

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

CAMILA CRISTINY DE SOUSA MORORÓ

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO IV: UM RELATO DE CASO

Juazeiro do Norte – CE
2022

CAMILA CRISTINY DE SOUSA MORORÓ

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO IV: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Ma. Helenicy Holanda Nogueira Veras

Juazeiro do Norte – CE
2022

CAMILA CRISTINY DE SOUSA MORORÓ

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO IV: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Ma. Helenicy Holanda Nogueira Veras

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ma. Helenicy Nogueira Holanda Veras

Orientadora

Prof^a Esp. Maria Dayane Alves De Aquino

Examinadora 1

Prof^a Ma. Fabrina de Moura Alves Correia

Examinadora 2

Dedico esse trabalho ao meu pai por me inspirar a realizar o estudo nesse determinado tema e com isso ajudar a despertar tamanha admiração pelas patologias.

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso tudo seria possível, agradecer ao meu pai por sempre abraçar minhas ideias e apoiar meus sonhos, a minha mãe por me motivar a ser alguém melhor todos os dias e sempre levantar minha cabeça quando as coisas me deixavam cabisbaixa, por nunca, NUNCA soltar a minha mão e por sempre me mostrar o quanto sou capaz, a senhora sempre foi minha fonte de inspiração, pai e mãe, vocês foram fonte de força para continuar lutando todos os dias. Quero agradecer aos meus avós que com seus jeitinhos diferente sempre me apoiaram e me deram força, vô (Meu velhinho da cabeça branca), agora sim eu posso ser sua doutorinha rs e retribuir todo o cuidado que vocês sempre tiveram comigo, agradecer aos meus irmãos (André e Carla) que de forma particular me ajudaram muito nessa caminhada, Carla você diz que se orgulha de mim mas não faz ideia da satisfação que eu tenho de espalhar pro mundo o quão sortuda e orgulhosa eu sou por ter você como irmã, obrigada minha pandorinha por sempre caminhar junto comigo vibrar minhas conquistas (elas são nossas), nós ainda vamos vencer muito, André, eu sempre serei muito grata a você, que indiretamente me ajudou muito nessa caminhada e eu não posso deixar de agradecer pelos maiores presentes que você me deu na minha vida, meu pequeno André F. e minha princesa que está por vir, obrigada por tudo. Agradecer a minhas amigas que sempre estiveram comigo apoiando e vibrando junto todas as fases que a faculdade proporciona (Isabelle, Isabela, Thaianne, M.Luiza, Amanda, Layla e Vanessa). Ao meu amor, obrigada por tudo, você foi combustível pra muita coisa, o seu amor me fez ser outra pessoa, obrigada por sempre me apoiar, a todos, eu amo vocês e obrigada por cada contribuição enquanto estudante, espero orgulhá-los como profissional.

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO IV: UM RELATO DE CASO

Camila Cristiny de Sousa Mororó¹; Helenicy Holanda Nogueira Veras².

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de um paciente com doença renal crônica em estágio IV e mencionar os achados clínicos e laboratoriais. Tratou-se de um relato de caso. Os dados para pesquisa foram obtidos a partir de laudos médicos e laboratoriais, bem como informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, naturalidade, emprego), coletadas através de entrevista com o próprio paciente em julho de 2022. O paciente apresentou alterações significativas no seu quadro clínico, não apresentou evolução clínica nem melhora do quadro. No período de triagem, manteve-se instável e não realizou as medidas cautelares determinadas pelo médico responsável, que impediam o agravamento da doença. Evidenciou-se através do acompanhamento por exames laboratoriais que estes se mantiveram alterados, porém apresentando níveis de estabilidade nos marcadores renais. No presente caso, o diagnóstico do paciente foi baseado em exames laboratoriais em associação com o histórico clínico, a evolução clínica não foi totalmente favorável devido a não adesão ao tratamento recomendado, os maus hábitos ocasionaram em um novo quadro clínico patológico (pancreatite).

