

# SPNews

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



A nossa missão é prevenir e curar as doenças renais e melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas afectadas de doença renal

## EDITORIAL

### *Caros colegas*



Prof. Fernando Nolasco

Presidente da SPN

No presente número da SPNews, levamo-lo a visitar o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes, onde a Dra. Teresa Morgado e a sua equipa têm desenvolvido uma intensa e notável actividade no acompanhamento dos doentes nefrológicos da região, incluindo os doentes transplantados renais.

Optámos também por publicar pela primeira vez os resultados do levantamento e caracterização dos doentes em Diálise Peritoneal no País, no ano de 2009.

Este trabalho, coordenado pela Profª Anabela Rodrigues, é de grande importância nacional mas necessita, como ela própria refere, de ser complementado por um registo permanente.

Esperamos conseguir a curto prazo, e com a sua e vossa ajuda, concretizar esta proposta.

Finalmente uma palavra para a actividade de Transplantação Renal em Portugal.

Com efeito, os dados de 2009 mostram que somos, a nível mundial, o primeiro país em número de transplantados renais efectuados com rim de cadáver e o segundo, se incluirmos o número de transplantados renais com dador vivo.

Este excelente resultado só é possível graças ao empenho e dedicação de toda a comunidade de transplantação e nefrologia, desde os Coordenadores de colheitas aos Cirurgiões e Nefrologistas, não esquecendo os centros de histocompatibilidade.

Parabéns a todos!



Equipa médica: Rui Castro, Catarina Prata, Cláudia Bento, Teresa Morgado, Mónica Fructuoso, Rui Costa e Luis Oliveira

## Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro EPE

pela Dra. Teresa Morgado

Directora do Serviço

### 1 PERSPECTIVA HISTÓRICA

O Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE (CHTMAD) é actualmente constituído por quatro unidades hospitalares: o Hospital de S. Pedro em Vila Real, onde está localizada a sede social, o Hospital da Régua, o Hospital de Chaves e o Hospital de Lamego. Integra ainda uma Unidade de Cuidados Continuados em Vila Pouca de Aguiar. Foi criado em Fevereiro de 2007 para a fusão do Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, existente desde Dezembro de 2002, com as

outras duas unidades hospitalares. Está classificado como Hospital Central desde Março de 2009.

O CHTMAD conta com 700 camas e possui unidades diferenciadas únicas na região de Trás-os-Montes: UCIC, UCIP, Unidade de Litotrixia, Unidade de Hemodinâmica, Unidade de AVC, Serviço de Genética Médica, Unidade Oncológica com Serviço de Radioterapia. A sua área de influência directa compreende todo o Distrito de Vila Real (300.000 habitantes), mas para algumas valências abrange também o Distrito de Bragança, norte do

Distrito de Viseu e área leste do Distrito do Porto, estendendo-se assim a um total de cerca de 500.000 habitantes.

A actual Unidade Hospitalar de Vila Real, onde está integrado o Serviço de Nefrologia, inaugurada em Setembro de 1991, encontra-se situada numa área arborizada de 120.000 m<sup>2</sup> e comprehende um edifício monobloco de nove pisos e oito pavilhões, estes de construção mais antiga e destinados originalmente a hospital psiquiátrico. Possui 387 camas de internamento.

No início dos anos oitenta, não existia ainda nenhuma Unidade de



## Doentes prevalentes e incidentes em Diálise Peritoneal em 2009

pela Profa. Anabela Rodrigues

## REGISTO MULTICÊNTRICO

PÁGINA 6

## Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Vila Real



Aspecto da sala principal da Unidade de Hemodiálise de Vila Real

Hemodiálise na Região de Trás-os-Montes, obrigando diversos doentes IRCT a deslocarem-se ao Porto 3 vezes por semana para efectuarem hemodiálise regular. Face a esta situação terrível para os doentes da região, o Serviço de Nefrologia do Hospital Geral de Santo António, então sob a Direcção da Drª Eva Xavier, assumiu a responsabilidade nefrológica de uma unidade de hemodiálise "satélite" no Hospital de Vila Real, inaugurada em Março de 1981. Para o efeito aquele serviço mantinha uma consultadoria regular com deslocações periódicas de um Nefrologista à Unidade. Até

Novembro de 1993, esteve integrada no Serviço de Medicina e a sua Direcção Clínica era assumida pelo respectivo Director de Serviço, com colaboração de Internistas e Clínicos Gerais. Possuía 7 monitores e em 3 turnos diários, permitiu desde a entrada em funcionamento manter um programa de hemodiálise regular para 41 doentes.

Em Novembro de 1993, iniciei funções como Assistente Hospitalar no Hospital de Vila Real e dada a situação de ser a primeira Nefrologista a entrar para o quadro, assumi a responsabilidade da referida Unidade de

Hemodiálise já existente.

Encontrei uma Unidade carenciada em quase tudo: instalações exígues, equipamentos obsoletos, poucos meios humanos. No entanto, com a excelente colaboração do Conselho de Administração da altura, foi possível logo durante o ano de 1994 adquirir novos monitores de diálise, iniciar um projecto de ampliação e remodelação das instalações e criar uma pequena unidade de diálise, no serviço de urgência, para início do tratamento dialítico de doentes com IRA.

Em Novembro de 1995 foi inaugurada a nova Unidade de

Hemodiálise, com monitores de diálise de última geração e novo sistema de tratamento de água, o que permitiu iniciar em Julho de 1996 a técnica de Hemodiafiltração on-line, praticada hoje em quase todos os nossos doentes crónicos.

Ainda durante 1994 foi iniciada a Consulta de Nefrologia, a Consulta de Transplante Renal (esta após protocolo de colaboração efectuado com o Serviço de Nefrologia do HGSA-Porto), o internamento autónomo (4 camas), a realização de biópsias renais, a Consulta Interna, o apoio à UCIP, nomeadamente com realização das

# Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

técnicas de HFAVC e logo depois HFVVC, e o apoio ao Serviço de Urgência. Foram tempos de intenso trabalho e empenhamento, difícil dado ser a única Especialista, mas altamente motivantes e gratificantes. O funcionamento da Unidade de Hemodiálise só foi possível com a excelente colaboração de colegas Internistas e Clínicos Gerais. Em Outubro de 1994 foi oficialmente criado o Serviço de Nefrologia, como serviço autónomo, já que até aí a Especialidade era considerada apenas como Valéncia na orgânica interna do hospital.

Só em Janeiro de 1997 entrou em funções outra Nefrologista (a Drª Maria do Sameiro) que infelizmente no final do ano por razões pessoais entrou para o Hospital Maria Pia. No verão desse mesmo ano iniciou funções o Dr. Rui Castro, mantendo-se felizmente ainda hoje no serviço. Foi com a sua colaboração que se tornou possível nos anos seguintes continuar o desenvolvimento e diferenciação do Serviço e iniciar novas técnicas como a Hemocarboperfusão, a Plasma-ferese e particularmente a Diálise Peritoneal. A Unidade de Diálise Peritoneal foi inaugurada em Junho de 2001, sob a sua responsabilidade.

