

# Tudo sobre a Doença Renal Crónica

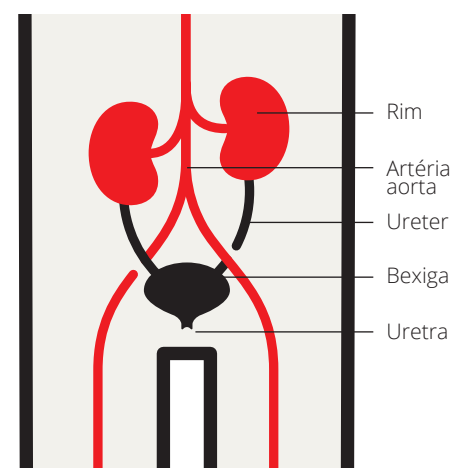


Traduzido e adaptado  
com a autorização da



Em cada rim existe cerca de um milhão de pequenas unidades chamadas nefrónios. Os nefrónios são as partes do rim responsáveis pela filtração do sangue. Cada nefrónio é composto por um pequeno filtro chamado glomérulo. Quando o sangue passa pelo nefrónio, este elimina a água e os resíduos tóxicos acumulados. A maior parte da água regressa ao sangue, mas os resíduos tóxicos são enviados para a bexiga e, posteriormente, expelidos sob a forma de urina. A maioria das doenças renais afeta os nefrónios. Por vezes, a insuficiência renal pode acontecer de forma rápida como, por exemplo, devido a uma perda súbita de uma grande quantidade de sangue ou devido a um acidente.

Uma diminuição súbita da função renal designa-se por insuficiência renal aguda ou lesão renal aguda e, geralmente, é de curta duração, mas, por vezes, pode causar lesões renais permanentes. Mais frequente, é a função renal ir piorando ao longo dos anos (doença renal crónica). Se a doença renal é detetada precocemente, a medicação e as mudanças na alimentação e no estilo de vida podem prolongar a vida dos seus rins e permitir que continue a sentir-se bem por mais tempo. Por vezes, a doença renal conduz a uma insuficiência renal avançada, a qual exige o tratamento através da diálise ou a realização de um transplante renal para garantir a sua sobrevivência.



## Quais são os sintomas da doença renal crónica?

A doença renal é uma “doença silenciosa”, pois é frequente não existirem sinais de alerta. Há pessoas que só começam a ter sintomas quando perdem cerca de 90% da função renal. Os primeiros sintomas podem ser de ordem geral e incluem:

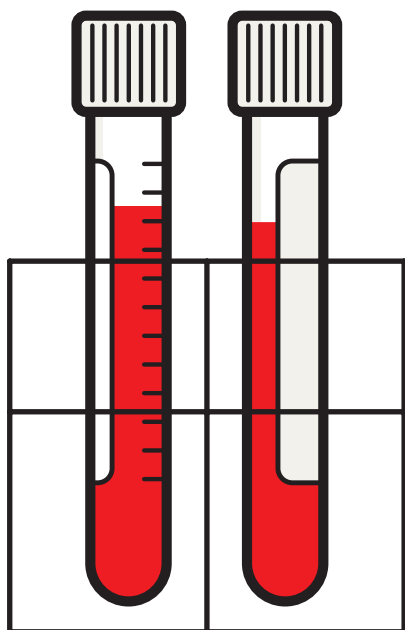
- Tensão arterial elevada
- Alterações no volume e no número de vezes que se urina, por exemplo à noite
- Alterações no aspeto da urina
- Sangue na urina
- Inchaço, por exemplo nas pernas e tornozelos
- Dor na região lombar (dos rins)
- Cansaço
- Falta de apetite
- Alterações no sono
- Dor de cabeça
- Dificuldades de concentração
- Comichão
- Falta de ar
- Náuseas e vómitos
- Mau hálito e sabor metálico na boca

## Como se faz o diagnóstico da doença renal?

Se existem suspeitas de doença renal, o médico poderá pedir alguns exames para avaliar a função renal e começar a planear o tratamento. Estes exames incluem:

- Pesquisa de albumina (um tipo de proteína) e/ou de sangue na urina.
- Análises ao sangue para medir o nível de certas toxinas no sangue e calcular a taxa de filtração glomerular (ver mais informação na secção seguinte).
- Medição da tensão arterial, uma vez que a doença renal causa hipertensão arterial, a qual pode danificar os pequenos vasos sanguíneos dos rins. A tensão arterial elevada também pode causar doença renal.

