

IMPACTO DA FISIOPATOLOGIA DA INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 NO DESFECHO ÓBITO

Pedro Andriolo Cardoso; Bruna Kaori Yuasa; Luis Eduardo Magalhães; Paula Gabriela Sousa de Oliveira; Ana Julia Favarin; Welder Zamoner; Daniela Ponce - Bolsa FAPESP

Palavras Chave: COVID-19, IRA, Fisiopatologia

Introdução

A gravidade da COVID 19 tem sido associada à Injúria Renal Aguda (IRA), mas pouco se sabe sobre o impacto de sua fisiopatologia no desfecho óbito..

Objetivo

Identificar os mecanismos fisiopatológicos da IRA nos pacientes acometidos pela COVID-19 e associá-los ao desfecho óbito.

Material e Métodos

Estudo de coorte retrospectivo que está avaliando pacientes com diagnóstico de COVID 19 internados em Hospital Público Terciário desde a admissão até a alta hospitalar ou óbito. Estão sendo realizadas análises unia fim de identificar se os mecanismos fisiopatológicos da IRA associam-se ao óbito.

Resultados e Discussão

106 pacientes com IRA associada à COVID-19, sendo 95,3% admitidos em UTI. Destes pacientes, 65,9% IRA KDIGO III, 64,8% necessitaram de diálise e a mortalidade foi 83%. A etiologia da IRA foi Tempestade de Citocinas em 17%, Insuficiência de Múltiplos Órgãos em 9,4%, Tropismo Viral Renal em 35,8%, Rabdomiólise em 4,7% e Sepse ou Isquemia em 28,3%. Os fatores associados ao óbito foram uso de Drogas Vasoativas, necessidade de Ventilação Mecânica, APACHE, Idade, ATN-ISS, diálise e internação em UTI. Dentre as diferentes etiologias, aquelas que se associaram ao óbito foram Tempestade de Citocinas, IMOS e Mista.

Tabela 1. Análise dos pacientes com COVID 19 e IRA

quanto	a	Mortalidade:	
	Total N=106	não óbito N=18	Óbito N= 88
			Valor p
Sexo masculino (%)	41(39,6)	9 (50,00)	33 (37,5)
UTI (%)	(95,3)	16 (88,90)	85 (96,6)
DVA (%)	91 (85,8)	11 (61,1)	80 (90,9)
VM (%)	94 (88,7)	12 (66,6)	82 (93,2)
KDIGO 3(%)	62 (60,2)	6 (33,3)	56 (65,9)
DM (%)	41 (38,7)	3 (16,7)	38 (43,2)
OBES (%)	33 (31,1)	5 (27,8)	28 (31,8)
DIALISE (%)	62 (58,5)	5 (27,8)	57 (64,8)
APACHE	20,0 (16,25-23,0)	25 (20,5-27,5)	0,036
SOFA	8,0 (7,25-9,75)	11,5 (10,0-13,0)	0,008
IDADE	50,12 ± 16,52	64,7 ± 14,43	0,001
D-DÍMERO	9288 (6503-14907)	11400 (5212-16217)	0,744
C.P.K	275 (89,7-859,5)	403(145,2-868,7)	0,497
TEMPO P/ IRA	5,000 (1,0-6,5)	3,0 (2,0-5,0)	0,488
TEMPO INTER.	22,5 (13,0-29,0)	11,0 (8,0-15,0)	0,001
CREAT- BASAL	0,70 (0,60-0,975)	0,80 (0,70-1,0)	0,508
ATN- ISS	0,53 ± 0,24	0,75± 0,15	0,001

Tabela 2. Análise dos pacientes com COVID 19, óbito e etiologia da IRA

	Tempestade N=18	tropismo N=38	rabdomiólise N=5	IMOS N=10	Sepse/isquêmica N=30	Mista N=5
Óbito (%)	17(94,7) ^a	32(83,7) ^b	4(80) ^b	10(100) ^a	20 (66,7) ^b	5 (100)

a ≠b, p<0,05

Conclusão

Os pacientes com COVID 19 e IRA de etiologia Tempestade de Citocinas, IMOS e Mista apresentaram mortalidade semelhante e superior à mortalidade dos pacientes com IRA de etiologia associada ao tropismo viral, rabdomiólise, isquêmica ou séptica.

ORGANIZAÇÃO mundial da saúde declara novo coronavírus uma pandemia. **ONU News.** 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>.
FOLHA informativa sobre COVID-19. **OPAS.** 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 26 dez. 2021.**MENEZ, Steven; PARikh, Chirag R.** Overview of acute kidney manifestations and management of patients with COVID-19. **American Journal of Physiology-Renal Physiology**, v. 321, n. 4, p. F403-F410, 2021.