Nos anos que se seguiram, o Serviço foi continuamente confrontado com a grave carência de Especialistas, face a uma actividade assistencial crescente. Por períodos variáveis de tempo (1-2 anos) foi valiosa a sucessiva colaboração de outras jovens colegas Nefrologistas que passaram pelo serviço, enquanto aguardavam vaga em hospitais centrais, para onde acabavam sempre por concorrer. Claro que para além das razões pessoais subjacentes, a interioridade transmontana sempre constituiu um factor limitativo importante na fixação de mais especialistas. Mas é com muito agrado que recordo a excelente e motivante colaboração da Drª Josefina Santos, Drª Maria João Carvalho, Drª Susana Sampaio e Drª Ana Belmira. Todas deixaram o seu contributo e marca pessoal no desenvolvimento progressivo do Serviço. Aproveito para realçar a importância do sempre presente apoio e permanente motivação que nos foram dados pelos sucessivos Directores de Serviço e toda a equipa médica do Serviço de Nefrologia do HGSA, ao longo deste caminho de construção de um novo Serviço de Nefrologia fora dos grandes centros urbanos. Esta colaboração tem sido particularmente importante na área da Transplantação Renal, da Anatómo-Patologia Renal e Formação de Internos de Especialidade.

Marco significativo foi sem dúvida a atribuição em 2001 de Idoneidade Parcial para Internato de Especialidade, apenas sem idoneidade para a valéncia de transplantação renal. Até ao momento já estiveram em formação no serviço cinco internos. A aquisição de Internato de Nefrologia foi de crucial importância para a fixação de novos especialistas no serviço.

Com a criação do CHTMAD, EPE em Março de 2007 o Serviço viu a sua responsabilidade assistencial aumentada, porque face à integração da Unidade de Hemodiálise do Hospital de Chaves, tornou-se responsável por um dos maiores programas de hemodiálise regular hospitalar do país (110 doentes no conjunto das unidades de Vila Real e Chaves).

## REALIDADE ACTUAL DO SERVIÇO

As instalações do serviço, situado no Hospital de Vila Real, dividem-se em duas partes: área de ambulatório onde se encontra centralizada a maioria da actividade (Unidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, gabinetes de consulta externa, gabinetes médicos, de enfermagem e secretariado) localizada num pavilhão externo, e área de Internamento, no edifício principal. Existe ainda uma pequena unidade de diálise (2 postos) no Serviço de Urgência. Integra também uma segunda Unidade de Hemodiálise no Hospital de Chaves.

A actividade assistencial é repartida por seis áreas: Internamento (6 camas); Consulta Externa; Consulta Interna; Serviço de Urgência; Unidade de Diálise Peritoneal; Unidade de Hemodiálise de Vila Real; Unidade de Hemodiálise de Chaves.

Actualmente a equipa médica é constituída por 1 Chefe de Serviço (Teresa Morgado), 1 Assistente Graduado (Rui Castro), 2 Assistentes (Catarina Prata e Luis Oliveira), 3 Internos (Mónica Fructuoso, Rui Costa, Cláudia Bento). A Unidade de Hemodiálise de Chaves conta ainda com a colaboração de: 1 Nefrologista (Carlos Kirmayer), 1 Clínica Geral (Manuela Miranda), 3 Assistentes Graduados de Medicina Interna (Vitor Paz, Fernanda Linhares, Olivia Cardoso) e 2 Internos de Medicina (Sandra Tavares e Fernando Salvador).

Existe ainda uma equipa de 21 Enfermeiros, 7 auxiliares,

1 Assistente Social (tempo parcial), 1 Nutricionista (tempo parcial), 3 Administrativos e 1 Técnico. Na Unidade de Hemodiálise de Chaves existe outra equipa de 17 Enfermeiros, 6 auxiliares, 1 Assistente Social (tempo parcial), 1 Nutricionista (tempo parcial), 1 Administrativo e 1 Técnico. A equipa de Enfermeiros e Auxiliares do Internamento é comum aos três serviços existentes nesse sector de internamento.

O Serviço presta assistência nefrológica à população da sua área de influência directa (todo o distrito de Vila Real - 300.000 habitantes), mas dado ser responsável pela única urgência nefrológica a funcionar 24 horas por dia em toda a região de Trás-os-Montes, e dado que os concelhos do norte do Distrito de Viseu e área leste do Distrito do Porto são actualmente também da responsabilidade do CHTMAD, a população que serve cresce para cerca de 500.000 habitantes.

De referir que é actualmente o serviço hospitalar de retaguarda de

permanências dos doentes em OBS e grande dificuldade em internamentos para biopsias renais programadas, apesar de uma política restritiva de internamento, dado que não internamos doentes em hemodiálise regular com complicações, à exceção das relacionadas com acesso vascular. Apesar das constantes tentativas de sensibilização dos órgãos de gestão para este problema, a solução para aumento do nº de camas ainda não foi encontrada, em parte também devido ao crescimento nos últimos anos da actividade de outros serviços e surgimento de novas especialidades. Por esta dificuldade de camas realizamos apenas cerca de 30 biópsias renais por ano, em colaboração com o Serviço de Radiologia, para controle ecográfico, sendo a leitura anatomo-patológica feita no Centro Hospitalar do Porto. No respeitante à construção/reparação de acessos vasculares, temos tido uma situação razoável, porque apesar de apenas termos um dia por mês de Cirurgia Vascular para este efeito



Unidade de Diálise Peritoneal

cerca de 300 doentes em programa de hemodiálise, distribuídos por 4 Centros Extra-hospitalares oficialmente articulados (Centro de Vila Real, Centro da Réguia, Centro de Mirandela e Centro de Mogadouro).

A actividade assistencial do serviço cresceu continuamente ao longo dos anos e o maior problema foi sempre o exíguo número de Nefrologistas.

No respeitante ao Internamento, desde 2003 temos 6 camas, distribuídas por 2 enfermarias. O nº de internamentos nos últimos anos tem rondado 300, com demora média de 9 dias e taxas de ocupação variando entre 105% e 125%. Tal baixo nº de camas tem conduzido a frequente necessidade de utilização de camas noutras serviços, longas

no Centro Hospitalar (equipa de cirurgiões vasculares do HGSA), recorremos também semanalmente à Clínica do Bonfim no Porto, fazendo com que na prática para situações não complicadas não haja espera superior a 2 semanas. Por outro lado, temos tido boa resposta da Consulta de Acessos Vasculares do Serviço de Nefrologia do HGSA para estudo e orientação de doentes mais complicados, e mesmo em casos mais pontuais com indicação para intervenção endovascular, da parte da mesma consulta do Serviço de Nefrologia do HSJ.

A Consulta Interna também corresponde a uma grande actividade assistencial, até fruto da nossa política de internamento no serviço. São observados 400 doentes/ano, correspondendo a

## Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

1500-1700 observações anuais.

A nossa Consulta Externa compreende Consulta de Nefrologia, Consulta de Transplante Renal, Consulta de Diálise Peritoneal e Consulta de Hemodialisados (destinada aos 100 doentes em hemodiálise regular no serviço), num total de 17 períodos de consulta. Tem crescido continuamente a acompanhar a tendência geral de aumento de doentes com doença nefrológica e uma mais precoce referenciado observada nos últimos anos. O serviço realizará este ano cerca de 4750 consultas, para um universo ligeiramente superior a 1600 doentes. Na consulta de transplante foram seguidos desde 1994 até ao momento 183 doentes (*ver quadro abaixo*).

