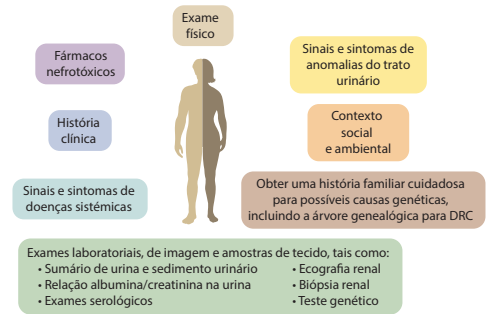


Promover a participação em investigação de alta qualidade sobre DRC ao longo da vida

### 1 Definição de DRC

A DRC define-se por alterações da estrutura ou função renal que estejam presentes por mais de 3 meses, e que tenham implicações para a saúde. A definição inclui diversos marcadores de lesão renal, para além do declínio da TFG e da RAC, e a causa da DRC deve ser ativamente investigada (Figura 1). A DRC é classificada conforme Causa, TFG e RAC de forma a estabelecer a gravidade e orientar o tipo e o momento das intervenções.

Figura 1

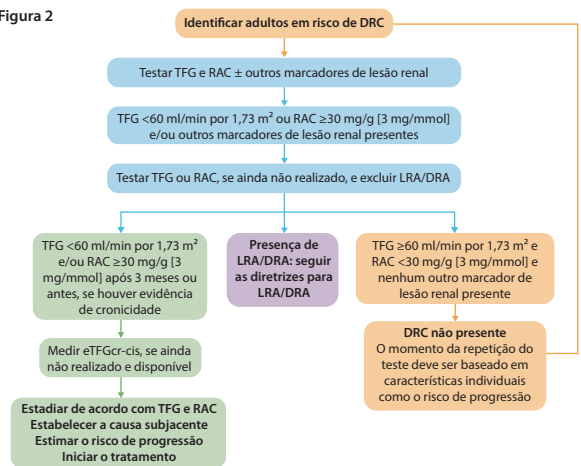


1

### 2 Distinguir entre DRA e DRC

É importante distinguir entre Doença Renal Aguda (DRA) e DRC e estabelecer a cronicidade (Figura 2).

Figura 2

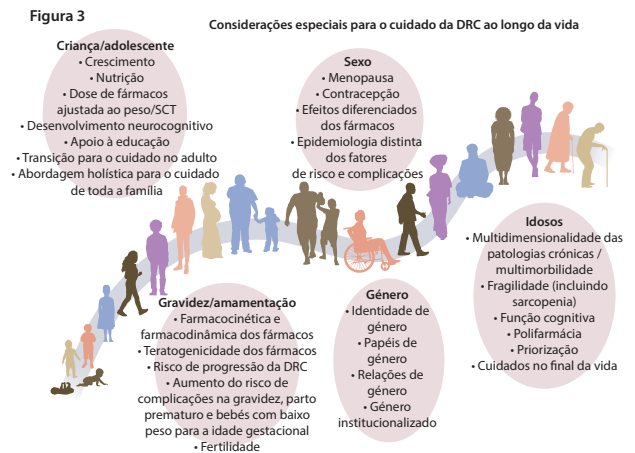


2

### 3 Cuidados com a DRC ao longo da vida

A DRC afeta as pessoas ao longo de toda a vida e, dado tratar-se de uma patologia crônica, os cuidados são influenciados pelas mudanças nas circunstâncias de vida (Figura 3). A utilização de uma abordagem personalizada para o diagnóstico, estratificação de risco e tratamento tem que ter em consideração a idade, sexo e género do doente. Nos extremos da idade – os muito jovens e os muito idosos – os procedimentos diagnósticos, objetivos terapêuticos, modalidades de tratamento e tomada de decisões variam devido às diferenças de prognóstico, opções terapêuticas e priorização.

Figura 3



3

### 4 Diagnóstico da DRC em adultos mais velhos

Dados epidemiológicos apoiam manter o limiar de TFGe 60 ml/min/1,73 m² para diagnóstico de DRC em idosos, mesmo na ausência de albuminúria significativa, uma vez que é consistentemente elevado e crescente o risco relativo de eventos adversos abaixo desse limiar (Figura 4).

