

Código: 7238

Chave: 004462F3E0

Área Científica: Nefrologia

Tipo: Casuística / Investigação

Título: QUE FATORES INFLUENCIAM O PROGNÓSTICO NO RIM ÚNICO FUNCIONANTE CONGÉNITO?

Autores: Catarina Lacerda¹; Inês Ganhão¹; Tânia Carvalho²; Telma Francisco³; Raquel Santos³; Gisela Neto³; Ana Paula Serrão³; Margarida Abranches³

Filiações: 1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

Palavras-chave: rim único funcionante, fatores de risco, outcome renal

Introdução e Objectivos

A prematuridade, baixo peso ao nascer (BPN) e recém-nascidos leves para a idade gestacional (LIG) condicionam um menor número de nefrónios ao nascimento. Quando associados a rim único funcionante (RUF), sobretudo na presença de outras anomalias congénitas do rim e trato urinário (CAKUT) ou infeção do trato urinário (ITU), podem influenciar negativamente o prognóstico. Objetivo: identificar fatores que influenciam o *outcome* renal em doentes com RUF congénito.

Metodologia

Análise retrospectiva de doentes com RUF congénito acompanhados em consulta de Nefrologia Pediátrica de um hospital terciário (2012-2017). Outcome renal desfavorável se: hipertensão arterial (HTA), diminuição da taxa de filtração glomerular e/ou microalbuminúria. HTA segundo *TaskForce2017*; estádios de doença renal crónica (DRC) segundo KDIGO 2012. Tamanho renal esperado segundo fórmula *Krill et al.* Análise estatística através de testes χ^2 e V de Cramer em *SPSS*® v22.

Resultados

Amostra constituída por 150 doentes (60,7% sexo masculino; idade média na última consulta 7,7±4,8 anos). Prematuridade em 14%, BPN em 11,3% e LIG 19,3%. Em 75,3% existia diagnóstico pré-natal e a causa mais frequente foi a displasia multiquística (50%). Houve associação a CAKUT em 14,7%. Verificou-se tamanho renal abaixo do esperado em 15,3%, HTA 2% e microalbuminúria 6,7%. Estadio DRC≥2 em 52% e DRC≥3 em 8%. Houve significância estatística entre ITU e DRC≥3 ($p=0,009$) e entre CAKUT e HTA ($p=0,01$), CAKUT e DRC≥2 ($p<0,001$) e CAKUT e microalbuminúria ($p=0,001$). Não se verificou associação de BPN, prematuridade ou LIG com a presença de HTA, microalbuminúria, DRC≥2 ou ≥3.

Conclusões

A ITU e coexistência de CAKUT estão associadas a pior *outcome* renal. Não verificámos relação entre BPN, prematuridade ou LIG e prognóstico desfavorável.