A Unidade de Diálise Peritoneal a funcionar desde Junho de 2001, sob a responsabilidade do Dr. Rui Castro, apresenta até ao momento um nº cumulativo de 46 doentes, encontrando-se actualmente em programa 19 doentes (12 em DPA e 7 em DPCA).

A Unidade de Hemodiálise de Vila Real trata em programa regular 45 doentes, em 2 turnos. Possui 18 postos distribuídos por 4 salas, incluindo uma de isolamento para doentes portadores de HbsAg ou HIV positivos (3 doentes actualmente são HIV positivos). Duas salas destinam-se exclusivamente a hemodiálise de doentes internados. Existem ainda mais 2 postos na Unidade de Hemodiálise do Serviço de Urgência, no edifício central do hospital. O serviço possui capacidade de realização de hemodiálise na UCIC e UCIP pela deslocação de um monitor e uma unidade de tratamento de águas portátil. Em 2009 foram realizadas 8300 diálises, 1500 correspondendo a doentes não integrantes do nosso programa regular. Nesse ano



A Directora do Serviço e o Enf. Chefe José Faceira

foram colocados 228 cateteres para hemodiálise, incluindo 83 tunelizados; 67 doentes foram colocados em hemodiálise regular, a esmagadora maioria em Centros Extra-hospitalares.

A Unidade de Hemodiálise de Chaves trata apenas doentes em programa regular de hemodiálise (capacidade para 66 doentes, em 3 turnos diários). Possui 13 postos distribuídos por 2 salas, sem sala de isolamento, pelo que não

recebe doentes com HbsAg ou HIV positivos. Existe uma área separada fisicamente com 1 posto para doentes Anti-HCV positivos. As suas instalações foram totalmente remodeladas após a sua integração no serviço em 2007. Nesse mesmo ano todos os equipamentos, incluindo monitores de hemodiálise foram substituídos, foi construída uma unidade de tratamento de água totalmente nova, introduzidos todos os protocolos de actuação médica e de enfermagem da nossa unidade de Vila Real e realizado um extenso programa de formação de médicos e enfermeiros. Em simultâneo com a Unidade de Vila Real, foi informatizada com um novo programa, comum às duas unidades, permitindo a consulta dos processos clínicos dos doentes ou registos de diálise, a qualquer momento a partir das duas unidades. Esta foi uma tarefa altamente exigente, mas dada a total colaboração do Conselho de Administração do CHTMAD, passados nove meses, no final de 2007, a remodelação estava totalmente concluída, com novos e exigentes índices de qualidade a serem praticados. Desde Janeiro de 2008, à semelhança da nossa

prática em Vila Real, também a técnica de diálise standard usada passou a ser a Hemodiafiltração on-line. Em 2009 foram realizadas nesta Unidade 9700 sessões de diálise. Assim, em 2009 e no conjunto das 2 Unidades, um nº total de 18.000 sessões de hemodiálise foram efectuadas pelo nosso serviço.

A actividade de formação e científica também tem sido uma constante preocupação, apesar da pesada carga de trabalho assistencial face à escassez de especialistas ao longo dos anos. Actualmente temos em formação três Internos.

O processo de Acreditação pela Joint Commission International de todo o CHTMAD, actualmente em fase final, constituiu também um novo desafio para o serviço, altamente exigente, mas proporcionador de novas oportunidades de melhoria em múltiplos aspectos de funcionamento.

### 3 PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Em termos de desenvolvimento futuro esperamos a concretização, recentemente reiterada pela Direcção Clínica como possível para ainda ocorrer este ano, do alargamento do número de camas do Internamento para 9-10. Tal permitirá também alargar o nº de biópsias renais programadas.

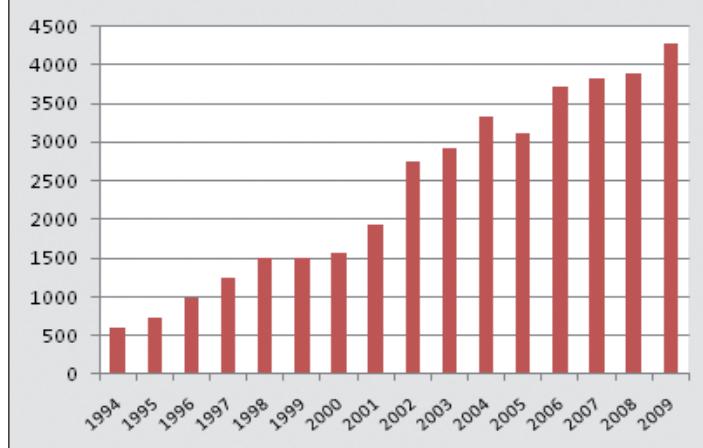
Pretendemos assumir uma progressiva autonomia no controle ecográfico das biópsias renais, tendo para tal já adquirido um ecógrafo para o serviço e estando um dos nossos internos em fase de treino com colegas do Serviço de Radiologia, após realização de estágio de 3 meses no St. George's Hospital de Londres.

Fazem também parte dos nossos projectos a curto prazo a implementação da Avaliação Imagiológica e Intervenção Endovascular de Acessos e o crescimento do Programa de Diálise Peritoneal.

Não quero deixar de terminar agradecendo a todos quantos contribuíram e nos ajudaram neste caminho de progressiva construção de um Serviço de Nefrologia, hoje capaz de responder à maioria das necessidades nefrológicas da população de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Nomeadamente, aos sucessivos Conselhos de Administração e Direcções Clínicas do hospital, a todos os profissionais que connosco trabalharam ao longo destes anos, ainda que muitas vezes só temporariamente, e a todos os que de múltiplos modos nos motivaram e incentivaram.

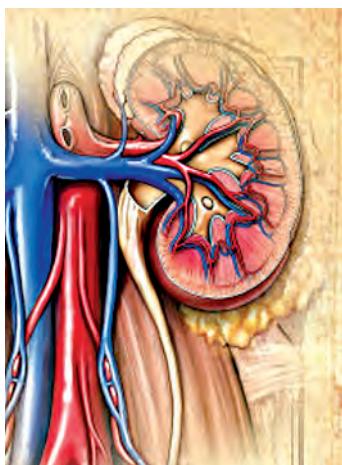
**Nº Anual de Consultas Externas**



## Líder na Diálise Peritoneal

Porque os doentes têm uma vida para VIVER!





# Doentes prevalentes e incidentes em Diálise Peritoneal em 2009

## REGISTO MULTICÊNTRICO



**Profª. Anabela Rodrigues**

Responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do Hospital de Santo António/Centro Hospitalar do Porto e Professora Associada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

O Centro Hospitalar do Porto- Hospital de Santo António, teve este ano a oportunidade de organizar a IV Reunião Temática de Diálise Peritoneal, com o apoio da Fresenius Medical Care, cujo tema versou “Diálise peritoneal para mais doentes: o doente ideal e grupos de risco”.

Elegi esta reunião de especialistas, os quais tratam doentes na modalidade de Diálise Peritoneal (DP), como boa ocasião para mobilizar a recolha e registo de dados, embrião de um registo individual de doentes em DP.

