

Albuminúria



Traduzido e adaptado
com a autorização da



O que é a albuminúria?

A albumina é uma proteína do sangue que funciona como um transportador e ajuda a manter o volume e a pressão do sangue. A função do rim consiste em filtrar o sangue e remover os resíduos tóxicos. Os filtros dos nefrónios (as unidades funcionais dos rins) são designados por glomérulos e evitam que as

grandes moléculas, como a albumina, sejam eliminadas. Se estes filtros se encontram danificados, a albumina passa do sangue para a urina.

Se os rins têm alguma lesão e a albumina passa para a urina em quantidades muito pequenas ou “micro”, diz-se que existe microalbuminúria. À medida que a função renal

se vai deteriorando, a quantidade de albumina na urina aumenta, passando a designar-se por macroalbuminúria.

A presença de albumina na urina pode ser o primeiro sinal de um problema renal que tinha passado despercebido até então.

O que é a proteinúria?

Os termos albuminúria e proteinúria têm significados semelhantes.

A albuminúria refere-se a níveis anormais da proteína albumina na urina. Apesar de a albumina ser a

proteína mais comum na urina, existem outras proteínas, como porções de baixo peso molecular de imunoglobulinas (anticorpos), a lisozima, a insulina e a beta-2

microglobulina. A proteinúria refere-se a níveis anormais de proteínas na urina, as quais podem incluir ou não a albumina.

Quais são as causas da albuminúria?

Uma das causas da albuminúria é a inflamação dos filtros renais (os glomérulos). A esta condição dá-se o nome de glomerulonefrite ou nefrite. Para mais informações, consulte o folheto *Nefrite*.

A diabetes e a hipertensão arterial são os dois principais fatores de risco da albuminúria, pois podem danificar os filtros renais. A idade avançada, o excesso de peso e determinados antecedentes familiares também aumentam esse risco.

A doença cardiovascular também está relacionada com a albuminúria. Os vasos sanguíneos danificados podem conduzir à falência cardíaca ou a uma trombose cerebral, mas também à insuficiência renal. Existem, no entanto, algumas situações de albuminúria temporária, que não significam que exista uma lesão renal significativa, como, por exemplo:

- quando sucede depois de exercício físico intenso
- quando surge apenas com febre
- quando ocorre somente durante uma infeção urinária
- quando está ausente de manhã, mas surge ao fim do dia – esta situação designa-se por proteinúria ortostática

O que é a proteinúria ortostática?

Por vezes, as crianças mais velhas têm proteinúria ortostática. É uma condição pouco vulgar em pessoas com mais de 30 anos. “Ortostática” significa “posição vertical”, pois nesta

situação só existe perda de proteínas na urina quando as crianças se encontram de pé. As crianças com este problema não têm lesões renais e, por motivos que não se sabe ainda

explicar, só revelam proteinúria quando estão em atividade, e não em repouso.

Quais são os sintomas da albuminúria?

Em alguns casos, este problema poderá não dar sinais ou sintomas. Mas um dos sintomas mais comuns da albuminúria é a urina espumosa.

Quando o nível elevado de albuminúria é persistente, poderá causar uma redução das proteínas no sangue, o que permite que os líquidos passem através das paredes dos vasos sanguíneos para os tecidos moles do organismo, provocando edema (inchaço), como por exemplo em redor dos olhos e noutras partes do corpo, como os pés e as mãos.

A quantidade e o tipo de proteína na urina refletem as alterações que o rim sofreu. Geralmente, uma pequena quantidade de albuminúria que aparece e desaparece não é significativa mas, por vezes, estas pequenas quantidades são sinais precoces de doença renal crónica (DRC), podendo piorar ao longo do tempo. Por vezes, existe uma quantidade grande de proteínas na urina, mas a causa subjacente pode ser tratável. Normalmente, a albuminúria persistente indica a presença de uma doença renal subjacente grave e, por isso, é uma situação que deve ser investigada.

Como se deteta a albuminúria?

