

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME HEPATORRENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEPATORENAL SYNDROME: A INTEGRATIVE REVIEW

Yéron de Araujo Cartaxo¹
Francisco Carlos de Oliveira Junior²
Macerlane de Lira Silva³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

OBJETIVO: Esse trabalho teve como objetivo elaborar uma revisão sobre o diagnóstico e tratamento da síndrome hepatorenal. **METODOLOGIA:** O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet em duas bases de dados, entre os anos de 2010 a 2017. 12 artigos foram selecionados de acordo com os parâmetros de inclusão e exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi evidenciado o fato de existirem poucas opções terapêuticas e dificuldades diagnósticas, por ser uma síndrome que requer um diagnóstico de exclusão. Não há relatos de algum exame ou procedimento específico que estabeleça o diagnóstico da SHR. O aumento da creatinina em pacientes com cirrose hepática é suficiente para investigar a possibilidade de uma SHR; a uréia sérica não deve ser usada no diagnóstico, entretanto a excreção fracionada de Sódio <1% favorece o diagnóstico. O NGAL foi avaliado em estudos com pacientes cirróticos, o que permite diferenciar entre NTA; na prática clínica tem potencial para permitir que o tratamento seja guiado a estabelecer o diagnóstico em pacientes com danos estruturais subjacentes. Os pacientes que desenvolvem SHR devem ser tratados em uma UTI, com a administração de agentes vasoconstrictores como terlipressina ou midodrina e octreotido mais albumina IV. O transplante de fígado representa a opção definitiva para o tratamento de pacientes com SHR, uma vez que permite resolver doenças

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria Cajazeiras -PB.

² Médico pela UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (2008), com Especialização em Medicina Intensiva. Docente da disciplina Urgência e Emergência e Hematologia na Faculdade Santa Maria, PB.

³ Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria Cajazeiras - PB (2007), especialização em política e gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial pela UFPB e mestrado em Saúde Coletiva pela UNISANTOS. Docente da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, Campus cajazeiras.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde (2007) e Especialização em Saúde da Família pela UFPB (2014). Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (2016), e Docente da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, nos cursos de Enfermagem e Medicina.

hepáticas e reverter à falência renal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A SHR caracteriza-se por ser uma manifestação complexa e multifatorial no contexto das doenças hepáticas em estágio final. Os critérios de diagnóstico continuam com baixa sensibilidade e especificidade, uma vez que ainda não foi descoberto um marcador bioquímico que confirme ou descarte a existência de SHR com alta precisão. O diagnóstico acontece por meio da junção dos fatores clínicos e laboratoriais através do método de exclusão, o que demanda tempo. Baseado nisso, o tratamento direcionado é iniciado tardiamente. Os resultados obtidos revelam que a SHR tem um prognóstico desfavorável e transplante de fígado continua sendo o tratamento definitivo. Alguns autores defendem que medidas preventivas como a administração de albumina e antibioticoterapia em pacientes cirróticos descompensados, reduzam sua incidência.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome hepatorenal, circulação hepática, cirrose hepática.

ABSTRACT: OBJECTIVE: *The aim of this work was to elaborate a review about diagnosis and treatment of hepatorenal syndrome. **METHODOLOGY:** The bibliographical survey was carried out through the internet in two databases, between 2010 and 2017. 12 articles were selected according to the exclusion and inclusion parameters. **RESULTS AND DISCUSSION:** It was evidenced that there are few therapeutic options and diagnostic difficulties, once this syndrome requires a diagnosis of exclusion. There are no reports of any specific exam or procedure that establish the diagnosis of SHR. The increased of creatinine in patients with hepatic cirrhosis is sufficient to investigate the possibility of an HRS; serum urea should not be used in the diagnosis, however the fractional sodium excretion <1% favors the diagnosis. The NGAL was evaluated in some studies with cirrhotic patients, which allows the differentiation between NTA; In the clinical practice, it has the potential to permit that the treatment be conducted to establish the diagnosis in patients with underlying structural damage. Patients who develop HRS should be treated in an ICU, with administration of vasoconstrictors, for example terlipressin or midodrine and octreotide plus IV albumin. Liver transplantation represents the definitive option for the treatment of patients with HRS, once it allows to solve liver diseases and to revert the renal failure. **FINAL CONSIDERATIONS:** SHR is characterized by a complex and multifactorial manifestation in the contexts of end-stage liver disease. The criteria of diagnostic is still with low sensitivity and specificity, since a biochemical marker that confirms or discards the existence of SHR with high precision has not yet been discovered. The diagnosis is made through the combination of clinical and laboratorial factors through the exclusion method, which demands a long time. Based on this, the targeted treatment is initiated late. The results obtained reveal that SHR has an unfavorable prognosis and the liver transplantation remains the definitive treatment. Some authors argue that preventive healthcare such as the administration of albumin and antibiotic therapy in decompensated cirrhotic patients reduce their incidence.*

KEY WORDS: *Hepatorenal syndrome, hepatic circulation, hepatic cirrhosis.*