• Ecografia ou Tomografia Axial Computorizada (TAC) para obter imagens dos rins e do sistema urinário. Estes exames mostram o tamanho dos rins, identificam a presença de pedras nos rins ou tumores e permitem determinar eventuais problemas na estrutura dos rins e do sistema urinário. Poderá ser necessária uma consulta com um especialista, um médico nefrologista, para gerir o tratamento e decidir se é necessária uma biopsia renal. Na biopsia renal é retirado um pouco do tecido renal, o qual é observado no microscópio para determinar qual o tipo de doença renal e verificar a extensão das lesões nos rins.



## O que significam os resultados das análises aos rins?

As seguintes análises são correntemente efetuadas para avaliar a função renal.

A **Taxa de Filtração Glomerular (TFG)** é a melhor medida da função renal e permite identificar qual o estágio da doença renal. Este valor reflete a forma como os rins purificam o sangue. Geralmente, a TFG é estimada (TFGe) a partir do resultado da creatinina no sangue. A TFGe é expressada em mililitros por minuto por  $1,73m^2$  de área de superfície corporal ( $ml/min/1,73m^2$ ). A TFGe também pode ser utilizada para determinar a percentagem de função renal restante. É uma estimativa do nível a que os dois rins se encontram a funcionar. Por exemplo, uma TFGe de  $100 ml/min/1,73m^2$  está na faixa normal e, por isso, costuma-se dizer que  $100 ml/min/1,73m^2$  corresponde aproximadamente a "100% de função renal". Por outro lado, uma TFGe de  $50 ml/min/1,73m^2$  corresponde aproximadamente a "50% de função renal" e uma TFGe de  $30 ml/min/1,73m^2$  corresponde aproximadamente a "30% de função renal". Para mais informações, consulte o folheto sobre a TFGe.

A **Albuminúria** pode significar que existe uma lesão renal que faz com

que a albumina, que é um tipo de proteína que circula no sangue, passe para a urina. Uma quantidade pequena ou "micro" de albumina na urina é designada por microalbuminúria. Uma quantidade maior ou "macro" designa-se por macroalbuminúria. A albuminúria é frequentemente um sinal precoce de uma doença renal, mas também pode surgir por outros motivos. A albuminúria pode ser detetada por uma análise especial da urina chamada rácio albumina/creatinina (RAC). Esta análise é realizada através de uma única colheita de urina. Para mais informações, consulte o folheto sobre a *Albuminúria*.

A **Hematúria** ou sangue na urina acontece quando os glóbulos vermelhos do sangue passam para a urina. Esta situação pode alterar a cor da urina para vermelho ou cor de coca-cola. Por vezes, o sangue na urina não é visível a olho nu, mas pode ser encontrado numa análise de urina. Esta situação designa-se por hematúria microscópica. O sangue na urina é um sintoma comum de infeções urinárias, mas também pode ser um dos primeiros sinais de um problema nos rins ou na bexiga.

A **Creatinina** é um resíduo tóxico produzido pelos músculos. Geral-

mente, é eliminada do sangue pelos rins, passando para a urina. Quando os rins não funcionam bem, a creatinina acumula-se no sangue. Uma análise ao sangue permite determinar a rapidez de eliminação da creatinina do sangue. A creatinina é uma boa medida da função renal porque não se altera com a alimentação. No entanto, varia com a idade, o género (masculino ou feminino) e o peso e, por isso, não é uma forma completamente fiável de avaliar a função renal global.

A **Ureia** é um outro resíduo tóxico produzido pelo organismo, à medida que este utiliza as proteínas a partir daquilo que se come. Quando se começa a perder a função renal, os rins não são capazes de eliminar toda a ureia do sangue e esta também se acumula.

O **Potássio** é um mineral presente em muitos alimentos. Se os rins funcionam bem, conseguem remover o potássio em excesso do sangue. Se os rins tiverem algum tipo de lesão, o nível de potássio pode subir e afetar o funcionamento do coração. Um nível elevado ou baixo de potássio pode causar batimentos cardíacos irregulares (arritmia cardíaca).