Palavras-chave: Doença renal crônica. Relato de caso. Taxa de filtração glomerular

STAGE IV CHRONIC KIDNEY DISEASE: A CASE REPORT

ABSTRACT

The present study aimed to report a clinical case of a patient with chronic kidney disease in stage IV and mention the clinical and laboratory findings. It was a case report. Data for the research were obtained from medical and laboratory reports, as well as sociodemographic information (age, gender, marital status, education, place of birth, employment), collected through an interview with the patient in July 2022. The patient presented changes significant in his clinical condition, he did not present clinical evolution or improvement of the condition. During the screening period, he remained unstable and did not take the precautionary measures determined by the physician in charge, which prevented the disease from worsening. It was evidenced through monitoring by laboratory tests that these remained altered, but with levels of stability in renal markers. In the present case, the patient's diagnosis was based on laboratory tests in association with the clinical history, the clinical evolution was not entirely favorable due to non-adherence to the recommended treatment, bad habits led to a new pathological clinical picture (pancreatitis).

Keywords; Nephrotoxicity. Clinical profile. Glomerular filtration rate

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a perda lenta e progressiva da função renal, que varia em estágios e pode apresentar danos irreversíveis. Dependendo do seu quadro de evolução, a doença possui influência no agravamento das funções metabólicas, hormonais, regulação da pressão sanguínea e controle eletrolítico (PEREIRA et al., 2020).

A classificação de avanço da doença em estágios tem como objetivo promover a organização no tratamento dos pacientes e são classificados de acordo com a avaliação da filtração glomerular. Os estágios se dividem em 1, 2, 3, 3A, 4, 5 ND e 5D, onde cada um tem o seu prognóstico relacionado aos seus respectivos estágios (VIGNOLLI, 2015).

Em vários países, os índices de pacientes com DRC ainda é desconhecido. Entre os anos de 2011 a 2014 houve um maior número de pacientes notificados (pouco mais de 700.000 casos no mundo). Dados apontam que as taxas de incidência equivalem a 378 pacientes em tratamento renal substitutivo em uma população de 1 milhão de habitantes. O Censo Brasileiro de Diálise Crônica no Brasil estimou que o país gasta 1,4 bilhões de reais por ano com diálise e transplante (AGUIAR et al., 2020).

Os fatores de risco como hiperglicemia, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, doenças cardiovasculares, tabagismo e adequação do estilo de vida estão associados ao risco para desenvolvimento da DRC e devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional responsável por todo o controle desses fatores (BRASIL, 2021).

Os recursos diagnósticos clínicos para identificação de paciente com DRC são os exames laboratoriais, como marcadores renais (ureia e creatinina), sumário de urina, avaliação da taxa de filtração glomerular, biópsia renal e exames de imagem para pacientes que possuem histórico de DRC na família, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e das vias urinárias (BRASIL, 2014).

Tendo em vista o alto índice na população, a DRC é um problema que gera altos custos ao sistema público de saúde nos tratamentos designados, e o aumento no número de casos na população pode ser justificado devido a ascensão dos fatores de risco elevando o índice de morbimortalidade (MARTINS, 2017).

Diante disso, é de extrema importância que os profissionais de saúde conheçam o perfil clínico e laboratorial de pacientes com DRC e com predisposição, a fim de realizar ações de prevenção e autocuidado para saúde renal, além de emitir laudos com segurança e resultados fidedignos, correlacionando os achados laboratoriais com a clínica do paciente. Por esse motivo

o presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de um paciente com doença renal crônica em estágio IV e mencionar os achados clínicos e laboratoriais.

2 DESENVOLVIMENTO

Tratou-se de um relato de caso. Os dados para pesquisa foram obtidos a partir de laudos médicos e laboratoriais, bem como informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, naturalidade, emprego), coletadas através de entrevista com o próprio paciente em julho de 2022.

Os dados foram submetidos a análise qualitativa e descritiva por meio de tabelas, utilizando os recursos fornecidos pelo pacote *Microsoft Office*® 365 Word 2022; mediante a extração das informações sociodemográficas, parâmetros laboratoriais relevantes e disponíveis para a pesquisa contidos nos laudos.

O presente estudo foi submetido à avaliação do comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário UNILEÃO através da Plataforma Brasil, correspondendo ao disposto na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde com o número do CAAE 62829822.0.0000.5048 (BRASIL, 2012).

