

## Insuficiência renal de causa desconhecida: um apelo por seu reconhecimento

Kidney failure of unknown cause: a call to admit our uncertainty

### Autor

Maristela Böhlke<sup>1</sup>

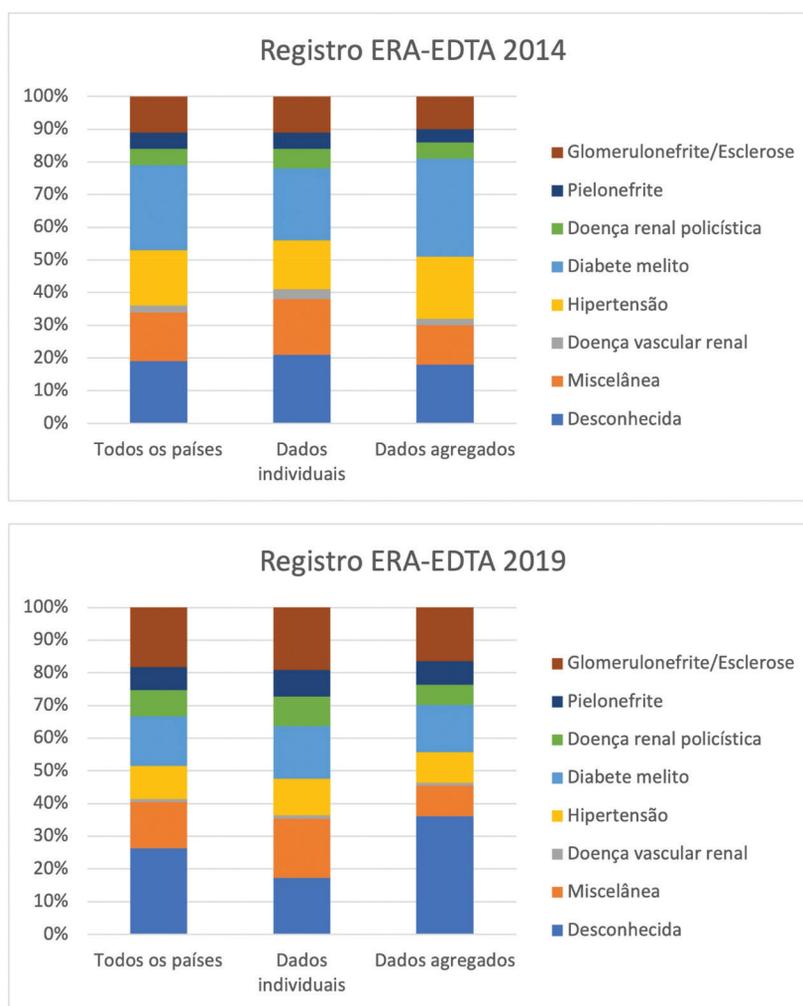
<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Pelotas, RS, Brasil.

Desde 2010, a Sociedade Brasileira de Nefrologia vem coletando e publicando dados sobre insuficiência renal crônica (IRC) tratada por diálise no Brasil. A nefrosclerose hipertensiva tem sido relatada pelas unidades de diálise como a doença renal primária mais prevalente<sup>1</sup>.

Relatórios do *United States Renal Data System* também descrevem, por vários anos, a hipertensão como a segunda causa mais frequente de IRC<sup>2</sup>. O Relatório

Anual de 2019 do Registro ERA-EDTA, entretanto, atribuiu apenas 10% dos casos de terapia renal substitutiva (TRS) na Europa à hipertensão<sup>3</sup>, uma redução em relação aos 17% relatados em 2014<sup>4</sup>, com um aumento proporcional de 19% para 26% no diagnóstico de doença renal primária desconhecida<sup>3,4</sup>. (Figura 1)

Em 2020, realizamos uma revisão aprofundada dos prontuários de 210 pacientes com IRC tratados por diálise ou



**Figura 1.** Diagnóstico renal primário de pacientes em TRS na Europa, 2014 (Registro ERA-EDTA 2014); Diagnóstico renal primário de pacientes em TRS na Europa, 2019 (Registro ERA-EDTA 2019).