Foi com sucesso que todos se envolveram neste esforço e aqui publicamente o agradeço. Com mais ou menos doentes todos revelaram empenho. Participaram todas as Unidades de DP de adultos e

Pediátricas (apenas duas Unidades Insulares, não puderam enviar os seus dados por motivos de força maior). Esta adesão denota, querer acreditar, a motivação dos clínicos para um passo qualitativo no registo nacional – um registo, idealmente online, que documente a actividade de DP, respondendo a perguntas específicas relevantes no âmbito da modalidade. Muito à semelhança do que já ocorre na área de transplantação, um registo individual de doentes seria instrumento de análise e melhorias, podendo veicular informação sobre sobrevida do doente, da técnica, taxa de complicações e destino dos doentes.

Os dados aqui presentes dizem respeito a Unidades de adultos tendo todas as

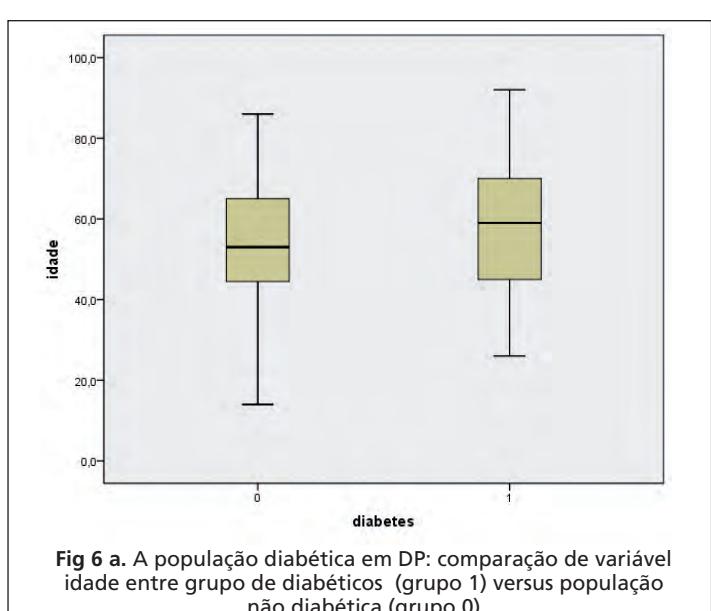
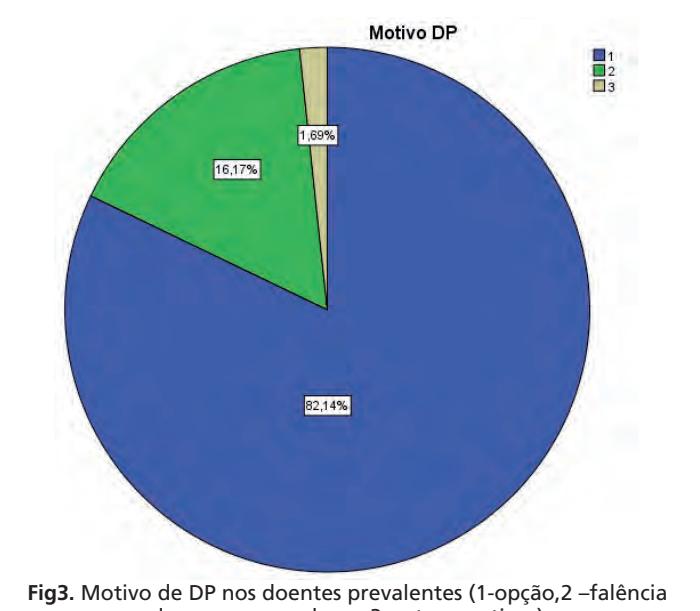
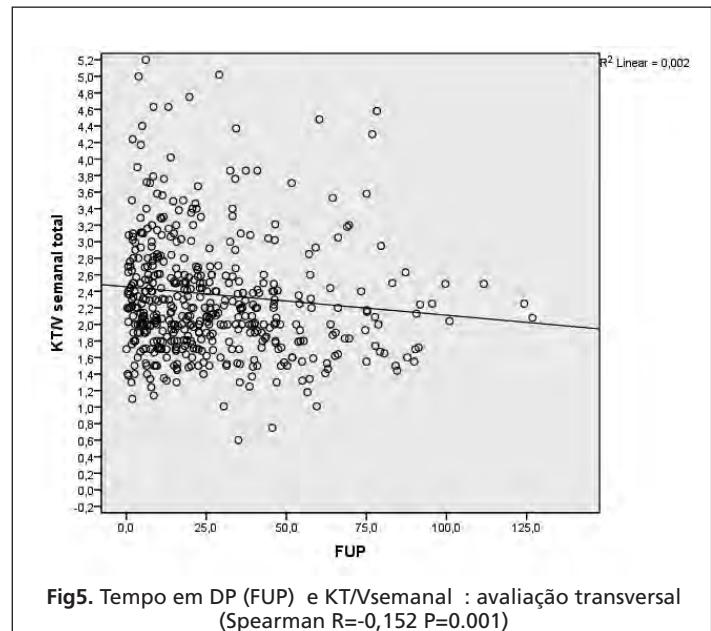
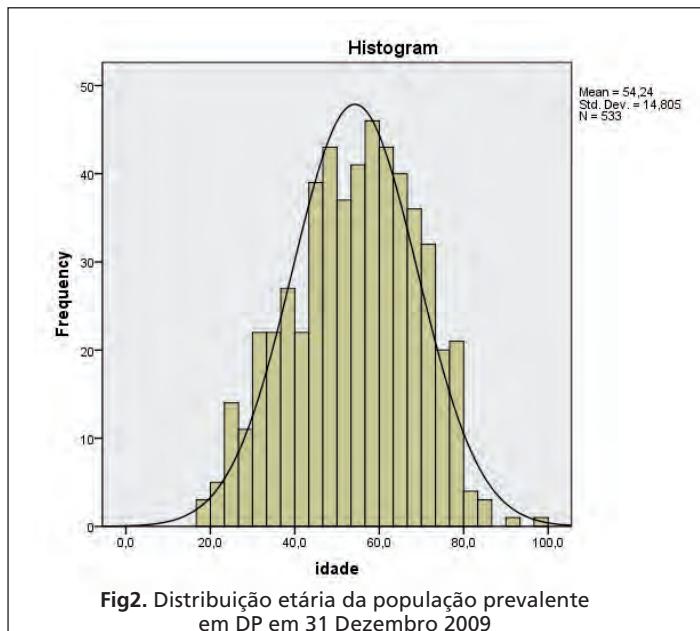
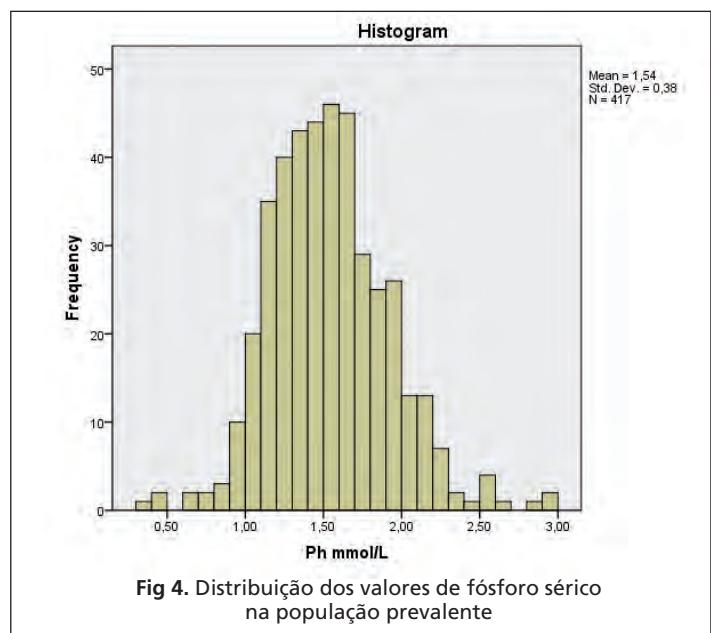
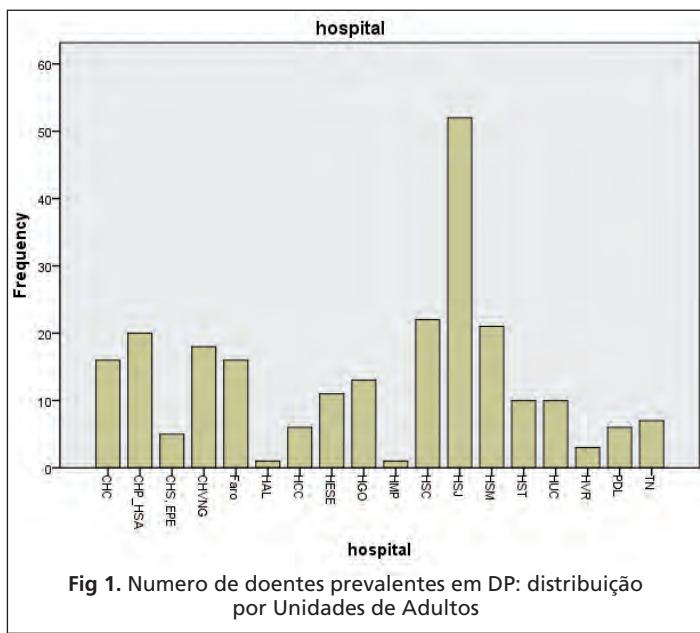
Unidades de DP com doentes pediátricos feito uma análise similar que aqui não está contemplada. Contribuíram para este registo os responsáveis e colaboradores, porventura não nomeados, da globalidade das **Unidades de DP nacional\*** e é em nome dos mesmos que aqui deixo este breve relato, passível de maior escrutínio e aperfeiçoamento.

