

PREVENÇÃO DE DANO RENAL: SEGUIMENTO DE MALFORMAÇÕES

ANE KARINE RÁSIA BUENO¹; CAMILA TIRELLI²; DIEGO ALCÂNTARA³;
MATHEUS PRESTES BAPTISTA⁴; THEREZINHA DA SILVA PROBST⁵; DENISE
MARQUES MOTA⁶

¹*Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas – anekrb@gmail.com*

²*Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas –
camila_tirelli@hotmail.com*

³*Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas –
diegoas45@hotmail.com*

⁴*Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas – matheus-
cb@hotmail.com*

⁵*Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas –
therezinha.probst@ufpel.edu.br*

⁶*Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas –
denisemmota@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A hidronefrose é uma afecção comum na criança e consiste num achado ecográfico de dilatação do sistema coletor de bacinets e cálices renais. Sua incidência é de uma para cada 400-500 gestações. Na maioria das vezes sua evolução é benigna, sem comprometimento renal [1]. A prevenção do dano renal pode iniciar na vida intra-uterina, utilizando exames de imagem que são capazes de detectar alterações estruturais e funcionais do trato urinário (hidronefrose antenatal, malformações renais e de vias urinárias, obstruções das vias urinárias) [2]. Consequentemente, a avaliação no período neonatal e o advento da ultrassonografia obstétrica rotineira resulta num diagnóstico precoce e evita a infecção urinária, uma das causadoras de cicatrizes renais no primeiro ano de vida assim como os processos obstrutivos que podem levar à perda da função renal [3].

O trabalho discute a prevalência dos diferentes tipos de malformações renais [4], buscando na condução subsequente, um acompanhamento com nefrologista e cirurgião pediátrico para conduta e tratamento adequados. Assim sendo, o presente estudo tem como principal objetivo detectar o tipo de malformação renal presente. Posteriormente o seguimento destas crianças avaliará a importância do diagnóstico precoce na evolução destas crianças.

2. METODOLOGIA

O estudo configura-se como longitudinal do tipo ambispectivo, sendo realizado a partir de dados coletados em 2018 de forma retrospectiva através da revisão dos prontuários de crianças atendidas no Ambulatório de Nefrologia da Faculdade de Medicina de Pelotas (FAMED) e em consultório particular de uma nefrologista pediátrica desde 2005 até o presente ano.

Mães com alterações urinárias na ecografia antenatal e crianças com alterações renais detectadas durante a gestação e que consultaram após o nascimento foram incluídas na análise. Foram excluídas crianças que não retornaram após a primeira consulta ou não realizaram os exames solicitados.

Para este estudo foi utilizado questionário padronizado pré-codificado aplicado e preenchido por nefrologista pediátrica com apoio de alunos de

graduação do curso de Medicina UFPel. O desfecho de malformações renais e de vias urinárias detectadas durante o pré-natal foi analisado de acordo com o protocolo de investigação de hidronefrose antenatal.

As variáveis estudadas foram sexo (masculino e feminino), cor (branca, parda e preta) e idade completa em meses ou anos, sendo que para esta análise foi codificada a idade de acordo com o início da investigação como: recém-nascido (30 dias ou menos), 30 dias a 6 meses, >6 meses a 1 ano, >1 ano a 3 anos e 3 anos ou mais. As patologias renais foram coletadas de acordo com a alteração descrita nos exames e agrupadas de acordo com sua relevância clínica: refluxo vésico-ureteral, obstrução de junção ureteropélvica e ureterovesical, rim multicístico, displasia e hipoplasia renal, rins ectópicos ou em ferradura e outras (rins policísticos, válvula de uretra posterior). As crianças que não completaram a investigação foram codificadas como ainda sem diagnóstico final.

Os dados foram digitados em planilha Excel, transferidos para o programa estatístico Stata 12.0. Utilizamos o teste qui-quadrado para avaliar a prevalência dos dados.

