

INDICAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA URGÊNCIA: LIMITES DO CRITÉRIO AEIOU NA TOMADA DE DECISÃO

MARIA WICTÓRIA SCHMITZ MORO; ANA FLÁVIA RIBAS PORTELLA;
BRUNA MILLENE CHAVAREN RANK; JULIANA MARIA DE CASTRO

Área Temática: Clínica Médica.

Palavras-chave: Injúria renal aguda; Diálise; Tomada de decisão clínica.

1. INTRODUÇÃO

A lesão renal aguda (LRA) é uma condição frequente em cenários de urgência, especialmente em pacientes críticos, estando associada a elevada morbimortalidade, maior tempo de internação e risco de progressão para doença renal crônica. A indicação de terapia renal substitutiva (TRS) representa um desafio clínico, sobretudo na ausência de critérios absolutos bem definidos. O acrônimo AEIOU é amplamente utilizado como guia para início da diálise, contemplando acidose metabólica, distúrbios eletrolíticos, intoxicações dialisáveis, sobrecarga volêmica e uremia. Entretanto, sua aplicação isolada não abrange toda a complexidade da decisão clínica, especialmente quanto ao momento ideal de início da terapia (Starr et al., 2021). O objetivo deste estudo foi analisar os limites da aplicação do critério AEIOU na indicação de TRS em contextos de urgência, destacando o papel do julgamento clínico.

2. METODOLOGIA

Realizou-se revisão narrativa nas bases PubMed e SciELO, incluindo artigos publicados entre 2016 e 2024, nos idiomas inglês e português, utilizando os descritores “Acute Kidney Injury”, “Dialysis” e “Clinical Decision-Making”. A busca resultou em 16 artigos, dos quais 5 foram selecionados por abordarem a indicação e o momento de início da TRS em LRA. Foram excluídos estudos duplicados, fora do período e aqueles sem relação direta com a tomada de decisão em urgência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os critérios AEIOU são reconhecidos como indicações clássicas para início imediato da TRS em situações graves. Contudo, a maioria dos pacientes não apresenta esses critérios inicialmente, gerando incerteza clínica.

Evidências demonstram que o início precoce da TRS não reduz a mortalidade em 28 dias em comparação à estratégia tardia (Gaudry et al., 2016), sendo a decisão frequentemente baseada no julgamento clínico, e não em parâmetros isolados (Schneider et al., 2017). Além disso, cerca de 30% a 50% dos pacientes não necessitam de diálise quando manejados de forma expectante (Starr et al., 2021).

O início precoce também está associado a maior risco de infecção relacionada ao cateter, possivelmente devido ao maior tempo de uso e à realização de diálise desnecessária, expondo o paciente a riscos evitáveis (Moreira et al., 2018).

Situações intermediárias exigem avaliação contínua, considerando evolução clínica, resposta terapêutica, diurese e estabilidade hemodinâmica. Esses achados demonstram que a ausência de benefício consistente do início precoce reforça a necessidade de individualização da conduta, não sendo o critério AEIOU suficiente de forma isolada.

4. CONCLUSÃO

O critério AEIOU deve ser utilizado como ferramenta orientadora, e não como indicação absoluta de TRS. Com base nas evidências analisadas, a decisão de iniciar diálise na urgência deve ser fundamentada em avaliação clínica individualizada. A integração entre julgamento clínico e evidências científicas é essencial para evitar intervenções desnecessárias e otimizar os desfechos.

5. REFERÊNCIAS

GAUDRY, Sébastien et al. Initiation strategies for renal-replacement therapy in acute kidney injury. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 375, n. 2, p. 122–133, 2016. DOI: 10.1056/NEJMoa1603017.

MOREIRA, F. T. et al. Início precoce em comparação ao início tardio da terapia de substituição renal para lesão renal aguda. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 376–384, 2018.

SCHNEIDER, A. G. et al. Timing of renal replacement therapy in critically ill patients with acute kidney injury. *Swiss Medical Weekly*, Basel, v. 147, p. w14507, 2017. DOI: 10.4414/smw.2017.14507.

STARR, M. C. et al. Timing of initiation of renal replacement therapy in acute kidney injury: a systematic review. *Kidney International Reports*, New York, v. 6, n. 1, p. 164–174, 2021. DOI: 10.1016/j.ekir.2020.10.032.

ZARBIN, M. A. et al. Terapia de reemplazo renal en lesión renal aguda. *Gaceta Médica de México*, Ciudad de México, v. 156, n. 3, p. 256–262, 2020.