



## Abordagem do doente com Doença Renal Crónica

Presença de lesão renal, ou diminuição da função renal por 3 ou mais meses, independente da causa.

### Clínica

#### Estadio 1 e 2:

Pacientes assintomáticos/  
oligosintomáticos

#### Estádio 3-5:

Paciente apresenta complicações neuromusculares, cardiovasculares, hematológicas, gastrointestinais, imunológicas etc. (em especial a anemia, hipertensão arterial moderada a severa, anormalidades do metabolismo ósseo e cálcico, desequilíbrio ácido-base).

### Etiologia

**70%:** HTA, DM

**10%** glomerulonefrites crónicas, doença renal poliquística e distúrbios urológicos

**15%** Etiologia não identificável

Em Moçambique a primeira causa de DRC terminal em jovens e adultos- é a nefropatia associada ao **HIV**.

### Factores de risco

- Predisposição genética
- Doenças autoimunes
- Diabetes Mellitus
- HIV
- Toxinas incluindo ervas nefrotóxicas
- História familiar de doença renal
- Episódio prévio de Lesão renal aguda

### Marcadores de lesão renal

Albuminúria >30mg/g/ 3mg/mmol

Alterações do sedimento urinário (cilindros, eritrócitos)

Distúrbios eletrolíticos (K<sup>+</sup>, Ca<sup>+</sup>, PO<sub>4</sub><sup>□</sup>)

Alterações histopatológicas

Evidência imagiológica de alterações estruturais

História de transplante renal

Diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) <60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

Avaliação geral	Avaliação dirigida (em função da suspeita diagnóstica)
Hemograma	HbA1c
Ureia e creatinina	Ca <sup>2+</sup> , Mg <sup>2+</sup> , fósforo, PTH, FA, vit. D
Ionograma (K <sup>+</sup> , Na <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> )	Reticulócitos, Fe sérico, ferritina, transferrina, CTRF, vit. B12, folatos
Perfil lipídico	ANA, ENA, C3, C4, ANCA, FR, VS, imunoglobulinas
Glicémia	Serologia VHB, VHC, HIV
Sedimento urinário	Eletroforese de proteínas/imunoeletroforese urinária e sérica
Razão albumina/creatinina (RAC)	Estudo imagiológico dirigido
Ecografia renal	

### Vigilância da progressão renal

Avaliar TFG e albuminúria anualmente  
 Progressão = aumento de pelo menos 1 estadio de TFG

### Inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

Devem ser utilizados IECA/ARAII para:

TA < 140/90mmHg em doentes com RAC <30mg/g (negativo para traços na urina II)

TA < 130/80mmHg em doentes com RAC ≥30mg/g (traço 1+ na urina II)

DM com RAC 30-300 mg/g

RAC >300 mg/g (>1+ traço na urina)

Risco de complicações e intercorrências		Albuminúria			
		A1	A2	A3	
Estadio	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	<30mg/g	30-300mg/g	>300mg/g	
TFG	1	>90	Verde	Amarelo	Laranja
	2	60-89	Verde	Amarelo	Laranja
	3 <sup>a</sup>	45-59	Amarelo	Laranja	Vermelho
	3 <sup>b</sup>	30-44	Laranja	Vermelho	Vermelho
	4	15-30	Vermelho	Vermelho	Vermelho
5	<15	Vermelho	Vermelho	Vermelho	

Legenda: verde: baixo risco; amarelo: risco moderado; laranja: risco alto; vermelho risco muito alto

### Metabolismo ósseo

Quelantes de fósforo pré refeição (carbonato de cálcio)  
vitamina D

### Anemia

Ferro, eritropoetina, ácido fólico

Aconselhar o paciente a ter uma dieta hiposódica <2 gr/dia, hipoprotéica 1.3g/dia, Restrição de potássio, Exercício físico de 30 minutos, 5 vezes por semana