Desejo que cada reunião e que o apoio das entidades farmacêuticas com que trabalhamos viabilize o debate e a maior visibilidade desta modalidade.

### Doentes Prevalentes

Foram obtidos registo de 533 doentes adultos ►

\* Álvaro Vaz (CHSetubal-HSBernardo), Ana Bernardo (H Amato Lusitano), Ana VilaLobos (H CurryCabral), Antonio Cabrita (CHP-Hospital Santo António), Arlete Neto (CHL-H D.Estefania), Augusta Gaspar (CHL-H Santa Cruz), Aura Ramos (H Garcia Orta), Conceição Mota (CHP-H Maria Pia), Cristina Abreu (CHL-HS Maria), Helena Sa (HU Coimbra), Idaecio Bernardo (H Faro), João Carlos Fernandes (CH Gaia), José Assunção (CH Setubal-H SBernardo), Jose Alves Teixeira(SRS\_Madeira), Jose Sequeira Andrade (CH Medio Tejo), Lurdes Dias (H Santo Espírito), Madalena Batista (HE.S. Ponta Delgada), Manuel Amoedo (HE. S. Evora), Manuel Pestana (H S Joao), Maria Joao Carvalho (CHP-Hospital Santo António), Marília Possante (H Militar Principal), Patricia Branco (CHL-H.S. Cruz), Patrícia Mendes (CHL-H S Maria), Pedro Leitão (H Horta), Pedro Maia(CH Coimbra), Rosário Stone (CHL-H S Maria), Rui Castro(H Vila Real), Tania Sousa (H S Teotonio-Viseu)





## Doentes prevalentes e incidentes em Diálise Peritoneal em 2009

### REGISTO MULTICÊNTRICO

prevalentes a 31 Dezembro 2009, cuja distribuição pelas Unidades se documenta (**fig 1**)

Desta população 55,2% eram do sexo masculino, numa distribuição etária que se regista na **fig.2**; 26,8% tinham  $\geq 65$  anos, 17,1% eram diabéticos, 22% tinham doença cardiovascular (DCV).

O tempo de tratamento em DP era de  $24,9 \pm 23,3$  meses (1-126 meses)

Nesta população 72,2% mantinham DP como primeira forma de tratamento substitutivo renal (TSR), 23,3% tinham transitado de hemodiálise e apenas 4,5% estavam em DP após falência de enxerto renal. O motivo de DP foi favoravelmente identificado nesta população nacional como sendo por opção, em 82,1% dos casos (**fig.3**). Documentamos variabilidade regional na proporção de doentes em DP por opção versus falência de acessos.

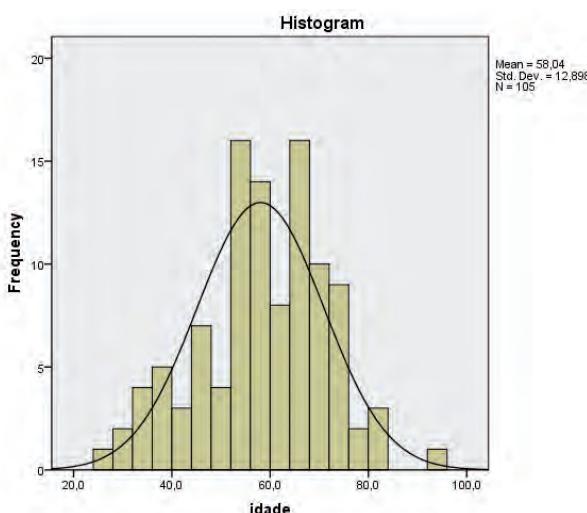
Apenas 8,8% da população tratada mantinha DP assistida, tendo como *helper* um familiar.

A modalidade usada era em 55% dos doentes a DP Automática.

