

## Avaliação e manejo da doença cardiovascular em pacientes com doença renal crônica

Assessment and management of cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease

### Autor

Marcelo de Sousa Tavares<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Nefrologia Pediátrica da Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

A presente carta ao Editor compara as dificuldades de avaliação e manejo da doença cardiovascular em crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica com as mesmas dificuldades encontradas em pacientes adultos.

**Palavras-chave:** insuficiência renal crônica, saúde da criança, mortalidade na infância, aterosclerose.

[J Bras Nefrol 2011;33(1): 113-114]©Elsevier Editora Ltda.

### ABSTRACT

The present letter to the editor compares the difficulties concerning the assessment and management of cardiovascular disease in children and adolescents with chronic kidney disease with those found in adult patients.

**Keywords:** chronic kidney failure, child health (public health), child mortality, atherosclerosis.

### PREZADO EDITOR,

Li com grande interesse o artigo *Avaliação e manejo da doença cardiovascular (DCV) em pacientes com doença renal crônica (DRC)* dos colegas Bucharles SGE, Varela AM, Barberato SH e Pécoits-Filho R. O artigo mostrou, com grande propriedade, fatores de risco, métodos de avaliação e manejo clínico da doença cardiovascular na doença renal crônica em adultos. Torna-se pertinente ressaltar algumas particularidades referentes à população pediátrica.

É fato que a doença cardiovascular também é a segunda causa de mortalidade em crianças com doença renal crônica terminal.<sup>1,2</sup> Dados do NAPRTCS indicam que a mortalidade de crianças que entram em terapia renal substitutiva (TRS) é inversamente proporcional à idade de início da TRS, sendo apontada como “cardiopulmonar” a causa mais frequente.<sup>3</sup>

Diante desse quadro, como avaliar a “saúde cardiovascular” da criança com DRC?

A mortalidade por etiologia cardiovascular na população pediátrica com DRC no estágio V é de cerca de 40%. Há aumento da mortalidade na ordem de 700% em comparação à população geral

(crianças saudáveis da mesma faixa etária). A disfunção endotelial é precoce na criança com DRC e é seguida por calcificação na média, com posterior hipertrofia ventricular esquerda. Elevações de PA sistólica e PTH-intacto, cálcio e fósforo, além de longos períodos em diálise, parecem ser importantes fatores de risco para DCV nesta população.<sup>4,5</sup> A aterosclerose é um processo que se inicia na infância e de modo subclínico pode ser avaliada pela relação da espessura íntima/média em carótida. Contudo, esse é um método pouco disponível no Brasil e existem dificuldades técnicas na sua realização, dependendo da faixa etária.

Outra dificuldade que se impõe é a terapia das dislipidemias. Os níveis de lípidos recomendados em crianças e adolescentes são mais baixos que os empregados para adultos. Em muitas ocasiões a abordagem por nutricionistas não é suficiente para o adequado controle, e o uso de drogas hipolipemiantes torna-se necessário. Contudo, no próprio bulário de estatinas disponíveis no Brasil, a afirmação “ainda não foram estabelecidas a segurança e a eficácia em crianças” é a regra, causa de frequente questionamento pelos pais, impondo mais uma dificuldade a esta abordagem.

Data de submissão: 15/08/2010

Data de aprovação: 19/10/2010

### Correspondência para:

Marcelo de Sousa Tavares  
Rua Caraça, 496, apto 201,  
Serra  
Belo Horizonte – MG –  
Brasil  
CEP: 30220-260  
E-mail:  
tavares.marc@gmail.com

O referido estudo foi realizado no Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

O autor declara a inexistência de conflito de interesse.

Adicionando mais um fator ao déficit de crescimento de crianças com DRC, apesar de inúmeras publicações mostrando boa resposta ao uso de somatropina, as secretarias estaduais de saúde não incluíram a DRC no rol de indicações de seu uso.

Diante das inúmeras dificuldades encontradas pelos nefrologistas pediátricos, adicionam-se dificuldades sociais aos fatores supracitados como determinantes de maiores desafios no tratamento da criança renal crônica em comparação aos adultos.

## REFERÊNCIAS

1. Mitsnefes MM. Cardiovascular morbidity and mortality in children with chronic kidney disease in North America: lessons from the USRDS and NAPRTCS databases. *Perit Dial Int* 2005 Feb; 25(Suppl 3):S120-2.
2. McDonald SP, Craig JC for the Australian and New Zealand Paediatric Nephrology Association. Long-term survival of children with End-Stage Renal Disease. *N Engl J Med* 2004; 350:2654-62.
3. North American Pediatric Renal Trials and Collaborative Studies 2007 Annual Report. Disponível em 08 de agosto de 2010 em <https://web.emmes.com/study/ped/annlrept/annlrept2007.pdf>.
4. Lilien MR, Groothoff JW. Cardiovascular disease in children with CKD or ESRD. *Nat Rev Nephrol* 2009; 5:229-35.
5. Basiratnia M, Fazel M, Lotfi M *et al*. Subclinical atherosclerosis and related risk factors in renal transplant recipients. *Pediatr Nephrol* 2010; 25:343-8.
6. Bucharles SGE, Varela AM, Barberato SH, Pécoits Filho R. Avaliação e manejo da doença cardiovascular em pacientes com doença renal crônica. *J Bras Nefrol* 2010; 32:120-7.