

A INSUFICIÊNCIA RENAL COMO FATOR MODIFICADOR DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM EMERGÊNCIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

CUNHA, R.A.¹; RESENDE, F.R.²; SILVA, I.D.G.³; PIMENTEL, G.T.⁴; ALMEIDA, N.M.S.⁵; VICTOR, G.S.L.⁶

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM - UFG), Goiânia - GO, Brasil (raissaraujo@discente.ufg.br)

² Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM - UFG), Goiânia - GO, Brasil (felipe.resende@discente.ufg.br)

³ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO Brasil (isabelly.dias@discente.ufg.br)

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO Brasil (gabriel.tavares@discente.ufg.br)

⁵ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia-GO, Brasil (marjorealmeida033@gmail.com)

⁶ Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi, Goiânia-GO, Brasil (HGG) (gabriel.soares.lustosa@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal (IR) impacta decisivamente na conduta em cirurgias de emergência, influenciando desde a indicação cirúrgica até riscos pós-operatórios. Destacam-se particularidades anatômicas e fisiológicas que exigem abordagens adaptadas, especialmente em procedimentos vasculares complexos. A fragilidade do paciente e comorbidades associadas levantam questões sobre risco-benefício, enquanto aspectos éticos — como diretivas antecipadas e preferências culturais — ganham relevância em casos avançados. **OBJETIVOS:** Analisar o impacto da IR na tomada de decisão em cirurgias de emergência, avaliando indicações e riscos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Renal Insufficiency”, “Emergency Treatment”, “Clinical Decision-Making” e

“Surgical Procedures”, combinados com o operador booleano AND. Aplicaram-se filtros de disponibilidade em texto completo gratuito e intervalo temporal de 2015 a 2025. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, cinco estudos foram selecionados para compor a análise final. Extraíram-se dados sobre perfil clínico dos pacientes, tipo de urgência cirúrgica, gravidade e influência da IR na conduta terapêutica adotada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A presença de insuficiência renal (IR) modifica significativamente a abordagem de emergências cirúrgicas, interferindo na viabilidade técnica, nas indicações e no risco-benefício de intervenções. Em pacientes com aneurisma de aorta abdominal roto e alterações anatômicas associadas, como rim em ferradura, a função renal residual orienta decisões sobre reconstrução vascular. Contudo, a influência da IR não se limita a casos vasculares. Em outras urgências, como abdome agudo inflamatório ou obstrutivo, a IR pode contraindicar exames contrastados, alterar protocolos anestésicos e favorecer condutas mais conservadoras. A avaliação da função renal passa a ser central na definição entre tratamento cirúrgico imediato ou estabilização clínica prévia. Além disso, em pacientes com IR terminal, especialmente em diálise, o prognóstico reservado requer maior cautela na indicação de cirurgias extensas, reforçando a importância de diretivas antecipadas. Esses pacientes, frequentemente submetidos a cuidados intensivos sem representação legal ou planejamento prévio, estão mais sujeitos a decisões desproporcionais. Estudos indicam que fatores culturais, fé e relação médico-paciente influenciam fortemente a aceitação de medidas invasivas, tornando essencial a abordagem interdisciplinar e ética no contexto emergencial. **CONCLUSÃO:** A IR altera de forma substancial a conduta cirúrgica em emergências, por causa do risco fisiológico aumentado e das particularidades bioéticas, exigindo avaliação multidisciplinar, individualizada e baseada em valores morais e culturais do paciente, em especial àqueles em situação terminal. É crucial considerar, também, o estágio da doença e comorbidades associadas, pois em quadros crônicos ou avançados a insuficiência se torna um fator determinante nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia de Cuidados Críticos; Emergência; Insuficiência Renal; Tomada de Decisão

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DAVIDOVIC, L. B. et al. **Open repair of ruptured abdominal aortic aneurysm with associated horseshoe kidney.** International angiology : a journal of the International Union of Angiology, v. 37, n. 6, p. 471–478, dez. 2018.

GONZALEZ, K. et al. **Intensive procedure preferences at the end of life (EOL) in older Latino adults with end stage renal disease (ESRD) on dialysis.** BMC Nephrology, v. 18, n. 1, 23 out. 2017.

PATEL, V. I. et al. **Comparable mortality with open repair of complex and infrarenal aortic aneurysm.** Journal of Vascular Surgery, v. 54, n. 4, p. 952–959, 1 out. 2011.

SEN, A. et al. **Mechanical circulatory assist devices: a primer for critical care and emergency physicians.** Critical Care, v. 20, n. 1, 25 jun. 2016.

TAMURA, M. K. et al. **Advance Directives and End-of-Life Care among Nursing Home Residents Receiving Maintenance Dialysis.** Clinical Journal of the American Society of Nephrology, v. 12, n. 3, p. 435–442, 7 mar. 2017.

Mastery of Surgery. Josef E. Fischer. Sixth Edition. 2012. Lippincott, Williams and Wilkins.

Técnica Cirúrgica - Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia - 4ª Edição 2001, Goffi, Fabio Schmidt, Atheneu.