

**Curso de graduação dos  
autores e coautores: Medicina**

**ABORDAGEM DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM CIRROSE  
HEPÁTICA DESCOMPENSADA – UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Autora principal: Ana Clara Kunz

E-mail: [anaaclarakunz@gmail.com](mailto:anaaclarakunz@gmail.com)

Coautora: Cássia Laura Gheller Bertoldo

E-mail: [cassia.laura@hotmail.com](mailto:cassia.laura@hotmail.com)

Professor orientador: René Santos Neto

**Palavras-chave:** “Hepatorenal Syndrome”, “Liver Cirrhosis”, “Behavior”

**INTRODUÇÃO AO TEMA:** A Síndrome Hepatorrenal (SHR) é uma condição clínica que ocorre em pacientes com doença hepática avançada, principalmente em decorrência da hepatite alcohólica. A síndrome desenvolve-se em fases tardias da cirrose, com hiponatremia e retenção de sódio acentuada.

**PERSUSO TEÓRICO REALIZADO:** No desenvolvimento desse trabalho, realizou-se pesquisa nos bancos de dados do PubMed, PMC e da Sociedade Brasileira de Hepatologia. A teoria clássica do desenvolvimento da síndrome hepatorrenal é chamada underfilling, que se baseia na tese do aumento da linfa na cavidade abdominal por conta da hipertensão, levando, em consequência, a ascite. De acordo com Clube Internacional de Ascite (IAC), existem dois tipos de SHR: tipo I, ou aguda, e tipo II, ou crônica. A tipo I, é associada aos casos mais graves da doença hepática, acometendo com frequência pacientes portadores de hepatite alcohólica. Essa consiste em um rápido progresso da perda da função renal, que pode ocorrer espontaneamente ou associada à infecção bacteriana. O quadro clínico contempla icterícia, encefalopatia e insuficiência renal. São considerados pacientes críticos, acompanhados de baixas taxas de sobrevivência. O tratamento preconizado baseia-se no uso de terlipressina em concomitância à albumina. Todavia, estudos que confirmaram a eficácia desses medicamentos não incluíram pacientes com bacteremias ou infecções. Nesses casos, os pacientes com infecções bacterianas devem ser tratados inicialmente com

antibióticos. Na eventualidade da antibioticoterapia não apresentar o efeito desejado, é realizada uma cultura para troca do antibiótico. [2] A SHR tipo II, ou crônica, é caracterizada pela deterioração progressiva da insuficiência renal, com aumento da creatinina e ureia em poucas semanas. De modo geral, tem-se um melhor prognóstico quando comparada a SHR tipo I. Não obstante, se o paciente não for submetido a transplante hepático, o seu prognóstico piora, tendo sobrevida média de 6 meses. A avaliação da função renal deve ser realizada a cada 48 horas, quanto do tempo de internamento. [2] O diagnóstico da lesão renal aguda (LRA) é feito pelo ICA-AKI e pela dosagem de creatinina sérica (CrS), avaliador da função renal, porém é necessário considerar outros fatores como idade, gênero e metabolismo muscular. A combinação da produção diminuída da creatina hepática, o aumento da secreção tubular da creatinina e a presença de desnutrição, podem contribuir para um nível de CrS falsamente baixo em pacientes cirróticos. [3] A lesão renal aguda aumenta a mortalidade em pacientes hospitalizados, com presença de cirrose descompensada em aproximadamente 19% dos casos. Além disso, é importante ressaltar que a imunodepressão em pacientes cirróticos aumenta a chance de doenças infecciosas, principalmente peritonite bacteriana espontânea, que podem precipitar lesões renais, pelo agravamento da vasodilatação. [4].

## CONCLUSÃO

A Síndrome Hepatorrenal (SHR) ocorre frequentemente em pacientes com cirrose alcoólica descompensada. A SHR é classificada em dois tipos, sendo que a tipo I está relacionada a um pior quadro de insuficiência renal, tendo baixa sobrevida. Seu tratamento baseia-se no uso de terlipressina e albumina. A SHR tipo II apresenta melhor prognóstico, mas requer transplante hepático para sua estabilização. Em ambos os casos, o monitoramento renal deve ser realizado a cada 48 horas, com a classificação de ICA-AKI e dosagem de creatinina sérica. A importância do seguimento deve-se ao fato de que a lesão renal aguda aumenta a mortalidade de pacientes cirróticos em 19%.

## REFERÊNCIAS

COSTAS, Lawrence Raizama Gonçalves *et al.* Síndrome Hepatorrenal: uma breve revisão. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**, [S. l.], Jun 2013.

RODRÍGUEZ, Ezequiel *et al.* Terlipressin and albumin for type-1 hepatorenal syndrome associated with sepsis. **Journal of Hepatology**, [S. l.], May 2014.

Recomendações da sociedade brasileira de hepatologia para manejo da lesão renal aguda na cirrose. **Sociedade Brasileira de Hepatologia**. 2017.

COELHO, Ana Paula Cota Pinto et al. Abordagem da injúria renal aguda em paciente com cirrose hepática. **Revista Medicina Minas Gerais**, [S. l.], 2010.