

Professor Lauro.

1. Achados (anormalidades) urinários isolados
2. S. Nefrótica
3. S. Nefrítica
4. IRA
5. IRC
6. HART
7. Insuficiência urinária
8. Litíase renal
9. S. tubulares.
10. Uropatias obstrutivas.

Creatinemia

Valores:

Criança = 0,4 a 0,6 mg/dL

Homem adulto = 0,8 a 1,2 mg/dL

Mulher adulta = 0,6 a 1 mg/dL

A dosagem de creatinina varia de acordo com a massa muscular. A dosagem pura e simples pode mostrar a função renal de maneira menos fidedigna. O exame que permite avaliação mais apurada da função renal é o clearance (indica quantos por cento de cada rim funciona). Clearance ou depuração de sangue é a quantidade de sangue que se vê livre de uma substância numa unidade de tempo.

O rim recebe 20% do DC/min. Como não podemos avaliar a quantidade de sangue que passa de sangue pelo rim, avaliamos a quantidade de urina formada por minuto.

$V = V \text{ urinário} / T = \text{mL/min.}$

$T = 24 \text{ horas} \times 60 \text{ minutos.}$

$CC = CU \text{ (quantidade da substância na urina) mg\%/CP (quantidade da substância no plasma) } \times V = \text{mL/min.}$

Assim, o dobro da creatinina no sangue, indica metade da função renal (clearance).

O clearance varia de acordo com a quantidade de glomérulos que o indivíduo tem.

A creatinina é produzida pelo metabolismo muscular e é unicamente excretada pelo rim. Se a creatinina aumentar no sangue há indícios de que a função renal está comprometida.

É o melhor marcador de função renal.

A uréia no sangue está em contração de 30-50 mg/dL. Porém, vários fatores aumentam a uréia: hemorragia digestiva, ingesta aumentada de carne, corticóide, etc.

Dois autores criaram uma fórmula para avaliar função renal apenas com dosagem de creatinina: $(140 - \text{idade}) \times \text{peso (kg)} / 72 \times \text{creatinina mg\%}$. Para mulheres deve multiplicar 0,85. Fórmula de Cockcroft-Gault.

O número de néfrons depende de alguns fatores.

Pessoas obesas possuem CC maior.

Clearance normal e depois da obesidade CC aumentado pode indicar hiperfluxo renal e gerar lesão renal.

Pessoas com um rim só possuem CC mais baixo. Isso representaria doença por hiperfluxo no futuro?

Experimentalmente isso é verdade: ratinhos desenvolveram proteinúria.

Diabetes dá hiperfluxo por vasoconstrição da arteríola aferente. O aumento da pressão dentro do capilar origina a proteinúria.

Definição da Doença Renal Crônica

1. Lesão renal durante período maior ou igual a 3 meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem diminuição da TFG, manifestada por:

- Anormalidades patológicas; ou
- Marcadores de lesão renal, incluindo anormalidades na composição do sangue ou da urina, ou anormalidades em exames por imagem.

2. TFG < 60 mL/min/1,73m² durante período maior ou igual a 3 meses, com ou sem lesão renal.

Doença renal crônica**Estágios de acordo com CC**

O – 90 mL/min. Apresenta fatores de risco (família de hipertensos/diabéticos/doença renal).

I – 90 mL/min.

II – 60-90 mL/min.

III – 30-60 mL/min.

IV – 15-30 mL/min.

V - < 15 mL/min.

Síndromes clássicas são chamadas de uremia: sintomas decorrentes de lesão renal. Geralmente se estabelece quando o paciente apresenta clearance menor do que 15 ml/min. O paciente apresenta alterações metabólicas, ME, edema, doenças cardiovasculares importantes. Não corresponde ao acúmulo de uma única substância. A doença renal crônica grau V é também chamada de doença renal crônica terminal ou dialítica.

Estágio – FG (mL/min) – Grau de insuficiência Renal

0 - > 90 – Grupos de risco para DRC ausência de lesão renal.

1 - > 90 – Lesão renal com função renal normal.

2 – 60-89 – TRC leve ou funcional.

3 – 30-59 – TRC

4 – 15-29 - TRC

5 - < 15 – Diálise.

TFG=Clearance.

S Nefrítica: edema, hematúria e retenção nitrogenada.