

“Diálise Peritoneal de Início Urgente VS. Início Planejado: Complicações e Desfechos ao Longo de 1 Ano”

Murilo Pilatti Santos

Defesa:

Joinville, 07 de outubro de 2020

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Orientador)

Profa. Dra. Viviane Calice da Silva (Coorientadora)

Prof. Dr. Thyago Proença de Moraes (PUCPR)

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (UNIVILLE)

Resumo

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome clínica caracterizada por decréscimo progressivo e persistente da função renal. O tratamento da DRC consiste em evitar a progressão da doença por meio de medidas clínicas e comportamentais diversas; porém, em situações avançadas ou de maior gravidade pode ser necessária a instituição de terapias renais substitutivas (TRS) para controle das escórias e da síndrome urêmica. As modalidades de TRS disponíveis são a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal (DP) e o transplante renal (TR). A DP é realizada introduzindo-se uma solução específica na cavidade peritoneal do paciente, o que provoca o transporte da água e dos solutos em excesso presentes no sangue para a solução de diálise através da membrana peritoneal, que se comporta como um filtro semipermeável natural. Atualmente, devido a escassez de vagas para HD, a DP tem sido cada vez mais utilizada como terapia dialítica para aqueles pacientes com necessidade de início imediato, sendo essa considerada como DP não planejada ou de início urgente (DP-Urg). O objetivo do trabalho foi comparar as características e os desfechos clínicos dos pacientes submetidos à diálise peritoneal planejada (DP-Plan) e não planejada e avaliar a ocorrência de bactérias no líquido efluente da diálise peritoneal em pacientes sem evidência clínica de peritonite empregando métodos de cultura automatizada e reação em cadeia da polimerase (PCR). Foi considerado DP-Urg o grupo de pacientes adultos, com DRC em estágio 5, incidentes em DP entre outubro de 2016 e novembro de 2019, sem HD prévia e com início da terapia em até 7 dias após o implante do cateter de Tenckhoff. O

grupo DP-Plan foi constituído por pacientes programados e preparados para TRS-DP que iniciaram a terapia a partir do 8º dia do implante. No período, 268 pacientes iniciaram DP no serviço, destes 142 pacientes foram incluídos nas análises (70 no grupo DP-Urg e 72 no grupo DP-Plan). A média de idade dos pacientes foi de 54±15 anos, sendo 55% homens, 93% brancos, 85% hipertensos e 42% diabéticos. Os pacientes no grupo DP-Plan eram mais velhos (56,7 vs. 51,7 anos, p=0,04). As principais complicações observadas nos primeiros 30 dias de DP foram migração do cateter (7% DP-Plan vs. 4,3% DP-Urg) e extravasamento (4,2% DP-Plan vs. 5,7% DP-Urg). Após o primeiro mês de seguimento 32 (22,5%) pacientes apresentaram alguma complicação infecciosa (peritonite ou infecção no sítio de saída do cateter peritoneal). A principal causa de saída do método foi óbito (15,7%) e transferência para HD (12,5%) nos pacientes DP-Urg e DP-Plan, respectivamente. No grupo submetido a DP-Urg o único fator de risco identificado para saída do método foi a ocorrência de complicações nos primeiros 30 dias (OR=2,8; 95% IC 1,12-7,03; p=0,03). Por sua vez, no grupo DP-Plan a ocorrência de internação hospitalar ao longo do primeiro ano em DP (OR 5,33; 95% IC 1,07-26,4; p=0,04) e o implante do cateter pela técnica de laparotomia (OR 9,3; 95% IC 1,73-49,1; p=0,009) foram identificados como fatores de risco para a saída da DP. Não foram identificados fatores de risco para hospitalização por todas as causas em ambos grupos. A sobrevida da DP no grupo DP-Urg foi de 75,7% no primeiro ano de uso e no grupo DP-Plan foi de 77,5%. A investigação de bactérias no líquido peritoneal apresentou resultados conflitantes que levam a crer que a metodologia de investigação aplicada no estudo não seja a ideal e não gere dados confiáveis. Os resultados desse estudo corroboram o entendimento de que a utilização da DP como método inicial no tratamento da DRC, em situações de urgência dialítica, é segura e apresenta uma taxa de complicações semelhante a utilização da DP-Plan.

Palavras chaves: Doença renal crônica; Terapia renal substitutiva; Peritonite; Migração do cateter; Sobrevida.