Paciente do sexo masculino, brasileiro, branco, 49 anos, semianalfabeto, empresário, natural da cidade de São Luís (MA), residente em Araripina (PE), casado, 3 filhos, relatou ser diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica (HAS) com adequado controle, de acordo com informações coletadas em entrevista ao paciente, em março de 2020. Possui antecedente paterno com histórico de HAS e dislipidemia, tabagismo e materno com problemas de doenças cardiovasculares, afirmou etilismo desde os 13 anos e negou tabagismo.

Aos 47 anos sofreu acidente automobilístico e dias após o ocorrido relatou sentir incômodo na região do órgão alvo comprometido (rins). Devido a persistência da dor durante meses, o mesmo dirigiu-se a uma unidade de pronto-atendimento (UPA), onde foi encaminhado a um clínico geral e deu início as avaliações através de exames laboratoriais.

O paciente em anamnese relatou fazer uso dos seguintes fármacos em sua rotina diária: Brasart® (Hidroclorotiazida) 1 comprimido ao dia pela manhã, Tropinal® (Butilbrometo de escopolamina+Bromidrato de hiosciamina+Metilbrometo de homatropina) usado para quando o paciente sentisse dor/incômodo, Rivotril® (Clonazepam) 2,5mg/mL 25 gotas à noite. Relatou que durante a recuperação do acidente passou a se automedicar diariamente com Tandene® (diclofenaco sódico 50mg+carisoprodol 125mg+paracetamol 300mg+cafeína 30mg) 550mg e Cetoprofeno® 50mg, 2x ao dia por sentir fortes dores nos membros inferiores.

Exames laboratoriais realizados em agosto de 2020 apresentaram os seguintes resultados:

Tabela 1. Exames Laboratoriais realizados em agosto de 2020

EXAMES	RESULTADOS	VALOR DE REFERÊNCIA
Hemoglobina	14,4 g/dL	11-15 g/dL
Leucócitos	3.500 mL/mm ³	6-11.000 mL/mm ³
Plaquetas	137.000 mm ³	150.000-450.000 mm ³
Glicose	82 mg/dL	Normal: < 100 mg/dL Pré diabetes: Entre 100-125 mg/dL Diabetes: ≥ 126 mg/dL
HbA1c	5,3%	Normal: 4,7-5,6% Pré-diabetes: 5,7-6,4% Diabetes: Acima de 6,5%
Colesterol	189mg/dL	Até 190 mg/dL
HDL	47 mg/dL	Acima de 40 mg/dL
LDL	110,6 mg/dL	Inferior a 130 mg/dL e com quadro de risco 70 mg/dL
VLDL	34,4 mg/dL	
Triglicerídeos	172 mg/dL	C/ Jejum até 150 mg/dL S/ Jejum até 175 mg/dL
Creatinina	<u>3,33 mg/dL</u>	0,7-1,2 mg/dL
Uréia	<u>63 mg/dL</u>	15-45 mg/dL
Ácido Úrico	<u>7,6mg/dL</u>	2,5-7,0 mg/dL
Bilirrubina total	<u>0,30 mg/dL</u>	Até 1,2 mg/dL
Bilirrubina Ind.	<u>0,23 mg/dL</u>	Até 0,8 mg/dL
Bilirrubina Dir.	<u>0,07 mg/dL</u>	Até 0,4 mg/dL
AST	27 Ui/L	≤ 40 Ui/L
ALT	17 Ui/L	≤ 58 Ui/L
Gama Gt	<u>80 Ui/L</u>	< 73 Ui/L
Fosfatase Alcalina	96 Ui/L	36-110 Ui/L

Fonte: Exames laboratoriais

O paciente não apresentou exames de imagem do órgão alvo no qual relatava queixas. Após o clínico geral analisar os resultados dos exames e com base no histórico clínico do paciente, encaminhou o caso para um médico nefrologista para investigação de problema renal. Exames complementares foram solicitados e apresentaram os seguintes resultados:

Tabela 2. Exames Laboratoriais realizados em agosto de 2020

EXAMES	RESULTADOS	VALOR DE REFERÊNCIA
TFG	19 mL/min/1,73m ²	85-125 ml/min/1,73m ²
Cálcio	9 mg/dL	8,8-12 mg/dL
Sódio	145 mEq/L	136-145 mEq/L
Potássio	4,5 mEq/L	3,6-5,2 mEq/L
Fósforo	4 mg/L	2,5-4,5 mg/dL
Albumina	3,8 mg/dL	3,5-5,5 g/dL
Globulina	2,6 g/dL	2-5 g/dL
Proteínas	<u>6,4g/dL</u>	6-9 g/dL

