

Diálise peritoneal de início urgente

Urgent-start peritoneal dialysis

Autores

Caio Pellizzari^{1,2} 

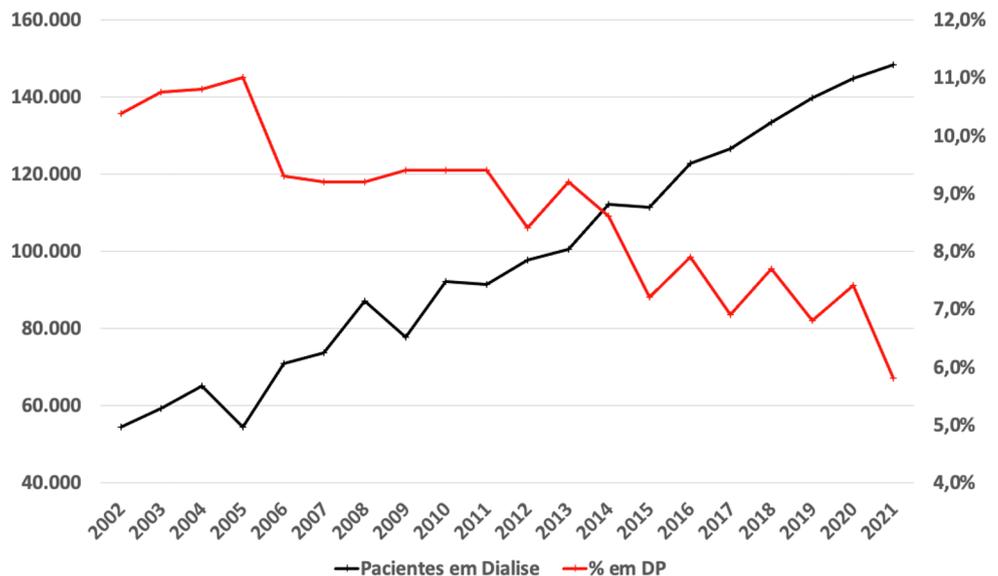
Thyago Proença de Moraes^{1,2} 

¹Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Curitiba, PR, Brasil.

A prevalência da doença renal crônica tem aumentado significativamente no mundo, reflexo de fatores como envelhecimento da população, mudanças no estilo de vida e melhora do tratamento de comorbidades comuns no paciente com DRC e que estão associadas a eventos cardiovasculares em geral. O censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, publicado anualmente desde o fim da década de 1990, reflete esse cenário apontando um aumento linear e constante de pacientes necessitando de terapia renal substitutiva: em vinte anos, observamos um aumento de mais de 170% nos pacientes em diálise (Figura 1)^{1,2}.

A hemodiálise e a diálise peritoneal (DP) são modalidades de TRS equivalentes em termos de sobrevida e controle metabólico³. Décadas atrás, a DP crônica era iniciada normalmente após um período de repouso da cavidade abdominal que seguia ao implante do cateter. Tal conduta ocorria, e em alguns locais ainda ocorre, pelo receio de complicações das mais diversas se o início fosse precoce. O cenário muda com os primeiros estudos de DP de alto volume para o tratamento de injúria renal aguda com poucos eventos adversos. Assim, a diálise peritoneal de início urgente para o tratamento do paciente crônico tem sido



Fonte de dados: Censos da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Figura 1. Evolução da penetração da diálise peritoneal no Brasil nos últimos vinte anos

também proposta como uma alternativa para suprir a demanda crescente de pacientes incidentes em diálise, e com o potencial de reduzir a sobrecarga no sistema de saúde e a exposição do paciente a cateteres vasculares temporários para hemodiálise.

Nesta edição do *Brazilian Journal of Nephrology*, Pilatti et al.⁴ comparam diferentes desfechos clínicos durante o primeiro ano de terapia numa população composta de 137 pacientes em DP, dos quais 70 deles são classificados como de “início

Data de submissão: 28/07/2022

Data de aprovação: 18/08/2022

Data de publicação: 28/10/2022

Correspondência para:

Thyago Proença de Moraes.

E-mail: thyago.moraes@pucpr.br

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-E009pt>

urgente”. Ao comparar desfechos intermediários – como hospitalização, falência da técnica, complicações mecânicas e infecciosas associadas à DP – e desfechos duros – como mortalidade –, os autores reforçam dados da literatura atual que estimulam a DP de início urgente em relação à segurança. Não houve diferença significativa para todos esses eventos, independentemente se o início da terapia ocorresse antes ou após 7 dias do implante do cateter. Entretanto, é importante discutir algumas questões que envolvem tanto a padronização do diagnóstico da DP de início urgente quanto a metodologia do estudo em discussão.

Pilatti et al.⁴ definiram DP de início urgente como o início da terapia crônica até 7 dias após o implante de Tenckhoff, uma importante evolução em comparação com estudos iniciais que tinham como parâmetro 15 dias. Porém, na prática já existem centros que optam pelo início precoce da terapia (até 7 dias) sem necessariamente haver uma urgência de tratamento. Essas condutas em parte acontecem graças à segurança de estudos (principalmente em nosso país) que demonstraram que iniciar a DP com alto volume é um procedimento seguro⁵. Assim, um período inferior a 7 dias talvez seja uma definição mais adequada de DP de início urgente. Com o intuito de facilitar essa discussão, existe um movimento internacional com a intenção de padronizar a definição de todos os principais eventos em nefrologia. No que diz respeito ao início urgente, a tendência é que sua definição seja padronizada como o início da terapia nas primeiras 72 horas⁴. Esses movimentos de ajustes em definições na ciência são naturais, e em nada mudam a importância dos achados de Pilatti et al.⁴. Além disso, o trabalho, ainda que seja um estudo de um único centro e retrospectivo, segue um padrão tradicional e aceito de

análise de sobrevida com ajuste para potenciais fatores de confusão, como todos os seus antecessores.

Finalmente, não temos muita dúvida sobre a importância da DP na urgência e os benefícios que pode nos trazer no futuro. Mas, e apesar de todo o destaque que o país tem em estudos já publicados com DP de início urgente, ainda existem barreiras para sua implementação. Elas envolvem desde a disseminação do conhecimento desses dados para a comunidade nefrológica até questões logísticas, como o implante de cateter pelo nefrologista a questões administrativas relacionadas com órgãos de saúde para a cobrança e autorização de procedimentos de alta complexidade (APAC).

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Brazilian dialysis survey 2020. *Braz J Nephrol.* 2022 Feb 23; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>
2. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nasicmento MM. Brazilian dialysis census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *Braz J Nephrol.* 2020 Jun;42(2):191-200.
3. Yeates K, Zhu N, Vonesh E, Trpeski L, Blake P, Fenton S. Hemodialysis and peritoneal dialysis are associated with similar outcomes for end-stage renal disease treatment in Canada. *Nephrol Dial Transplant.* 2012 Sep;27(9):3568-75.
4. Pilatti M, Theodorovitz VC, Hille D, Sevigiani G, Ferreira HC, Vieira MA, et al. Urgent vs. planned peritoneal dialysis initiation: complications and outcomes in the first year of therapy. *Braz J Nephrol.* 2022 Apr 4; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0182>
5. Ponce D, Berbel MN, Abrão JMG, Goes CR, Balbi AL. A randomized clinical trial of high volume peritoneal dialysis versus extended daily hemodialysis for acute kidney injury patients. *Int Urol Nephrol.* 2013 Jun;45(3):869-78.
6. Blake PG, Jain AK. Urgent start peritoneal dialysis: defining what it is and why it matters. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018 Aug;13(8):1278-9.