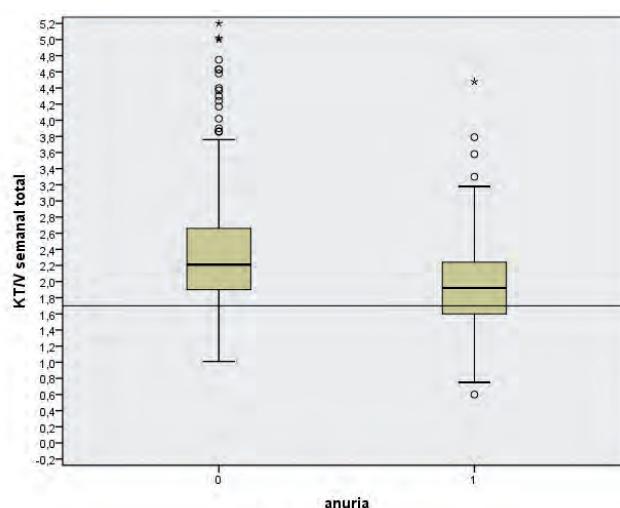
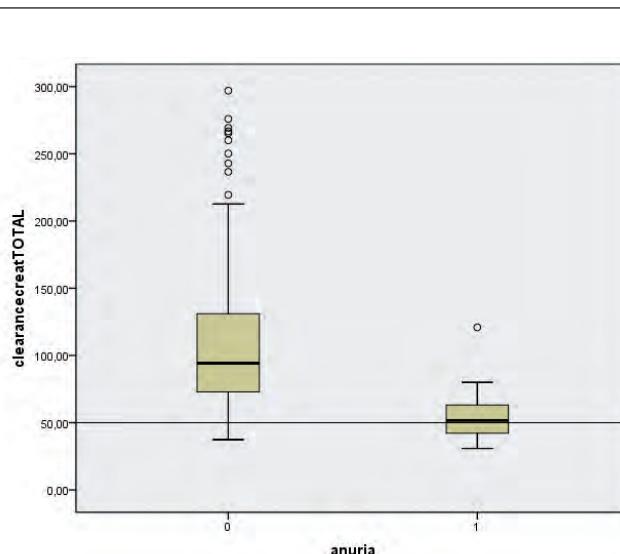
A prescrição contemplou o uso de soluções bi(tri)-compartimentadas em 97,4% dos doentes, soluções que incluem bicarbonato em 81,6%, soluções de baixo cálcio em 62,3% e icodextrina em 51,1% da população prevalente. Adicionalmente constatamos que o uso de soluções hipertónicas 3,86%/4,25% de glicose são usadas em apenas 5,3% dos doentes tratados.

Os doentes apresentavam IMC  $25,42 \pm 4,12$  (13,8-44,2) kg/m<sup>2</sup>, TFG actual era de  $4,6 \pm 4,1$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (0-18); 19,7% eram anúricos.

Em relação aos parâmetros



**Fig 6 b.** A população diabética em DP: distribuição etária



**Fig7.** Parâmetros de remoção pequenos solutos ( clearance creatinina (target 50 L/semana) , Kt/V semanal (target >1.7) , fósforo sérico mmol/L ) na população prevalente de anúricos (grupo 1) v.s. não anúricos

# Na vida todos precisamos de referências

Medicamenta®

## Novamente uma referência na área da saúde

Tal como o Sol e a Natureza são grandes referências para viver, a família é a nossa principal referência para crescer. Se no passado as estrelas serviram de referência para navegadores como Cristovão Colombo descobrirem novos mundos, no futuro a água será a principal referência como suporte à vida. A verdade é que todos precisamos de referências, em que possamos acreditar e confiar.

Faz parte de quem somos.



**MEDICAMENTA®**

*por si*

LISOMEDICAMENTA - SOCIEDADE TÉCNICA FARMACÉUTICA, S.A.  
Centro Industrial das Laranjeiras, 300 E - 1605-026 Lisboa  
Número Verde: 800 20 10 00 | E-mail: [medicamenta@lisomedicamenta.pt](mailto:medicamenta@lisomedicamenta.pt) | Linha Verde: 800 20 10 00 | [www.lisomedicamenta.pt](http://www.lisomedicamenta.pt)





## Doentes prevalentes e incidentes em Diálise Peritoneal em 2009

### REGISTO MULTICÊNTRICO

do metabolismo fosfo-cálcio os valores médios obtidos ( $\pm$  desvio padrão) eram de PTH intacta 425 pg/ml ( $\pm$  343), Ph 1,5 mmol/L ( $\pm$  0,37) (fig.4), Ca 2,23 mmol/L ( $\pm$  0,24). Valores acima do cut-off laboratorial de proteína C reactiva foram documentados em 43,7% dos doentes em tratamento.

Os valores médios de hemoglobina eram de 11,7 g/dl ( $\pm$  1,3), a clearance de creatinina peritoneal 45,6 L/semana/1,73 m<sup>2</sup> ( $\pm$  22,6), clearance de creatinina renal 53,3 L/semana/1,73 m<sup>2</sup> ( $\pm$  49), KT/V semanal 2,3  $\pm$  (1,7) (Fig.5), PCRn (normalized protein catabolic rate) 1,12 g/kg/dia ( $\pm$  0,44), remoção diária de fluidos 1642mL/dia ( $\pm$  916).

As taxas de complicações foram documentadas:

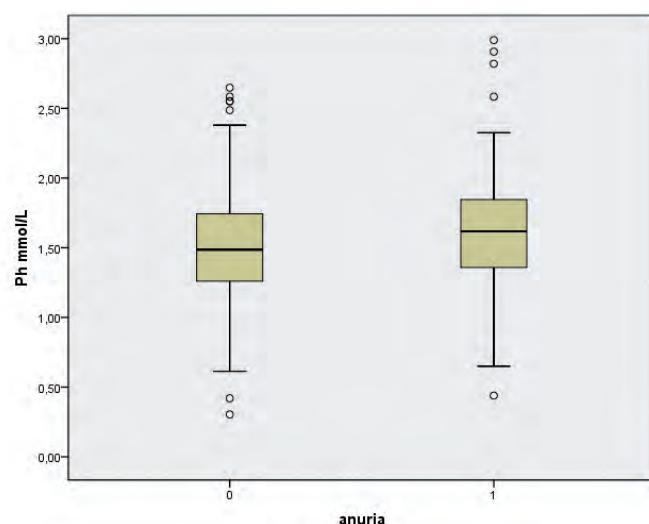
- 0,38 peritonite/doente.ano
- 0,53 internamento/doente.ano
- 0,09 evento CV/doente.ano

### Análise de grupos de risco

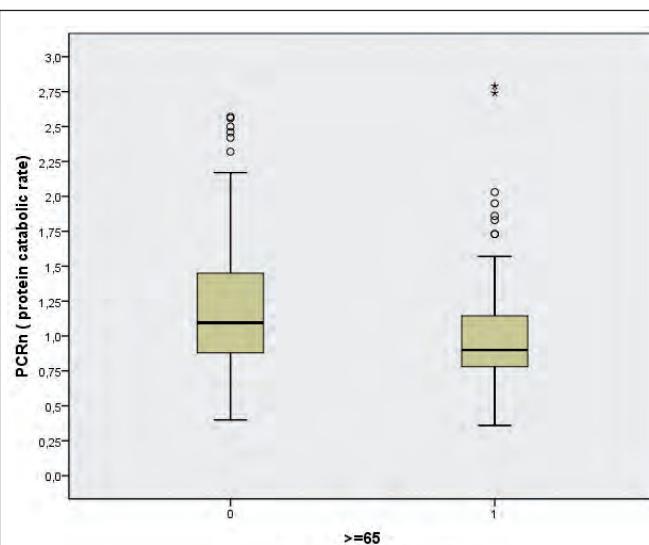
#### DIABÉTICOS

Na população global tratada analisou-se (fig.6) o subgrupo de doentes diabéticos (105), os quais eram mais idosos do que a população não diabética tratada por DP (T test P=0.028), com maior presença de DCV (53,3% v.s. 17,3%, Pearson Chi-Square P<0.001) e mais frequentemente em diálise assistida (21% v.s. 8,6%, Pearson Chi-Square P<0.001); a maioria usava icodextrina 71,4% v.s. 48,7% (Pearson Chi-Square P<0.001).

