

Introdução: A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma condição grave em pacientes criticamente enfermos, ocorrendo mais comumente com parte da síndrome de disfunção de múltiplos órgãos. A IRA afeta aproximadamente 30% dos pacientes internados em Centros de Terapia Intensiva (CTI), com uma mortalidade variável entre as diversas séries – entre 39-71%. Dos sobreviventes, estima-se que 5-20% permanecem dependentes de diálise após a alta hospitalar.

Objetivos: Os objetivos do nosso estudo foram o de determinar a qualidade de vida, a sobrevida tardia e a taxa de recuperação da função renal dos sobreviventes de IRA submetidos a Terapia Renal Substitutiva (TRS) no CTI.

Métodos: Todos os pacientes submetidos a TRS no CTI do HCPA durante os 2 anos de estudo foram arrolados. Foram coletadas variáveis demográficas, estado clínico e terapias instituídas. Pacientes com doença renal crônica (DRC) prévia foram definidos como aqueles com creatinina basal > 1,5 mg/dl. Os sobreviventes foram seguidos por um período de pelo menos 3 meses. Os desfechos foram qualidade de vida, sobrevida e persistência da diálise. A qualidade de vida foi acessada através do questionário SHORT-Form 36. As análises foram realizadas pelo programa SPSS 14.0.

Resultados: Durante o período de estudo, 408 pacientes tiveram IRA e necessitaram de TRS. Os fatores associados com mortalidade hospitalar foram doença hepática, idade, escore APACHE e uso de vasopressor. Cento e sete pacientes tiveram alta hospitalar e 82 sobreviveram o suficiente para serem entrevistados após 3 meses da alta. Destes, foram entrevistados 69 sobreviventes. Nove (13%) permaneceram em diálise, dos quais 8 tinham DRC ($p = 0,028$). Os fatores relacionados com permanência de diálise foram idade, creatinina basal >1,5 mg/dl e uso de vasopressor. Os fatores relacionados com melhor escore no SHORT-Form 36 foram idade, ausência de DRC prévia, ser submetido apenas à hemodiálise intermitente e estar trabalhando regularmente.

Conclusão: Pacientes criticamente enfermos que são submetidos à TRS apresentam uma alta mortalidade, mesmo após a alta do CTI e a alta hospitalar.