Fonte: Exames laboratoriais

Legenda: Taxa de Filtração Glomerular (TFG)

Os marcadores de hepatites virais não reagentes, sumário de urina apresentou proteína +++₂, glicose++, leucócitos+. Foram solicitados exames de imagem que não foram realizados, mas que baseado em histórico clínico, predisposição a fatores de risco e exames laboratoriais, diagnosticou-se o paciente com Doença Renal Crônica em estágio IV, onde ele recebeu as devidas orientações para um estilo de vida mais saudável e profilaxia para que evitasse o encaminhamento do mesmo à hemodiálise ou transplante renal substitutivo.

O paciente relatou que após ser diagnosticado com a doença seguiu a dieta e as recomendações por um curto período e retornou ao médico para apresentar os exames que lhes foram solicitados em novembro de 2020:

Tabela 3. Exames Laboratoriais realizados em novembro de 2020

EXAMES	RESULTADOS	VALOR DE REFERÊNCIA
Hemoglobina	13,10 g/dL	11-15 g/dL
Leucócitos	6.300 mL/mm ³	6-11.000 mL/mm ³

Plaquetas	247.000 mm ³	150.000-450.000 mm ³
Creatinina	3,06 mg/dL	0,7-1,2 mg/dL
Uréia	91,10 mg/dL	15-45 mg/dL
Cálcio	9,45 mg/dL	8,8-12 mg/dL
Fósforo	3,86 mg/L	2,5-4,5 mg/dL
Potássio	4,70 mEq/L	3,6-5,2 mEq/L
TFG	23 ml/min/1,73m ²	85-125 ml/min/1,73m ²

Fonte: Exames Laboratoriais

Legenda: Taxa de Filtração Glomerular (TFG)

Pôde notar-se uma pequena evolução benéfica no quadro do paciente, e que ele deveria manter seguindo as recomendações prescritas pelo médico e realizasse o retorno após 6 meses. Após o retorno o paciente deixou de seguir as recomendações e após 8 meses procurou o médico e informou que não manteve restrição na alimentação e uso dos medicamentos, retomando a hábitos que influenciavam no dano renal. Os exames realizados em julho de 2021 tinham os seguintes resultados:

Tabela 4. Exames Laboratoriais realizados em julho de 2021

EXAMES	RESULTADOS	VALOR DE REFERÊNCIA
Hemoglobina	14,6 g/dL	11-15 g/dL
Leucócitos	6.080 mL/mm ³	6-11.000 mL/mm ³
Plaquetas	264.000 mm ³	150.000-450.000 mm ³
Glicose	98,40 mg/dL	Normal: < 100 mg/dL Pré diabetes: Entre 100-125 mg/dL Diabetes: ≥ 126 mg/dL
Hb1Ac	4,9 %	Normal: 4,7-5,6% Pré-diabetes: 5,7-6,4% Diabetes: Acima de 6,5%
Colesterol	247,70 mg/dL	Até 190 mg/dL
HDL	74 mg/dL	Acima de 40 mg/dL
Não-HDL	173,7 mg/dL	
LDL	143,74 mg/dL	

VLDL	29,96 mg/dL	Inferior a 130 mg/dL e com quadro de risco de doenças cardiovasculares 70 mg/dL
Triglicerídeos	149,80 mg/dL	C/ Jejum até 150 mg/dL S/ Jejum até 175 mg/dL
Creatinina	2,58 mg/dL	0,7-1,2 mg/dL
Uréia	68,70 mg/dL	15-45 mg/dL
Ácido Úrico	10,20 mg/dL	2,5-7 mg/dL
Sódio	137 mEq/L	136-145 mEq/L
Potássio	4,70 mEq/L	3,6-5,2 mEq/L
TFG	28 ml/min/1,73m ²	85-125 ml/min/1,73m ²

Fonte: Exames laboratoriais

Legenda: Taxa de Filtração Glomerular (TFG)

Em fevereiro de 2022 realizou os seguintes resultados laboratoriais:

Tabela 5. Exames Laboratoriais realizados em fevereiro de 2022

EXAMES	RESULTADOS	VALOR DE REFERÊNCIA
Hemoglobina	15,40 g/dL	11-15 g/dL
Leucócitos	11.400 mL/mm ³	6-11.000 mL/mm ³
Plaquetas	166.000 mm ³	150.000-450.000 mm ³
Glicose	92 mg/dL	Normal: < 100 mg/dL Pré diabetes: Entre 100-125 mg/dL Diabetes: ≥ 126 mg/dL
Colesterol	233 mg/dL	Até 190 mg/dL
HDL	58 mg/dL	Acima de 40 mg/dL
LDL	148 mg/dL	Inferior a 130 mg/dL e com quadro de risco de doenças cardiovasculares 70 mg/dL
VLDL	27 mg/dL	
Creatinina	2,34 mg/dL	0,7-1,2 mg/dL

Uréia	85 mg/dL	15-45 mg/dL
Ácido Úrico	6,1 mg/dL	2,5-7 mg/dL
TFG	21 ml/min/1,73m ²	85-125 ml/min/1,73m ²

Fonte: Exames Laboratoriais

Legenda: Taxa de Filtração Glomerular (TFG)

O paciente não apresentou os últimos resultados ao médico e persistiu em não seguir as recomendações. O paciente relatou sentir fortes dores na região lombar e abdominal em setembro de 2022, com piora do quadro após ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica. Continuava não seguindo as recomendações médicas e após sentir forte dor na região epigástrica, e então foi levado ao pronto-atendimento.

Realizou exames de imagem os quais não apresentaram alterações e exames laboratoriais que apresentaram os seguintes resultados:

Tabela 6. Exames Laboratoriais realizados em setembro de 2022

EXAMES	RESULTADOS	VALOR DE REFERÊNCIA
Hemoglobina	13,60 g/dL	11-15 g/dL
Leucócitos	6.060 mL/mm ³	6-11.000 mL/mm ³
Plaquetas	201.000 mm ³	150.000-450.000 mm ³
TAP	13,20s	10-14s
TTPA	33,50s	28-40s
INR	1	Até 1,25
Glicose	101,90 mg/dL	Normal: < 100 mg/dL Pré diabetes: Entre 100-125 mg/dL Diabetes: ≥ 126 mg/dL
Colesterol	236,20 mg/dL	Até 190 mg/dL
HDL	58,20 mg/dL	Acima de 40 mg/dL
LDL	138,90 mg/dL	
VLDL	39,10 mg/dL	Inferior a 130 mg/dL e com quadro de risco de doenças cardiovasculares 70 mg/dL
Creatinina	2,84 mg/dL	0,7-1,2 mg/dL

Uréia	81,40 mg/dL	15-45 mg/dL
Ácido Úrico	9,10 mg/dL	2,5-7 mg/dL
Albumina	4,37g/dL	3,5-5,5 g/dL
Amilase	141 U/L	Até 125 U/L
Lipase	134,60 U/L	7,80-77,98 U/L
Bilirrubina Total	0,42 mg/dL	Até 1,2 mg/dL
Bilirrubina Ind.	0,27 mg/dL	Até 0,8 mg/dL
Bilirrubina Dir.	0,15 mg/dL	Até 0,4 mg/dL
AST	20,90 Ui/L	≤ 40 Ui/L
ALT	17,50 Ui/L	≤ 58 Ui/L
Proteínas Totais	6,94 g/dL	6-9 g/dL
Gama Gt	44 Ui/L	< 73 Ui/L
Fosfatase Alcalina	76,40 Ui/L	36-110 Ui/L
PSA	1,100 ng/mL	Até 4 ng/mL
TFG	25ml/min/1,73m ²	85-125 ml/min/1,73m ²

Fonte: Exames Laboratoriais

Legenda: Taxa de Filtração Glomerular (TFG)

Sumário de urina apresentou parâmetros físicos normais, parâmetros químicos com traços de proteína e na sedimentoscopia revelou cilindros granulosos. Apresentado ao nefrologista os resultados, o paciente foi informado que seus parâmetros renais se mantiveram estáveis e que era importante realizar todo o tratamento correto para evitar um encaminhamento para hemodiálise.