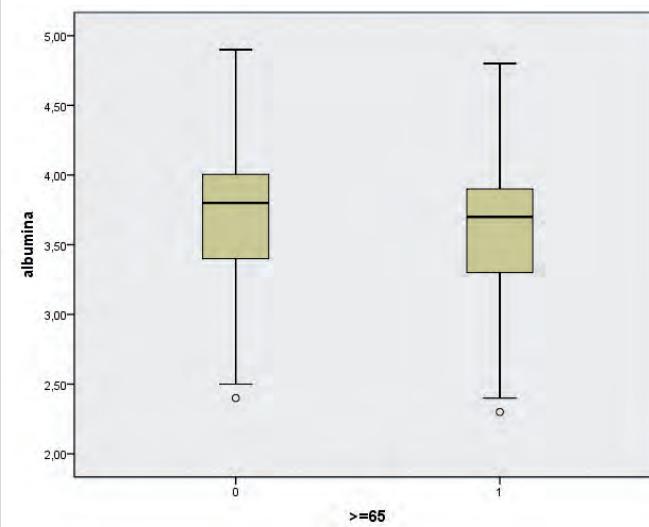
Os valores de hemoglobina glicosilada documentados



**Fig 7.** Parâmetros de remoção pequenos solutos ( clearance creatinina (target 50 L/semana) , KT/V semanal (target >1.7) , fósforo serico mmol/L ) na população prevalente de anúricos (grupo 1) v.s. não anúricos



**Fig 8 a.** Parâmetros metabólicos nos doentes idosos ( $\geq 65$  , grupo 1): valores significativamente mais baixos de: PCRn (Mann Whitney U test P<0.0001)



**Fig 8 b.** Parâmetros metabólicos nos doentes idosos ( $\geq 65$  , grupo 1): valores significativamente mais baixos de: albumina (T test P=0.020)



## The **touch** that makes the difference

Na Diaverum™, sabemos tudo sobre doenças renais crónicas e o seu impacto na vida dos doentes. Concentramo-nos em melhorar os resultados médicos, mas sem nunca esquecer as necessidades emocionais e psicológicas dos nossos doentes e das suas famílias. Em resumo, oferecemos competência e cuidado – e damos igual valor a ambos. Esta combinação é o gesto especial que só nós possuímos.

*The touch that makes the difference*

**Gesto** (substantivo):

1. movimento, sobretudo da cabeça e dos braços para exprimir ideias ou afectos;
2. expressão de sensibilidade, compreensão, etc.;
3. acto ou acção em geral excepcional

Visite [www.diaverum.com](http://www.diaverum.com) para saber mais sobre a nossa abordagem única aos cuidados de saúde renais.

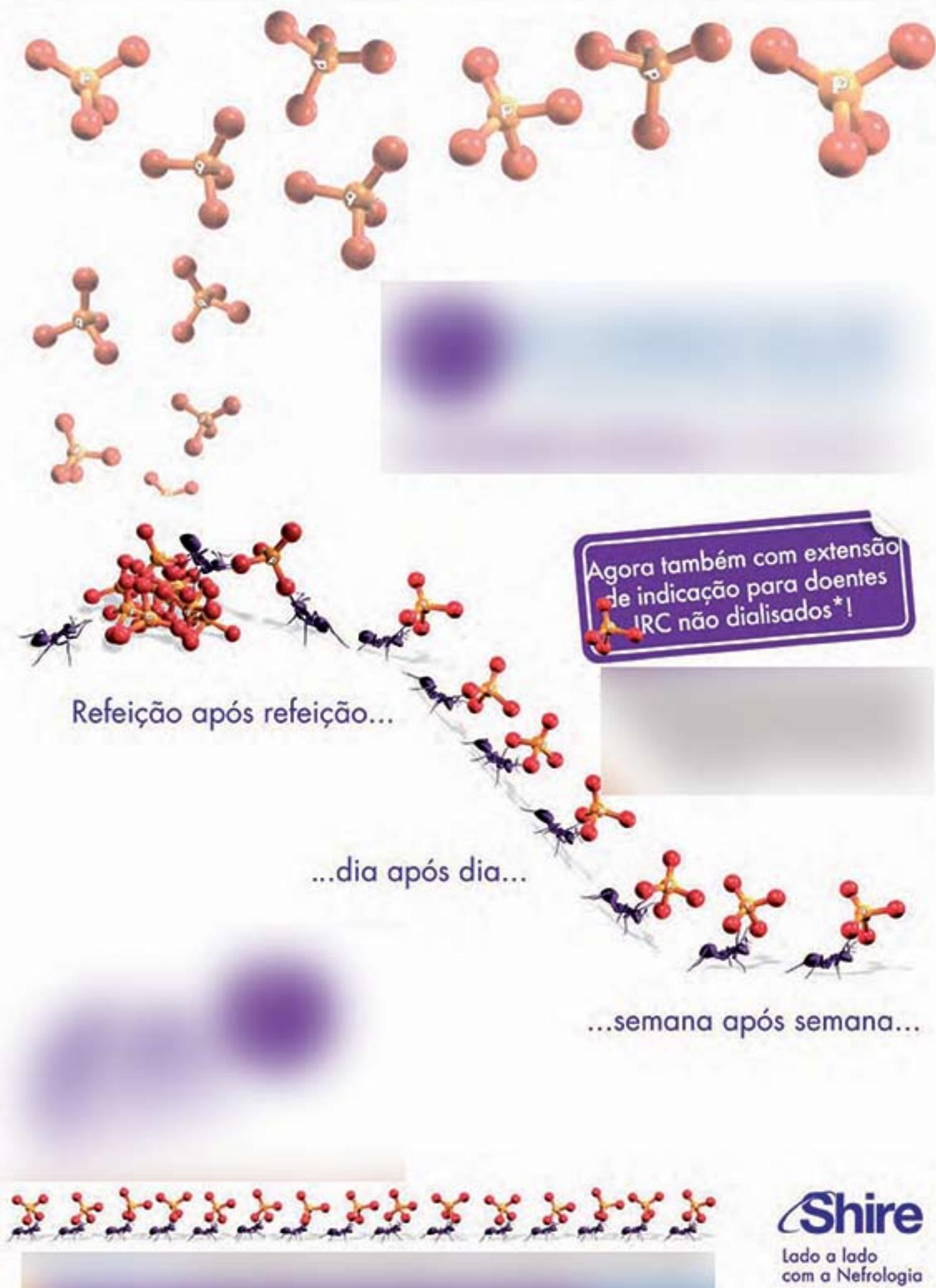
**DIÀVERUM**

RENAL SERVICES GROUP

Shire Pharmaceuticals Portugal,Lda  
Avenida João Crisóstomo, 30-1º  
1050-127 Lisboa - Portugal

Shire Pharmaceuticals Iberica S.L.  
Paseo Pintor Rosales 44 Bajo Izda  
28008 Madrid

  
Lado a lado  
com a Nefrologia





## **Doentes prevalentes e incidentes em Diálise Peritoneal em 2009**

## **REGISTO MULTICÊNTRICO**

eram de  $7.2\% \pm 0.17$ . Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros de hemoglobina sérica, adequação, metabolismo fosfo-calcico ou transporte peritoneal (D/P creatinina) quando comparado o grupo de diabéticos versus não diabéticos.