Figura 4

Idade 65+	RAC, mg/g			RAC, mg/g		
	<10	10-29	30-299	<10	10-29	30-299
TFGcr-cis						
	Mortalidade por todas as causas			Enfarte agudo do miocárdio		
105+	1.2	1.4	1.9	0.97	1.4	2.0
90-104	ref	1.2	1.4	ref	1.2	1.9
60-89	1.2	1.5	1.8	2.3	1.1	1.4
45-59	1.6	2.0	2.4	2.9	1.6	1.9
30-44	2.0	2.4	3.2	4.1	2.1	2.6
<30	3.4	4.1	5.1	6.5	4.9	3.0
	Mortalidade cardiovascular			Acidente vascular cerebral		
105+	1.1	1.5	2.0	1.2	1.3	1.5
90-104	ref	1.2	1.4	3.4	ref	1.3
60-89	1.2	1.7	2.2	3.1	1.1	1.4
45-59	1.7	2.4	3.0	4.3	1.5	1.7
30-44	2.4	3.1	4.5	5.8	1.5	2.0
<30	5.7	5.2	5.1	7.8	1.7	2.0
	Terapia de substituição da função renal			Insuficiência cardíaca		
105+	2.0	1.0	2.1	0.99	1.5	1.7
90-104	ref	1.9	4.7	ref	1.8	1.5
60-89	1.4	2.6	6.2	1.9	1.2	1.5
45-59	3.7	7.9	16	42	1.6	2.0
30-44	14	14	46	137	2.3	2.9
<30	87	364	241	406	4.4	4.3
	Lesão renal aguda			Fibrilação auricular		
105+	0.91	1.1	1.3	0.95	1.1	1.0
90-104	ref	1.3	1.4	3.9	ref	1.2
60-89	1.5	2.1	2.7	1.9	1.1	1.3
45-59	3.6	4.3	5.1	7.3	1.2	1.4
30-44	5.7	5.9	7.2	9.8	1.5	1.8
<30	10	11	11	22	1.8	1.8
	Hospitalização			Doença arterial periférica		
105+	1.0	1.1	1.2	2.2	1.1	2.3
90-104	ref	1.1	1.3	1.4	ref	1.2
60-89	1.2	1.2	1.3	1.4	1.2	1.3
45-59	1.2	1.2	1.4	1.6	2.0	2.8
30-44	1.5	1.4	1.6	2.0	3.5	2.8
<30	1.9	1.9	2.0	2.6	8.4	4.3

4

### 5 Melhorar a precisão na avaliação da TFG

Estimar a TFG por meio da combinação de creatinina e cistatina C (TFGcr-cis) melhora a precisão e fortalece a relação com o risco. A TFG deve ser medida quando uma avaliação mais precisa pode ter impacto nas decisões terapêuticas.

5

### 6 Precisão e fiabilidade

Compreender a variabilidade da TFG e da albumina urinária, o valor e as limitações dos métodos de avaliação antes de determinar se uma alteração é real. Implementar os padrões laboratoriais adequados para garantir precisão e fiabilidade.

6

### 7 Uso de equação validada para estimativa da TFG

Utilizar uma equação validada para estimar a TFG a partir dos marcadores séricos de filtração (TFGe) e usar a mesma equação em regiões geográficas específicas, reconhecendo que estas podem diferir entre adultos e crianças (Figura 2).

7

### 8 Testes point-of-care

Testes point-of-care (POCT) para creatinina (sangue e saliva) e medição de albumina urinária estão disponíveis e, se adequadamente certificados quanto à qualidade, possuem precisão suficiente para facilitar o caminho clínico em locais com acesso limitado a laboratórios.

8

### 9 Uso de ferramentas validadas de avaliação de risco

Utilizar ferramentas de avaliação de risco validadas para apoiar a tomada de decisão e o momento adequado dos cuidados multidisciplinares. Escolher a ferramenta apropriada conforme o evento de interesse: tratamento da insuficiência renal, eventos cardíacos ou mortalidade.

9

### 10 Cronograma de avaliação e reavaliação

Um cronograma adequado para acompanhamento e reavaliação utilizando ferramentas validadas de previsão de risco e avaliação clínica, juntamente com educação, pode ajudar a selecionar melhor os objetivos do tratamento para apoiar pessoas e famílias que convivem com a DRC. Essa abordagem faz parte do cuidado longitudinal.

10

RAC, relação albumina/creatinina; DRA, doença renal aguda; DRC, doença renal crônica; cr, creatinina; cis, cistatina C; TFGe, taxa de filtração glomerular (estimada)\*