O método preferencial para se detetar a albuminúria é uma análise chamada rácio albumina/creatinina (RAC). Esta análise é realizada numa única colheita de urina, geralmente a primeira da manhã. Se tal não for possível, a análise pode, ainda assim, ser realizada numa colheita de urina feita noutra ocasião do dia

(a chamada amostra ao acaso).

Se o resultado desta análise for positivo, o médico deverá repetir o teste duas vezes no espaço de três meses, para verificar se a albuminúria é persistente.

Se sofrer de diabetes ou hipertensão arterial, deverá fazer esta análise no mínimo uma vez por ano. No caso de ter obesidade, se for fumador, se tiver doença cardiovascular, ou se tiver antecedentes familiares de doença renal crónica, deverá fazer esta análise a cada dois anos.

O seu médico também poderá sugerir que faça análises sanguíneas para detetar as possíveis causas da perda urinária de proteínas.

Se o médico suspeitar de proteinúria ortostática, será necessário colher e analisar duas amostras de urina. A primeira amostra, é da primeira urina da manhã, ao levantar. A segunda amostra, é colhida ao longo do dia. Se a criança tiver proteinúria ortostática, a primeira amostra não deverá revelar proteínas, mas a segunda sim.

Como é feito o tratamento da albuminúria?

O médico monitorizará o nível de albumina na urina para avaliar a sua evolução. Poderá ser necessário fazer exames adicionais para investigar a causa e a dimensão das lesões renais. Por vezes, a única forma de diagnosticar de forma precisa a causa da albuminúria é através de uma biopsia renal. Para se realizar uma biopsia, introduz-se uma agulha na pele em direção ao rim, recolhendo-se uma amostra de tecido renal, a qual é examinada por um patologista, com o auxílio de um microscópio.

Se a biopsia detetar uma causa tratável, o respetivo tratamento poderá ser suficiente para suspender a albuminúria. No entanto, a maior parte dos casos de doença renal não tem cura, embora se possa iniciar terapêutica para retardar a sua progressão.

Nos últimos anos, tem-se comprovado que a utilização de medicamentos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou antagonistas dos recetores da angiotensina (ARA) é uma forma de tratamento eficaz para reduzir a albuminúria. Independentemente da causa subjacente, a redução da albuminúria tem sempre um resultado positivo. Assim, na maior parte dos casos, este tratamento tem-se tornado o mais utilizado.

Se a albuminúria se deve à diabetes ou à hipertensão arterial, o primeiro objetivo consistirá numa melhor autogestão destas doenças. O médico poderá prescrever medicamentos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou antagonistas dos recetores da angiotensina (ARA). Tem-se comprovado que estes medicamentos protegem a função renal, ao mesmo tempo que controlam a tensão arterial.

Se o seu filho tem proteinúria ortostática, habitualmente não se faz nenhum tratamento. O médico poderá repetir as análises, ao fim de alguns meses, para medir a quantidade de proteínas na urina. Se não houver alterações na proteinúria, ou se os níveis tiverem aumentado, a criança poderá ter que ser vista por um nefrologista pediátrico.

Como se pode prevenir a albuminúria?

As pessoas que têm um risco acrescido de desenvolver doença renal crónica devem fazer avaliações regulares da sua saúde, para detetar e tratar a doença renal e evitar a sua progressão.

Tem um maior risco de desenvolver doença renal crónica se:

- tiver tensão arterial elevada
- tiver diabetes
- tiver problemas cardíacos (insuficiência cardíaca ou passado de ataque cardíaco) e/ou se já tiver tido uma trombose cerebral
- tiver história familiar de insuficiência renal
- tiver obesidade (índice de massa corporal $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$)
- for fumador
- tiver 60 anos ou mais
- tiver tido um episódio de lesão renal aguda

Para mais informações sobre a saúde dos rins ou do sistema urinário, consulte o nosso site em **apir.org.pt**, onde poderá aceder a materiais informativos gratuitos. Este folheto pretende ser uma

introdução geral a este tópico e não deverá substituir os conselhos do seu médico ou profissional de saúde. A APIR reconhece que cada experiência é individual e que existem variantes

no tratamento devido a circunstâncias pessoais ou outras. Se necessitar de informações adicionais, consulte sempre o seu médico ou profissional de saúde.