## Qual é a definição de doença renal crónica?

Para a doença renal crónica ser diagnosticada, a TFG deve ser inferior a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, durante um período de mais de três meses

ou

deve existir evidência de lesão renal durante um período de mais de três meses, independentemente da TFG.

A lesão renal poderá ser de uma das seguintes naturezas:

- Albuminúria
- Hematúria
- Anomalias patológicas (por exemplo, um resultado anómalo na biopsia renal)
- Anomalias estruturais (por exemplo, um resultado anómalo na ecografia renal)

## Estádios da doença renal crónica

A função renal pode ser classificada em estádios, dependendo da TFGe.

<b>Estádio 1</b>	TFGe normal, com valor igual ou superior a 90 ml/min/1,73m <sup>2</sup>
<b>Estádio 2</b>	Diminuição ligeira da TFGe, com valor entre 60–89 ml/min/1,73m <sup>2</sup> . <i>Se a sua função renal se encontra no estádio 1 ou 2, só se considera doença renal crónica se tiver albuminúria, hematúria, anomalia patológica ou anomalia estrutural.</i>
<b>Estádio 3a</b>	Diminuição ligeira-moderada da TFGe, com valor entre 45–59 ml/min/1,73m <sup>2</sup>
<b>Estádio 3b</b>	Diminuição moderada-grave da TFGe, com valor entre 30–44 ml/min/1,73m <sup>2</sup>
<b>Estádio 4</b>	Diminuição grave da TFGe, com valor entre 15–29 ml/min/1,73m <sup>2</sup>
<b>Estádio 5</b>	Insuficiência renal (avançada / terminal), com TFGe com valor inferior a 15 ml/min/1,73m <sup>2</sup> , ou necessidade de início da diálise.

### Descrição da doença renal

Tenha em consideração que as descrições seguintes servem apenas como um guia genérico e poderão não se aplicar a todas as pessoas. Alguns indivíduos chegam à insuficiência renal terminal (estádio 5) sem quaisquer sintomas, enquanto que outros poderão começar a sentir sintomas nas fases mais precoces da doença renal. Existem muitos fatores que afetam a progressão da doença renal e nem todos estão completamente compreendidos.

### Fases iniciais (estádios 1–2)

Nestas fases, algumas pessoas não têm sintomas da doença renal crónica. No entanto, existe maior risco de desidratação e uma maior sensibilidade aos medicamentos. É muito importante que consulte o seu médico antes de iniciar um novo medicamento, incluindo

medicamentos de venda livre ou “naturais” ou ervanários. O risco de doença cardíaca (cardiovascular) também começa a aumentar. Nestas fases, o tratamento da doença passa pela manutenção de uma tensão arterial normal e pela opção por um estilo de vida saudável para atrasar ou evitar a progressão para as fases seguintes.

### Fases intermédias (estádios 3–4)

É mais comum a identificação da doença renal nestas fases, devido ao aumento de resíduos tóxicos (ureia e creatinina) no sangue. Poderá começar a sentir-se indisposto e a notar alterações no número de vezes que urina ao longo do dia. À medida que a função renal diminui, aumenta a tensão arterial. Poderão começar a surgir alguns sinais de doença óssea e anemia. Nestas fases, o tratamento da doença permite

atrasar a sua progressão e reduzir a probabilidade de surgirem outras complicações.

### Fase avançada / doença renal terminal (estádio 5)

Poderá haver alterações na quantidade de urina expelida. Quase sempre existe hipertensão arterial. A quantidade de proteínas na urina aumenta, assim como os níveis de creatinina e de potássio no sangue. Terá mais probabilidades de se sentir indisposto e poderá ter outras complicações da doença renal, como por exemplo hemoglobina baixa (anemia). Mesmo com os melhores cuidados nos estádios anteriores, a doença renal pode conduzir à doença renal terminal, que implica a necessidade de fazer diálise ou de realizar um transplante renal para assegurar a sobrevivência.

## Quem tem um risco acrescido de desenvolver doença renal crónica?

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  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>)
- For fumador
- Tiver 60 anos ou mais
- Tiver tido um episódio de insuficiência renal aguda ou 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.