

RELAÇÃO DA HIPOVITAMINOSE E O RISCO CARDIOVASCULAR DE NEFROPATAS CRÔNICOS COM ESTEATO HEPATITE NÃO ALCOÓLICA

ODT 3. Saúde e bem-estar

Francisco José Germano Hennemann (UNITAU)
Gabriel Silva Salci (UNITAU)
Gilson Fernandes Ruivo (UNITAU)

A Doença Renal Crônica (DRC) tem como principais etiologias, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HAS) e obesidade, sendo frequente a associação com esteato hepatite não-alcoólica (EHNA), decorrentes das alterações metabólicas. A hipovitaminose D (HVD), a EHNA, e a sua associação podem ser observadas nestes pacientes e influenciar de forma negativa a evolução clínica com maior risco cardiovascular (RCV) dos mesmos. O objetivo deste estudo foi verificar a influência da HVD e da EHNA sobre o risco cardiovascular de nefropatas crônicos não dialíticos. Este trabalho consiste em uma coorte histórica, com a coleta de dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da primeira e última consulta ambulatorial de pacientes com DRC não dialítica (estágio 3 a 5), entre 2007 e 2021 em um Ambulatório de Nefrologia. DRC avaliada pela TFG. HVD avaliada por critérios laboratoriais e EHNA avaliada por critérios clínicos, laboratoriais e imagem. RCV avaliada pelo escore de Framingham. Significativo se $p < 0,05$. Foram avaliados 400 pacientes, sexo feminino ($n=243$, 60,7%), brancos ($n=234$, 58,5%), com HAS ($n=279$, 69,7%), dislipidemia ($n=295$, 72,2%), DM ($n=122$, 30,5%), obesidade ($n=116$, 29,0%). HVD em 263 pacientes (65,7%) e EHNA em 115 pacientes (28,7%). HVD em 85 pacientes (73,9%) com EHNA. Ao início apresentavam valores elevados ($p < 0,001$) de colesterol total e LDL, triglicérides, ácido úrico, com redução dos valores ($p < 0,001$) após medidas terapêuticas. Baixo HDL e pior ($p < 0,01$) função renal (creatinina, uréia e TFG) na EHNA/HVD. Valores elevados de pressão arterial, índice de massa corporal ao início, com melhora ($p < 0,0001$) dos parâmetros ao término do acompanhamento. Observou-se menor ($p < 0,001$) valor de vitamina D e TFG naqueles com EHNA, ao início e ao final do acompanhamento. Maior ($p < 0,01$) RCV nos pacientes com EHNA/HVD, com melhora ($p < 0,05$) após as medidas terapêuticas. Acompanhamento ambulatorial de $5,3 \pm 1,9$ anos, com redução ($p < 0,0001$) dos casos de EHNA ($n=35$, 8,7%) e de HVD ($n=94$, 23,5%). EHNA e HVD determinaram maior ($p < 0,001$) queda da TFG pela *Odds Ratio* e correlação negativa ($p < 0,001$) entre RCV, HVD, TFG e EHNA. Pacientes com EHNA apresentaram pior perfil metabólico e pressórico, mas com melhora com as medidas terapêuticas propostas. Como conclusão, os pacientes com DRC apresentam EHNA e HVD, com maior RCV. As medidas terapêuticas promoveram controle clínico e laboratorial, com redução do número de casos de EHNA, de HVD, do RCV, além de melhora clínica.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hipovitaminose D; Esteato hepatite Não Alcoólica.