Todos os responsáveis pelos participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no momento em que assentiram com a realização da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados são de 87 crianças, algumas ainda em investigação (não tendo ainda todos os dados analisados). A tabela 1 descreve as prevalências de idade, sexo, cor e as malformações mais dominantes.

Entre as crianças em acompanhamento, 6 (6,9%) realizaram cirurgia no primeiro ano de vida para preservar a função renal e 3 (3,4%) já realizaram transplante renal. Uma criança morreu no período neonatal (2 dias de vida) devido a hipoplasia renal bilateral, condição incompatível com a vida em virtude de alterações hipoplásicas pulmonares severas.

Tabela 1: Descrição da amostra de 87 crianças

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	55 (63,2)
Feminino	32 (36,8)
Cor	
Branco	81 (94,2)
Pardo	4 (4,7)
Preto	1 (1,1)
Idade	
RN (recém-nascido)	21 (24,1)
1-6meses	22 (25,3)
>6meses-1ano	5 (5,8)
>1-3 anos	12 (13,8)
>3 anos	9 (10,3)
Sem idade no prontuário	18 (20,7)
Diagnóstico final	
Refluxo vésico-ureteral uni ou bilateral	12 (14,0)
Obstrução Junção ureteropélvica	13 (15,1)

Obstrução Junção ureterovesical	3 (3,5)
Rim multicístico uni ou bilateral	16 (18,6)
Displasia ou hipoplasia renal	6 (7,0)
Outras alterações	23 (10,4)
Sem diagnóstico final	27 (31,4)

Total	87
-------	----

4. CONCLUSÕES

A prevenção do dano renal pode ser iniciada ainda na vida intrauterina, através da utilização de exames de imagens que são capazes de detectar alterações estruturais e funcionais do trato urinário, melhorando o prognóstico destas crianças. Apesar de parte da amostra ainda estar em investigação, ou seja, crianças sem diagnóstico final, observamos que 7% delas se beneficiaram de diagnóstico precoce (realizaram correção cirúrgica) e 4% delas, apesar de desfecho com perda de função renal, puderam ser submetidas a transplante renal, melhorando assim sua qualidade de vida. O ambulatório de malformações renais em funcionamento há 3 meses é de extrema importância para melhor seguimento destas crianças que sem ele estariam inseridas na pediatria geral retardando assim seu acompanhamento por especialistas e seu melhor manejo e tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ISMAILI K.; HALL M.; PIEPSZ A.; ALEXANDER M.; SCHULMAN C.; AVNI F.E.. Insights into the pathogenesis and natural history of fetuses with renal pelvis dilatation. **European urology**. 2005;48:207-14.
2. KOFF S.A.. Postnatal management of antenatal hydronephrosis using an observational approach. **Urology**. 2000;55:609-11.
3. ELDER J.S.. Antenatal hydronephrosis. Fetal and neonatal management. **Pediatric clinics of North America**. 1997;44:1299-321.
4. ISMAILI K.; AVNI F.E.; PIEPSZ A.; WISSING K.M.; COCHAT P.; AUBERT D.; et al. Current management of infants with fetal renal pelvis dilation: a survey by French-speaking pediatric nephrologists and urologists. **Pediatric nephrology** (Berlin, Germany). 2004;19:966-71.
5. LIDFELT K.J.; HERTHELIUS M.. Antenatal hydronephrosis: infants with minor postnatal dilatation do not need prophylaxis. **Pediatric nephrology** (Berlin, Germany). 2008;23:2021- 4.
6. Andrés-Jensen L, Jørgensen FS, Thorup J et al. The outcome of antenatal ultrasound diagnosed anomalies of the kidney and urinary tract in a large Danish birth cohort. **Arch Dis Child** 2016;101:819–824.
7. Dennis B. Liu, William R. Armstrong III, Max Maizels. Hydronephrosis Prenatal and Postnatal Evaluation and Management. **Clin Perinatol** 41 (2014) 661–