

RESUMO - PESQUISA

A FISIOPATOLOGIA E O MANEJO GERAL DA SÍNDROME CARDIORRENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Francisco David Gonçalves Gomes (davidgoncalves118@gmail.com)

Eduardo Kendi Yoshida (eduardokyoshida@gmail.com)

Caroline Guimarães Costa (guimaraescostacaroline@gmail.com)

Pedro Henrique Pinheiro Dantas (pedropdantas3004@gmail.com)

Felipe Gomes Pinheiro (felipe.pinheiro@uninta.edu.br)

Introdução: A interdependência entre os rins e o coração foi demonstrada ainda no século XIX por Robert Bright, que notou o desenvolvimento de alterações cardíacas estruturais às custas do eixo cardiorrenal, as quais se desenvolveram em poucas décadas. Assim, entende-se que a síndrome cardiorrenal (SCR) ocorre mais frequentemente em pacientes com insuficiência cardíaca e disfunção renal concomitante, podendo manifestar-se de forma aguda ou crônica. Anteriormente, associava-se a disfunção renal na insuficiência cardíaca como resultado da baixa perfusão renal e consequentes respostas hormonais. Entretanto, hoje, sugere-se que a ingurgitação venosa contínua, também, tem um papel fundamental nesse mecanismo, demonstrando a importância de preservar a função ventricular direita para prevenir a intensa injúria renal. Em 2008, buscando classificar a síndrome cardiorrenal por apresentação fenotípica, foi criada a subdivisão de cinco possíveis apresentações da patologia em questão: Síndrome Cardiorrenal Aguda, Síndrome Cardiorrenal Crônica, Síndrome Renocárdica Aguda,

Síndrome Renocárdica crônica e Síndrome Cardiorrenal Secundária. Vale destacar que, de acordo com essa definição, terapias e manejos específicos podem ser utilizados para cada variação. Metodologia: Realizou-se uma análise qualitativa e descritiva por meio de uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores “Cardiorenal syndrome” e “Cardiac failure”. Os critérios de inclusão consistiram em estudos clínicos randomizados publicados no período de 2018 a 2023. A partir disso, foram utilizados registros de artigos provenientes do PubMed, seguindo as diretrizes de busca em saúde. Resultados e Discussão: Após busca na base de dados informada na metodologia, foram identificados 25 artigos, e a partir desse conjunto, uma análise foi realizada, resultando na seleção prévia de dez (40%) artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Entre esses, 8 (32%) estavam incompletos e inadequados por não haver dados e resultados suficientes para a compreensão plena do estudo, relato de caso, tratamentos e subtipos de síndrome cardiorrenal incongruentes com o tema proposto e não abordaram diretamente os descritores ditos na metodologia, foram excluídos e selecionados 2 (8%) adequados aos objetivos do estudo contendo informações suficientes para a descrição, entendimento do tema e publicados dentro do período especificado. A síndrome cardiorrenal está intrinsecamente ligada à insuficiência cardíaca e à doença renal crônica, sendo que a disfunção de um sistema afeta diretamente o outro. Essa interdependência é fundamental para compreender a fisiopatologia da síndrome e seu tratamento. Deste modo, o primeiro estudo demonstrou que a congestão venosa sistêmica e o aumento da pressão venosa central são fatores significativos na SCR devido a disfunção do ventrículo direito (VD). Destarte, é mister a avaliação e monitorização da função do VD e suspeitar de insuficiência cardíaca direita quando houver piora da função renal, especialmente nos casos em que há lesão renal aguda sem dano renal pré-existente. No segundo estudo, foi avaliado os critérios diagnósticos na síndrome cardiorrenal aguda (SCRA). No entanto, as diferentes referências da creatinina sérica basal mostraram um importante fator limitador não permitindo comparações precisas e alterando as estimativas de diagnóstico da SCRA. Essa variação nas referências de creatina sérica basal ocorre devido a influência de fatores como sexo, idade, peso e massa. Portanto, é necessário a revisão dos critérios de SCRA para sua inclusão diagnóstica. Conclusão: Em conclusão, os estudos revisados destacam a relevância da congestão venosa sistêmica e do aumento da pressão venosa central como fatores significativos na Síndrome Cardiorrenal (SCR) devido à disfunção do ventrículo direito. Eles ressaltam a importância crucial da

avaliação e monitorização da função do ventrículo direito, especialmente em casos de piora da função renal, sobretudo quando a lesão renal aguda ocorre sem histórico de dano renal prévio. Além disso, o segundo estudo aborda os desafios associados aos critérios diagnósticos da Síndrome Cardiorrenal Aguda (SCRA), destacando a variação nas referências de creatinina sérica basal devido a fatores como sexo, idade, peso e massa. Portanto, sugere-se uma revisão dos critérios de diagnóstico da SCRA para incluir essas nuances e permitir uma avaliação mais precisa dessa condição clínica complexa.

Palavras-chave: síndrome cardiorrenal; fisiopatologia; manejo geral.