

Doenças Cardiovasculares na Doença Renal Crônica.

Maria Eugênia F. Canziani

“Todo paciente com Doença Renal Crônica (DRC) deve ser considerado como paciente de alto risco para Doenças Cardiovasculares (DCV)”.

Grau de recomendação B, Nível de evidência III

Justificativa: Pacientes com doença renal crônica, quando comparados à população geral, apresentam maior prevalência de doenças cardiovasculares (DCV), incluindo doença coronariana, cérebro-vascular, vascular periférica e insuficiência cardíaca. (1).

Alguns estudos têm demonstrado que o desenvolvimento da DCV é precoce no curso da DRC (2-4).

Alem disso, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de óbito nos pacientes com DRC em fases iniciais(5-7). Em análises de grandes populações, tais como o “Hypertension Detection and Follow-up Program” (6) e no British Regional Heart Study (7), a principal causa de óbito nos pacientes com alguma alteração da função renal foram as DCV.

“Todo paciente com Doença Renal Crônica (DRC) deve ser avaliado quanto aos fatores de risco “tradicionais” e “não tradicionais” para Doenças Cardiovasculares (DCV)”.

Grau de recomendação B, Nível de evidência III

Justificativa: Quando comparados à população geral, os pacientes com DRC, apresentam maior prevalência de fatores de risco “tradicionais” para DCV (1,8). São considerados fatores de risco “tradicionais”, aquelas variáveis definidas na população geral através de estudos prospectivos de coorte, que se associam à ocorrência de DCV, tais como presença de hipertensão e dislipidemia.

Outros fatores de risco associados à DCV são relacionados à Doença Renal Crônica, e foram denominados fatores de risco “não tradicionais”. Estes incluem anormalidades hemodinâmicas e metabólicas decorrentes da disfunção renal. A prevalência de muitos dos fatores não tradicionais aumenta à medida que a função renal diminui. Entre eles anemia, os distúrbios do metabolismo de cálcio e fósforo, a sobre-carga de volume, dislipidemia, hiperho-

mocisteína, desnutrição, inflamação e o aumento do estresse oxidativo tem sido associados a maior mortalidade cardiovascular (1,8-10).

Quadro 1. Fatores de risco para DCV em pacientes com DRC Ref (11)

Fatores de Risco Tradicionais

Idade avançada
Gênero masculino
Raça Branca
Hipertensão
Colesterol LDL elevado
Colesterol HDL diminuído
Diabetes mellitus
Fumo
Inatividade física
Menopausa
Estresse psico-social
História familiar de DCV

Fatores de Risco Não Tradicionais

Tipo (diagnóstico) de DRC
Taxa de filtração glomerular diminuída
Proteinúria
Atividade do sistema renina-angiotensina
Sobrecarga do volume extracelular
Metabolismo de cálcio e fósforo anormal
Dislipidemia
Anemia
Desnutrição
Inflamação
Infecção
Fatores trombogênicos
Estresse oxidativo
Homocisteína elevada
Toxinas urêmicas

“Todo paciente com DRC deve ser tratado para redução dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis”.

Grau de recomendação D, Nível de evidência V

Justificativa: Não existem trabalhos prospectivos de grandes populações com DRC que demonstrem que a redu-

ção da ocorrência dos fatores de risco diminui a ocorrência de DCV assim como e a mortalidade. Entretanto extrapolações de evidências a partir dos resultados de estudos clínicos na população geral têm sido aceitas para estes pacientes, uma vez que os fatores de risco “tradicionais” para DCV podem ser modificados em pacientes com DRC, os efeitos adversos da redução de fatores de risco não parecem ser

substancialmente maiores em pacientes com DRC do que na população geral e a expectativa de vida da maioria dos pacientes com DRC geralmente excede a duração do tratamento necessário para os efeitos benéficos (11).

Algumas medidas de redução dos fatores de risco para DCV da população geral foram adaptadas para os pacientes com DRC (1,12).

REFERÊNCIAS

1. Levey AS, Beto JA, Coronado BE, Eknoyan G, Foley RN, Kasiske BL, Klag MJ, Mailloux LU, Manske CL, Meyer KB, Parfrey PS, Pfeffer MA, Wenger NK, Wilson PW, Wright JT, Jr.: Controlling the epidemic of cardiovascular disease in chronic renal disease: what do we know? What do we need to learn? Where do we go from here? National Kidney Foundation Task Force on Cardiovascular Disease. **Am J Kidney Dis** 32:853-906., 1998
2. Barrett BJ, Parfrey PS, Morgan J, Barre P, Fine A, Goldstein MB, Handa SP, Jindal KK, Kjellstrand CM, Levin A, Mandin H, Muirhead N, Richardson RM: Prediction of early death in end-stage renal disease patients starting dialysis. **Am J Kidney Dis** 29:214-22., 1997
3. Culeton BF, Larson MG, Wilson PW, Evans JC, Parfrey PS, Levy D: Cardiovascular disease and mortality in a community-based cohort with mild renal insufficiency. **Kidney Int** 56:2214-9., 1999
4. Levin A, Singer J, Thompson CR, Ross H, Lewis M: Prevalent left ventricular hypertrophy in the predialysis population: identifying opportunities for intervention. **Am J Kidney Dis** 27:347-54., 1996
5. Jungers P, Khoa TN, Massy ZA, Zingraff J, Labrunie M, Descamps-Latscha B, Man NK. Incidence of atherosclerotic arterial occlusive accidents in predialysis and dialysis patients: a multicentric study in the Ile de France district. **Nephrol Dial Transplant**.14(4):898-902, 1999
6. Shulman NB, Ford CE, Hall WD, Blaufox MD, Simon D, Langford HG, Schneider KA: Prognostic value of serum creatinine and effect of treatment of hypertension on renal function. Results from the hypertension detection and follow-up program. The hypertension detection and follow-up program cooperative group. **Hypertension** 13: 180-93, 1989.
7. Wannamethee SG, Shaper AG, Perry IJ: Serum creatinine concentration and cardiovascular disease: A possible marker for increased risk of stroke. **Stroke** 28:557-563, 1997.
8. Parfrey PS: Cardiac disease in dialysis patients: diagnosis, burden of disease, prognosis, risk factors and management. **Nephrol Dial Transplant** 15:58-68., 2000
9. Sarnak MJ, Levey AS: Cardiovascular disease and chronic renal disease: A new paradigm. **Am J Kidney Dis**, 35:S117-S131, 2000.
10. Coresh J, Longenecker JC, Miller ER III: Epidemiology of cardiovascular risk factors in chronic renal disease. **J Am Soc Nephrol** 9:S24-S30, 1998.
11. Association of chronic kidney disease with cardiovascular disease. **Am J Kidney Dis**, 39, 2(S1):S204-S212, 2002
12. Ritz E, Bianchi G, London GM, Marcelli D, Massy ZA, Parfrey PS, Passlick-Deetjen, Rabelink TJ, Wanner C, Marx A. Clinical algorithms on cardiovascular risk factors in renal patients. **Nephrol Dial Transplant** 15 (S5):123-154, 2000.