No presente momento o que preocupava o médico era um possível quadro de pancreatite aguda devido a ingestão excessiva de álcool no último mês e um possível quadro de diabetes. O médico manteve tratamento conservador quanto ao quadro clínico de doença renal crônica, e sugeriu retorno após 6 meses à última consulta e deu orientações para profilaxia de agravamento do quadro de pancreatite aguda.

3 DISCUSSÃO

Na Doença Renal Crônica estágio 4, a taxa de filtração glomerular do paciente apresenta-se entre 15 e 29 mL/min/1,73 m². A avaliação nefrológica deve ser realizada a cada

3 meses, ou de acordo com a recomendação do nefrologista, nesse estágio é necessário que o paciente seja esclarecido de todas as formas sobre as modalidades de terapia renal substitutiva (TRS) sendo registrado no prontuário médico do mesmo o esclarecimento (MORSCH; VERONESSE, 2011).

O diagnóstico do paciente correlaciona-se com os níveis de uréia e creatinina elevados, de acordo com Dusse (2016), a principal utilidade clínica da uréia consiste na determinação da razão uréia/creatinina séricas, onde tal relação são utilizadas particularmente quando se avalia declínios abruptos na taxa de filtração glomerular (TFG).

A uréia apresenta o principal metabólito nitrogenado derivado da degradação de proteínas pelo organismo, onde maior parte é excretado pelos rins e o restante eliminado pelo trato gastrointestinal (TGI) e pela pele. A creatinina é um produto residual da creatina e fosfocreatina oriunda do metabolismo muscular, O consumo de carne pode elevar o nível de creatinina, porque a carne contém creatina, que pode ser convertida em creatinina pelo cozimento, A eliminação extrarrenal de creatinina através do trato gastrointestinal (TGI), em particular na insuficiência renal avançada, contribui também para uma superestimação da taxa de filtração glomerular. (Dusse, 2016)

Os exames que são realizados pelos pacientes em estágio 4 devem ser feitos trimestralmente, semestralmente e anualmente para que sejam realizadas medidas de estabilização dos marcadores renais. Além disso, são preconizadas recomendações para pacientes que se encontram nesse estágio, baseadas na sua taxa de filtração glomerular (BRASIL, 2021).

O paciente do caso clínico é portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é a doença de base mais comum para desenvolver doença renal crônica (COELHO, 2019). Além da HAS, o paciente medicou-se por um longo prazo de tempo com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) com intuito de diminuir dores localizadas.

Ao longo dos exames que foram realizados pelo paciente, pôde-se evidenciar alterações nos perfis lipídicos e glicêmicos do mesmo, que de acordo com BATISTA (2004), o mecanismo da dislipidemia na DRC é desencadeado pela resistência à insulina que o organismo do paciente desenvolve, o aumento do estresse oxidativo e alterações que ocorrem na estrutura e funções das apolipoproteínas ocasionando alterações no perfil lipídico.

De acordo com Santos (2016), a nefrotoxicidade medicamentosa caracteriza qualquer efeito prejudicial sobre a função renal causado por um agente químico. No caso apresentado, o paciente utilizava um AINE (Tandene[®]) indiscriminadamente, e esse medicamento é nefrotóxico quando utilizado de forma inadequada. Para pacientes com DRC, é recomendada a

interrupção imediata da medicação e a substituição por drogas que não tenham o efeito que os AINEs causam ao órgão alvo (CHAVES, 2021).

De acordo com Silvercorn Du (2017), o pâncreas é uma glândula mista de porção exócrina e endócrina, onde a porção exócrina secreta enzimas digestivas e bicarbonato de sódio que são fundamentais para a digestão de proteínas, carboidratos e gorduras, a porção endócrina secreta insulina, amilina, glucagon, somatostatina e polipeptídeo pancreático. O paciente relatou que faz uso de bebidas alcólicas desde os 13 anos e desde então não parou permanentemente, nos últimos meses apresentou quadro de dores na região abdominal e quando apresentados os exames que foram solicitados, notou-se alterações nos níveis de lipase e amilase, principais marcadores pancreáticos.

