seguiu-se a seguinte prevalência: Transposição de grandes artérias (29,3%), Síndrome de hipoplasia de coração esquerdo (22,4%), Tetralogia de Fallot (20,7%), Defeito em septo atrial/ventricular (13,8%), Atresia tricúspide (3,4%) e Coarctação de aorta (5,8%). 58,8% dos pacientes eram do sexo feminino. A média do diagnóstico da IRA nesses pacientes foi 4,2 dias no pós, sendo que 8,6% dos pacientes já tinham IRA antes do ato cirúrgico. As causas da IRA foram: disfunção cardíaca aguda imediata (62,1%), disfunção cardíaca aguda e sepse (24,1%) e choque séptico (13,8%). Quanto a classificação da IRA, observou-se não-oligúrica (44,8%), oligúrica (41,4%) e anúrica (13,8%). 87,9% dos pacientes necessitaram de diálise, sendo que a diálise peritoneal foi o método utilizado, devido principalmente a hipervolemia, insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de pulmão e uremia. O tempo de permanência desde a diálise até a recuperação da função renal ou o óbito foi de 10,7 dias. Complicações metabólicas mais observadas: acidose metabólica (76%), hiperpotassemia (29%), a hipopotassemia (53%), a hipernatremia (47%), a hiponatremia (33%), a plaquetopenia (31%) e a hiperglicemia (28%). A mortalidade geral foi 51,7% e as principais causas observadas foram infecção/septicemia (29,3%), insuficiência cardíaca/choque cardiogênico (15,5%) e a associação de infecção e insuficiência cardíaca (6,8%). Conclusão: IRA relacionada à cirurgia cardíaca em lactentes é uma complicação grave, apresentando mortalidade elevada, necessitando de intervenção imediata e correção dos distúrbios secundários a disfunção renal.