

“Estudo Clínico Randomizado Piloto Sobre Diálise Peritoneal de Início Urgente - The Brutus Trial.”

Helen Caroline Ferreira

Defesa:

Joinville, 01 de julho de 2024.

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Orientador)
Profa. Dra. Viviane Calice da Silva (Coorientadora)
Profa. Dra. Ana Elizabeth Prado Lima Figueiredo (PUC-RS)
Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima

Resumo

A Doença Renal Crônica (DRC) em estágios avançados requer Terapia Renal Substitutiva (TRS), como Hemodiálise (HD), transplante renal (TX) e Diálise Peritoneal (DP). A DP de Urgência (DPU) é uma alternativa segura, com menor mortalidade comparada à HD de urgência com cateter venoso central (CVC). Devido aos altos custos da DP de alto volume (DPAV), utilizam-se volumes menores, que demonstram bons resultados clínicos. A DP automatizada (DPA) é amplamente utilizada para DPU, embora a DP ambulatorial contínua (DPAC) também seja viável. Este estudo piloto avaliou o impacto das modalidades DPA e DPAC com baixo volume, além da DPA de volume padrão, em aspectos clínicos e de qualidade de vida. Incluiu 28 pacientes com DRC estágio 5 necessitando de TRS urgente, divididos em três grupos: Grupo 1 (DPA de volume padrão), Grupo 2 (DPA de baixo volume) e Grupo 3 (DPAC de baixo volume). Idades médias foram 53,8 (Grupo 1), 56,1 (Grupo 2) e 54,2 anos (Grupo 3), com predominância masculina. Comorbidades comuns incluíram hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Grupos 1 e 2 usaram principalmente TIDAL 80%. O Grupo 3 teve maior tempo inicial de prescrição (600 minutos). O volume total de diálise foi maior no grupo 1 com mediana = 10.500 ml (min=10.500-11.500 ml), como já proposto no desenho do estudo. Grupo 2 mediana de 6500 ml (5.500 a 8.500 ml). Grupo 3 mediana de 5750 ml (4000 a 7200ml – $p < 0.001$).

Volume de infusão foi alto no Grupo 1 (2.000 ml) e menor nos Grupos 2 e 3, com aumentos progressivos. As análises dos questionários IPOS renal e SF-36 indicaram melhorias nos sintomas físicos, emocionais, comunicação e qualidade de vida ao longo do tempo, com destaque para o Grupo 3. Os exames laboratoriais mostraram estabilidade nos níveis de hemoglobina e hematócrito, além de redução nos níveis de proteína C-reativa (PCR), especialmente no Grupo 3. Conclui-se que diferentes volumes de infusão e modalidades de DP nos primeiros 7 a 30 dias de DPU não impactam nos resultados clínicos, parâmetros laboratoriais, escore de sintomas e qualidade de vida estabilizam parâmetros laboratoriais e reduzem complicações. A DPAC de baixo volume é eficaz para pacientes com menor tolerância ao tratamento, permitindo uma abordagem personalizada. Estudos maiores e de longo prazo são necessários para confirmar esses achados e aprimorar os protocolos de DPU.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Diálise Peritoneal de Urgência, Tratamento Renal Crônico.