

COMPLICAÇÕES DA HIPERNATREMIA EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELAÇÃO ENTRE ENCEFALOPATIA E DISFUNÇÃO RENAL

Wilson Pereira de Queiroz ¹; Pedro Fachine Honorato ²; Diogo Costa Santos ³; Alexandre Maslinkiewicz ⁴; Yasmin Emanuelle de Oliva Braz ⁵; Marcelo do Nascimento dos Santos ⁶; Arthur Inácio do Prado ⁷; Luiz Fernando da Silva ⁸; Maria Gabriela Barcelos Gonçalves ⁹; Tamires de Cássia Silva da Cruz ¹⁰

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás, Brasil;

² Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). Cajazeiras, Paraíba, Brasil;

³ Universidad Central del Paraguai. Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai;

⁴ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil;

⁵ Centro Universitário Fametro. Manaus, Amazonas, Brasil;

⁶ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Recife, Pernambuco, Brasil;

⁷ Universidade Estadual de Goiás. Itumbiara, Goiás, Brasil;

⁸ Faculdade Anhanguera. Maceió, Alagoas, Brasil;

⁹ Universidad Central del Paraguai. Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai;

¹⁰ Uniesamaz. Ananindeua, Pará, Brasil.

E-mail: hpedrofechine@gmail.com

RESUMO: Introdução: A hipernatremia, definida pela concentração sérica de sódio (Na^+) superior a 145 mEq/L, é um distúrbio hidroeletrólítico comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), frequentemente associado a um pior prognóstico. Em pacientes críticos, a homeostase do Na^+ é frequentemente comprometida por perdas hídricas, administração de soluções hipertônicas e disfunção dos mecanismos de sede. A relação entre a hipernatremia e a disfunção de múltiplos órgãos, especialmente o sistema nervoso central (SNC) e o sistema renal, configura um desafio clínico, uma vez que a encefalopatia metabólica e a injúria renal aguda (IRA) podem atuar tanto como causas quanto como consequências desse distúrbio. **Objetivo:** Analisar as complicações da hipernatremia em pacientes críticos, com ênfase na inter-relação entre o desenvolvimento de encefalopatia e a progressão da disfunção renal. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Scopus, focando em publicações nos últimos cinco anos sobre hipernatremia na UTI. A pergunta norteadora foi: “Quais as principais complicações da hipernatremia em pacientes de UTI e como ela se relaciona à encefalopatia e disfunção renal?”. Utilizaram-se os descritores: “hipernatremia”, “unidades de terapia intensiva”, “encefalopatia metabólica” e “injúria renal aguda”. Os critérios de inclusão foram estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. Foram excluídos estudos duplicados, artigos pagos, revisões e relatos de caso. Ao final, 15 estudos foram selecionados. **Resultados e Discussão:** A hipernatremia atua como um marcador independente de mortalidade em pacientes críticos. A encefalopatia hipernatrêmica manifesta-se através de irritabilidade neuromuscular, letargia e coma, decorrentes da desidratação celular cerebral e do risco de hemorragias intracranianas por tração vascular. Simultaneamente, a disfunção renal compromete a capacidade de concentração urinária, exacerbando o balanço hídrico negativo. Observou-se que a correção rápida ou a persistência dos níveis elevados de sódio predispõe ao dano renal agudo por mecanismos osmóticos e inflamatórios. A literatura reforça que a monitorização rigorosa do débito urinário (DU) e dos eletrólitos é crucial para interromper o ciclo vicioso entre a falência renal e o dano neurológico. **Conclusão:** As complicações da hipernatremia em UTI são graves, sendo a encefalopatia e a disfunção renal as manifestações mais prevalentes e deletérias. O reconhecimento precoce da elevação do sódio e a compreensão de sua

fisiopatologia multissistêmica são fundamentais para o manejo clínico adequado. A implementação de protocolos de reposição volêmica cautelosa e a vigilância metabólica contínua são estratégias essenciais para reduzir a morbimortalidade e otimizar os desfechos clínicos em pacientes críticos.

Palavras-chave: Hipernatremia; Unidade de Terapia Intensiva; Encefalopatia; Insuficiência Renal Aguda; Paciente Crítico.

Agência de fomento: Não houve financiamento por agência de fomento.