



RECOMENDAÇÕES PARA DIÁLISE EM UTI PARA PACIENTES PORTADORES DE COVID-19: PELO COMITÊ DE NEFROINTENSIVISMO – AMIB

Emerson Quintino de Lima (SP), Gustavo Navarro Betônico (SP), Américo Lourenço Cuvello Neto (SP), Maria Olinda Nogueira Ávila (BA), Anderson R. Roman Gonçalves (SC), Ciro Bruno Silveira Costa (GO)

Injúria renal aguda (IRA) é um evento frequente em pacientes internados em UTI. Pelos relatos disponíveis até o momento, e a depender do critério utilizado, IRA é um evento que ocorre em aproximadamente 0,5 – 23% dos pacientes com infecção pelo COVID-19. O manejo de pacientes críticos com IRA envolve, muitas vezes, a realização de diálise. Outra preocupação são os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) já em programa de diálise regular internados em terapia intensiva.

No Brasil, e na maior parte do mundo, o modelo de atendimento de pacientes com disfunção renal internados em UTI envolve a participação do nefrologista. De acordo com a realidade de cada instituição e na tentativa de reduzir a exposição de profissionais de saúde e uso racional de equipamento de proteção individual (EPI), recomenda-se que o nefrologista evite ou minimize seu contato diário com o paciente suspeito ou portador de infecção por COVID-19. A colaboração do intensivista junto ao nefrologista no relato do exame físico, parâmetros hemodinâmicos, percepção de hipervolemia e eventual passagem de cateter de diálise é de suma importância neste cenário.

Em geral, as indicações de diálise nestes pacientes seguem as recomendações gerais em pacientes acometidos por outras patologias. O grande ponto de discussão é o momento do início da diálise. Como as evidências ainda não são suficientes para estabelecer se início de diálise precoce ou tardio apresenta impacto na mortalidade de pacientes com IRA, a indicação deve ser – como sempre – compartilhada entre o nefrologista e intensivista. Entretanto, deve-se levar em consideração alguns aspectos. Como hipervolemia é a principal causa de indicação precoce, deve-se ficar atento a ressuscitação volêmica nestes pacientes. E, se não existe uma indicação muito clara de diálise, deve-se considerar a não exposição de máquinas, profissionais de saúde e, principalmente, do paciente.

Seguindo a literatura geral, a escolha do método de diálise a ser utilizado nos pacientes portadores de COVID-19 deve levar em consideração questões logísticas e experiência de cada instituição. Podem ser utilizados métodos contínuos (hemodiálise, hemofiltração ou hemodiafiltração venovenosa contínuas) intermitentes (hemodiálise convencional) ou híbridos de diálise (hemodiálise

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA – AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





prolongada). Dependendo da realidade local, diálise peritoneal com uso de máquina cicladora pode ser uma opção para reduzir exposição dos profissionais de saúde. Nesta linha, nas UTIs onde a enfermagem está treinada, métodos contínuos de diálise talvez sejam a melhor opção por reduzir o seu contato com o paciente. Quanto à anticoagulação durante a diálise, contínua ou intermitente, seguem as mesmas indicações e métodos já rotineiramente utilizados em cada instituição. Importante lembrar que a maior parte das UTIs brasileiras não possuem todos os métodos de diálise.

Outra preocupação deve ser quanto a segurança, descarte e desinfecção de superfícies e materiais durante e após a diálise. O novo coronavírus (SARS-Cov-2) é encontrado em secreções respiratórias, nas fezes e existem relatos de presença do vírus na urina. No sangue, o vírus foi encontrado em apenas 1% dos de pacientes. Como não existem evidências no momento, todo o cuidado deve ser tomado com o efluente da diálise para evitar contaminação dos colaboradores. Seguindo recomendação da ANVISA, as linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso único e descartados após o uso. Atenção especial com a desinfecção da máquina de diálise. Sua desinfecção e limpeza devem ser realizadas inicialmente no ambiente isolado, fora do ambiente isolado e antes de seu próximo uso.

Referências:

1. Recommendations on the Care of Hospitalized Patients with COVID-19 and Kidney Failure Requiring Renal Replacement Therapy. <https://www.asn-online.org/ntds/>
2. Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19). <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/recomendacoes-da-sbn-as-unidades-de-dialise-em-relacao-a-pandemia-do-coronavirus/>
3. COVID and the Kidney: The AKI edition. <http://www.nephjc.com/news/covidaki>
4. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>