De acordo com Aguilar (2019), na destruição de células acinares (células pancreáticas responsáveis pela liberação de enzimas digestivas e outros componentes não enzimáticos no duodeno) ocorre o extravasamento de enzimas que provocam lesões parenquimatosas e iniciam o processo inflamatório. A agressão às células acinares também pode desencadear o início da pancreatite aguda, e essa lesão sofrida pode ser causada sobretudo pela ingestão de álcool, o que caracteriza o histórico do paciente relatado.

O paciente em um dos exames apresentados apresentou alteração significativa nos níveis séricos de gama glutamiltransferase (GAMA-GT), que de acordo com Barbosa (2021) se caracteriza como uma enzima que compõe a parte externa da membrana plasmática de diversas células, não se fazendo presente em células eritrocitárias, relaciona-se com características de absorção, sendo que essas atividades se realizam dentro de diversos órgãos.

Quanto ao estágio da doença em que o paciente se encontra, o tratamento que ele é recomendado a fazer é eficiente, levando em conta que pacientes com DRC em estágio IV realizam tratamentos paliativos para que não evolua a um quadro de pré-diálise (Estágio 5ND). No estágio IV é recomendado a diminuição de ingestão de alimentos que atrapalhem no processo de excreção renal, a realização de atividades físicas que sejam compatíveis com a saúde cardiovascular do paciente, e por fim a correção de medicamentos (BRASIL, 2014).

4 CONCLUSÃO

No presente caso, o diagnóstico do paciente foi baseado em exames laboratoriais em associação com o histórico clínico do paciente. A evolução clínica do paciente não foi totalmente favorável devido à não adesão ao tratamento recomendado, e os maus hábitos ocasionaram em um novo quadro clínico patológico (pancreatite).

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Lilian Kelen de et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.
- AGUILAR, Pablo Andrés; DOBLES-RAMÍREZ, Carlos Tobías. Pancreatitis aguda: fisiopatología y manejo inicial. **Acta médica costarricense**, volume 61, n. 1, pág 13-21, 2019.
- BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 248-253, 2010.
- BATISTA, Marcelo; RODRIGUES, Cássio José de Oliveira. Alterações metabólicas. **J. Bras. Nefrol.**, volume 26, número 3 suppl. 1, pág. 15-19, 2004.
- BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Diretriz clínica para o cuidado ao paciente com doença renal crônica. 2014, Brasília-DF, 2014.
- BRASIL, M. S. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde**. Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, 2012.
- CHAVES, Luís Fernando Ferreira; PINTO, Rafaela Rocha. Nefrotoxicidade por Anti-Inflamatórios. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 6, p. 2149-2159, 2021.
- COELHO, Sabrina Rosa et al. A INFLUÊNCIA DA HAS NA FISIOPATOGENIA DA DRC. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, n. 2, p. 57-60, 2019.
- DUSSE, Luci Maria SantAna et al. Biomarcadores da função renal: do que dispomos atualmente?. **Revista Brasileira de Análise Clínicas**, 2017.
- JUNIOR, Adenauer Marinho de Oliveira Góes et al. **Oclusão aterosclerótica da aorta abdominal com fluxo arterial para os membros inferiores mantido pela artéria mesentérica inferior: Relato de caso**. *Revista Paraense de Medicina*, v. 21, n. 4, p. 63-68, 2007.
- MARTINS, Rodrigo José. **Perfil clínico e epidemiológico da doença renal crônica: revisão integrativa**. 2017.
- MARTINS, Heloisa Helena T. **Metodologia qualitativa de pesquisa**. *Educação e pesquisa*, v. 30, p. 289-300, 2004.
- MORSCH, Cássia Maria Frediani; VERONESE, Francisco José Veríssimo. **Doença renal crônica: definição e complicações**. *Revista HCPA*. Porto Alegre. Vol. 31, no. 1 (2011), p. 114-115, 2011.
- PEREIRA, P. S. et al. **A importância do diagnóstico correto na prevenção de doença renal crônica**. *Revista de APS*, v.23, 2020.

SANTOS, O.R, IBRAHIM M. Y. **Entendendo a Nefrotoxicidade**. Academia Nacional de Medicina. 2016. <https://www.anm.org.br/entendendo-a-nefrotoxicidade/> Acesso em: 29 de setembro 2022.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. Artmed editora, 2010.