Data de submissão: 27/09/2022.  
Data de aprovação: 02/03/2023.  
Data de publicação: 28/04/2023.

### Correspondência para:

Maristela Böhlke.  
E-mail: maristela.bohlke@ucpel.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0134pt>

transplante renal em um hospital universitário no sul do Brasil. Os pacientes haviam sido acompanhados desde os estágios iniciais da doença renal crônica no ambulatório da universidade, tendo sido submetidos a investigação detalhada, incluindo biópsia renal, quando indicado. A investigação genética, entretanto, não estava disponível.

A maioria dos pacientes apresentava doença renal diabética (29%), 24% da amostra com doença renal primária desconhecida (a maioria com rins atróficos na apresentação), 20% com doença glomerular não diabética e 15% dos casos de insuficiência renal eram atribuídas a anormalidades urológicas. Apenas um paciente com histórico clínico de hipertensão refratária e achados histológicos de microangiopatia trombótica glomerular (sem evidência de doenças mediadas por complemento, imunomediadas ou ligadas ao ADAMTS13) e outro paciente com histologia sugestiva de glomeruloesclerose foram classificados como apresentando doença renal hipertensiva.

A comunidade científica nefrológica reconhece de longa data que a nefrosclerose hipertensiva é uma causa menos frequente de IRC do que se considerava anteriormente<sup>5</sup>. Este diagnóstico é geralmente estabelecido com base apenas em critérios clínicos em pacientes com hipertensão, doença renal crônica e albuminúria leve a moderada. No entanto, diversas outras doenças renais primárias podem cursar com essa mesma apresentação, incluindo glomerulopatias inflamatórias potencialmente tratáveis ou distúrbios genéticos. Como exemplo, a glomeruloesclerose associada a variantes do gene APOL1 (agora incluída na categoria de podocitopatias, subtipo de glomeruloesclerose segmentar e focal) foi considerada, antes da descrição dos alelos de risco, como uma

apresentação mais agressiva da nefrosclerose hipertensiva, afetando pacientes com ancestralidade africana<sup>5</sup>.

Em conclusão, relatar uma doença renal primária desconhecida como nefrosclerose hipertensiva mascara a realidade de que muitas vezes desconhecemos a causa da insuficiência renal crônica. Ocultar esta lacuna dificulta a obtenção de financiamento público para a investigação completa e o subsequente tratamento de doenças que poderiam ser diagnosticadas por biópsia e exame histológico, ou mesmo por avaliação genética, e retarda o progresso em direção à desejável medicina de precisão. Com esta carta, pretendemos convocar uma ação conjunta para que os centros de diálise admitam as doenças renais primárias desconhecidas ao Censo Brasileiro de Diálise. Reconhecer a incerteza é o primeiro passo na busca do saber.

### CONFLITO DE INTERESSE

O autor não tem nenhum conflito de interesses a declarar.

### REFERÊNCIAS

1. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *J Bras Nefrol.* 2020;42(2):191–200. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0234>. PubMed PMID: 32459279.
2. United States Renal Data System. 2020 USRDS Annual Data Report: epidemiology of kidney disease in the United States. Bethesda (MD): National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2020.
3. ERA-EDTA Registry. ERA-EDTA Registry Annual Report 2019. Amsterdam: Department of Medical Informatics; 2021.
4. ERA-EDTA Registry. ERA-EDTA Registry Annual Report 2014. Amsterdam: Academic Medical Center, Department of Medical Informatics; 2016.
5. Carriazo S, Perez-Gomez MV, Ortiz A. Hypertensive nephropathy: a major roadblock hindering the advance of precision nephrology. *Clin Kidney J.* 2020;13(4):504–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ckj/sfaa162>. PubMed PMID: PMid:32897275.