

Questões ponderadas sobre a alteração proposta na classificação de doença renal crônica em idosos

Raised questions about the proposed adjustment in CKD classification in the elderly

Autores

José Andrade Moura Neto^{1,2}

¹ EBAPE/FGV.

² CSB.

RESUMO

Em recente publicação, foi sugerida a redução do limiar diagnóstico para Doença Renal Crônica (DRC) na população idosa. Na presente carta, discute-se as possíveis implicações da mudança proposta.

Palavras-chave: geriatria; nefropatias; taxa de filtração glomerular; nefrologia.

ABSTRACT

In a recent review article, authors suggest lowering the diagnostic threshold for chronic kidney disease (CKD) in the elderly population. Here, it is discussed the possible implications of that proposed change.

Keywords: geriatrics; kidney diseases; glomerular filtration rate; nephrology

Caro Editor,
Gostaria de parabenizar os autores Richard Glasscock, Aleksandar Denic e Andrew D. Rule. O artigo de revisão intitulado “Quando os rins envelhecem: um ensaio em nefro-geriatria”, publicado no *Jornal Brasileiro de Nefrologia* (2017;39:59-64),¹ levanta importante discussão e, por isso, tem grande valor. Gostaria, no entanto, de fazer algumas ponderações.

No artigo, os autores sugerem diminuir o limiar diagnóstico de doença renal crônica (DRC) na população idosa. Para isso, citam estudos que não evidenciam aumento de risco de mortalidade em idosos com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) entre 45 e 60 ml/min/1,73m².

Há de se ressaltar, entretanto, que existem estudos que apontam aumento de mortalidade mesmo em idosos com discreta disfunção renal. Em 2016, uma grande coorte japonesa evidenciou que mulheres idosas, com TFG entre 45-49 ml/min/1,73m² apresentaram aumento estatisticamente significativo nos riscos de mortalidade cardiovascular e por todas as causas.²

Em um outro estudo, do Reino Unido, foi também evidenciado aumento de risco significativo para mortalidade em idosos

com TFG entre 45 e 59 ml/min/1,73m². Mais especificamente, houve elevação significativa de mortalidade por doença cardiovascular em ambos os sexos nos dois primeiros anos, sendo que nos homens foi evidenciado também aumento após 2 anos, inclusive na mortalidade por todas as causas.³

Apesar de existir alguma controvérsia na literatura, está bem estabelecido que há maior magnitude de elevação de risco de mortalidade na população idosa com TFG < 45ml/min/1,72m², conforme destacado pelos autores. Não estou certo, entretanto, de que a não piora da mortalidade é justificativa razoável para não classificarmos este discreto decréscimo de função renal como doença renal. Futuramente, com elevação da expectativa de vida da população geral, é provável que exista elevação da mortalidade em pacientes idosos com discreta disfunção renal.

Outro ponto a ser destacado é que, apesar do envelhecimento ser um fenômeno quase universal, sabe-se que a diminuição da TFG não é. Em até um terço dos idosos normotensos não há diminuição da função renal com o envelhecimento.⁴

Por fim, existem ganhos com o diagnóstico precoce da nefropatia crônica, em

Data de submissão: 4/4/2017.
Data de aprovação: 19/5/2017.

Correspondência para:

José Andrade Moura Neto.
Grupo de Nefrologia CSB.
Av Sete de Setembro, 2152,
Bairro Vitória, Salvador Bahia,
Brasil.
CEP: 40080-004
E-mail: jamouraneto@hotmail.com

DOI: 10.5935/0101-2800.20170060

qualquer faixa etária. Alguns deles foram inclusive elencados pelos autores, como maior atenção em evitar o uso de drogas nefrotóxicas. Além disso, a adoção de critérios mais sensíveis para detecção de DRC em pacientes idosos não parece ser maléfica, visto que a conduta, geralmente, não é invasiva, com acompanhamento, orientação e controle de fatores de risco como hipertensão, obesidade, diabetes e tabagismo. Os benefícios do diagnóstico precoce podem, portanto, superar eventuais malefícios do sobrediagnóstico na população idosa.

Os autores foram muito felizes em levantar essa discussão, chamando a atenção de nefrologistas para que a avaliação seja diferenciada nessa faixa etária. Como recomendação geral de especialidade, entretanto, acredito ser ainda prematura a adoção de critérios diagnósticos para DRC menos estritos na população

idosa. O tratamento individualizado e o bom-senso caso a caso devem prevalecer até que tenhamos evidências mais robustas.

REFERÊNCIAS

1. Glasscock R, Denic A, Rule AD. When kidneys get old: an essay on nephro-geriatrics. *J Bras Nefrol* 2017;39:59-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170010>
2. Nagai K, Sairenchi T, Irie F, Watanabe H, Ota H, Yamagata K. Relationship between Estimated Glomerular Filtration rate and Cardiovascular Mortality in a Japanese Cohort with Long-Term Follow-Up. *PLoS One* 2016;11:e0156792. DOI: 10.1371/journal.pone.0156792 DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0156792>
3. Roderick PJ, Atkins RJ, Smeeth L, Mylne A, Nitsch DD, Hubbard RB, et al. CKD and mortality risk in older people: a community-based population study in the United Kingdom. *Am J Kidney Dis* 2009;53:950-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2008.12.036>
4. Lindeman RD, Goldman R. Anatomic and physiologic age changes in the kidney. *Exp Gerontol* 1986;21:379-406. PMID: 3545873 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0531-5565\(86\)90044-6](http://dx.doi.org/10.1016/0531-5565(86)90044-6)