

Abstract Nº 10

ALBUMINÚRIA NA CONSULTA DE NEFROLOGIA. FOLLOW UP AOS 12 E 18 MESES DE UM CENTRO

Joaquim Milheiro (1); Raquel Pinto (1); Catarina Veiga (1); Adriana Dias (1); André Ferreira (1); Carolina Ferreira (1); Cátia Pêgo (1); Sérgio Lemos (1);

(1) - Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões, Serviço de Nefrologia, Viseu, Portugal;

INTRODUÇÃO: A albuminúria é um importante marcador de lesão endotelial renal e um fator de risco para progressão da doença renal crónica (DRC). Em estudo realizado previamente nesta unidade, identificou-se a elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares a diversos graus de albuminúria. Assim, resta aferir a evolução e o prognóstico destes doentes.

Objetivo: Caracterização clínica dos doentes aos 12 e 18 meses após a referenciação com albuminúria e comparação de dados.

MÉTODOS: Estudo longitudinal coorte retrospectivo dos doentes referenciados a partir dos cuidados de saúde primários (CSP) à consulta de Nefrologia da ULS Viseu Dão-Lafões com albuminúria anormal nos anos de 2021 e 2022. Verificámos a distribuição não normal da amostra pelo teste de Leven e recorremos a testes não paramétricos de comparação de medianas entre 2 grupos (Teste U de Mann-Whitney). A nossa amostra foi caracterizada em função do diagnóstico final associado à albuminúria, da variação da função renal (CKD-EPI 2009) e da albuminúria, da mortalidade e do follow-up na consulta de Nefrologia. Analisámos ainda a evolução da função renal e a albuminúria nas subpopulações estudadas.

RESULTADOS: Amostra de 241 doentes referenciados para a consulta. Aos 12 meses, mantiveram seguimento 54,4% (131), tiveram alta 34,4% (83) e 11,2% (27) abandonaram a consulta. Respeitante a hospitalizações num período de 12 meses, 16,2% (39) foi sujeito a um internamento e 7,1% (17) a dois ou mais; 2% (5) dos doentes iniciou técnica de substituição da função renal no mesmo período. A mortalidade foi de 5,0% (12) a 12 meses e de 7,9% (19) a 18 meses. As patologias mais prevalentes na associação à albuminúria foram a hipertensão arterial, em 89 doentes (36,9%), a diabetes *mellitus*, em 81 (33,6%), e a síndrome metabólica em 23 (9,5%). Apenas foi assumida etiologia multifatorial em 18 (7,5%) doentes. Foram ainda identificados 18 (7,5%) doentes com síndrome cardiorrenal ou nefropatia isquémica e 12 (5,0 %) com outra patologia renal responsável pela albuminúria.

Relativamente à albuminúria, esta foi caracterizada em 197 doentes. Na maioria, 45,7% (90 doentes), correspondeu à categoria A2, 37,6% (74) a A3 e nos restantes 16,7% (33) a A1. Respeitante à albuminúria aos 12 meses, 33 (13,7%) doentes classificaram com albuminúria A1 e, dos doentes comparáveis, 38,1% (65) apresentou redução do grau de albuminúria. Dos 198 doentes com reavaliação da função renal aos 12 meses, 124 (62,6%) apresentaram um agravamento da mesma, com um declínio mediano da taxa de filtração glomerular de 5,2 ml/min/1,73m² nos doentes com albuminúria em contexto de HTA ou diabetes.

CONCLUSÕES: A albuminúria mostrou-se como um fator com impacto clínico, independente da função renal. A referenciação precoce dos doentes com albuminúria é fundamental na estratégia de redução da mortalidade cardiovascular e na prevenção da progressão da DRC.