A taxa de complicações foi :

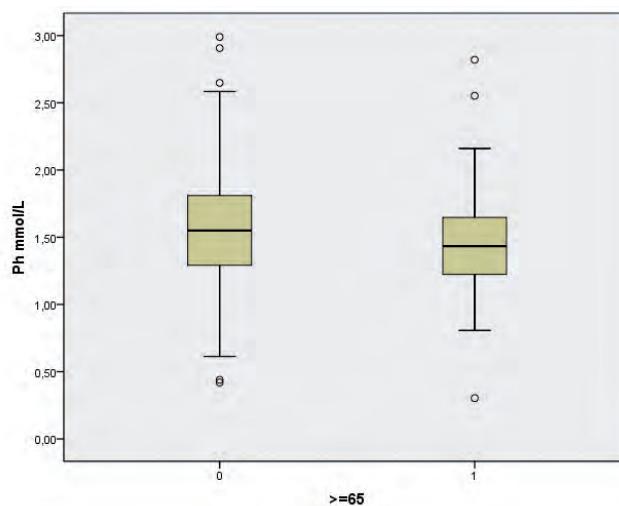
- 0,33 peritonite /doente.ano
  - 0,62 internamento/ doente.ano
  - 0,11 evento CV/doente.ano

ANURICOS

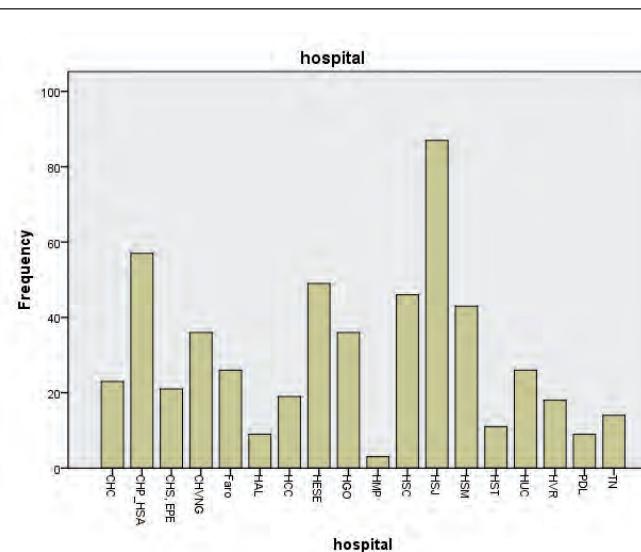
Quando comparados com o grupo de doentes com função renal residual, o grupo de doentes anuricos prevalentes (109) não diferiam na idade media, apresentavam menor proporção de presença de diabetes (11,9% v.s. 21,2%, Pearson Chi-Square P=0,028), mas mais doentes dependiam de cuidador (DP assistida 18,4% v.s. 8,7% Pearson Chi-Square P=0,003). A maioria era proveniente de hemodiálise (50% v.s. 16,9%, Pearson Chi-Square P<0,001) sendo a falência de acessos vasculares um motivo preponderante de DP ( falência de acessos 44,7% v.s. 10%, opção 53,5% v.s. 88,2%, Pearson Chi-Square P<0,001); 72,8% faziam DPA; 71,1% usavam icodextrina na sua prescrição; 13,2% usavam soluções hipertonicas 3,86%/4,25% de glicose. Apresentavam menor IMC, maior proporção de proteína-C-reactiva elevada, mas valores similares de PCRn e adequação bem como de parâmetros de metabolismo Ph-Ca (**fig 7**)

Como taxas de complicações reportamos

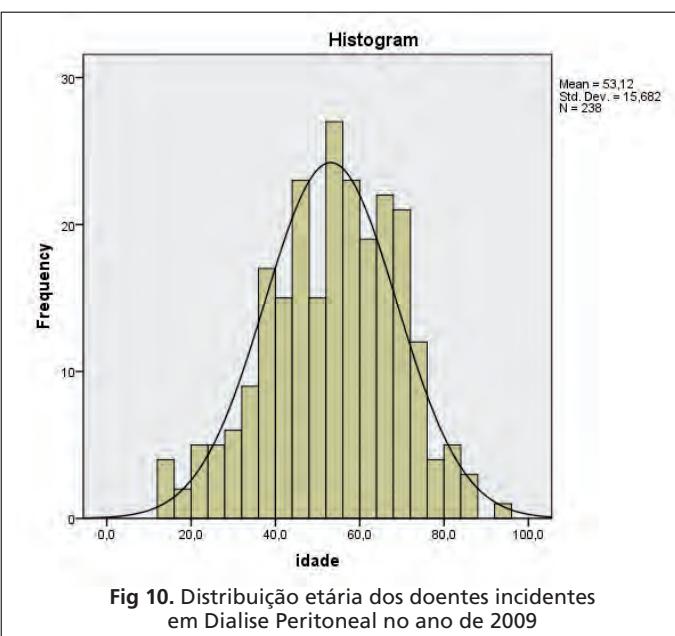
- 0,46 peritonite /doente.ano
  - 0,57 internamento /doente.ano
  - 0,10 evento CV/doente.ano

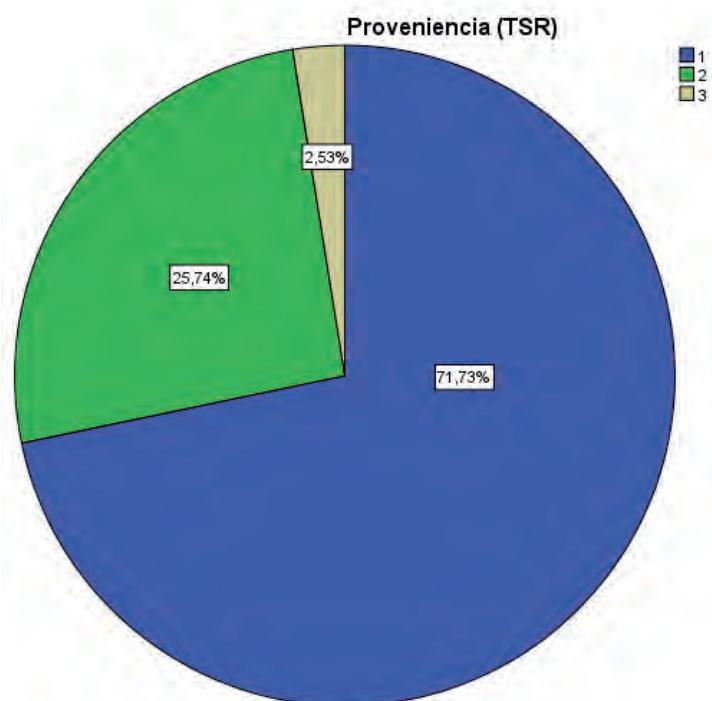


**Fig 8 c.** Parâmetros metabólicos nos doentes idosos ( $\geq 65$ , grupo 1): valores significativamente mais baixos de: fósforo sérico (T test,  $P=0,027$ )



**Fig 9.** Doentes incidentes em DP, em 2009: distribuição por Unidades de adultos





**Fig 11** Proveniência dos doentes incidentes em DP em 2009  
(1-1ºTratamento substitutivo renal (TSR),2-hemodiálise,3-após falência de transplante renal)

## DOENTES IDOSOS

Os doentes idosos ( $\geq 65$  anos) tratados por DP apresentavam maior proporção de DVC (36,7% vs. 18,9%, Pearson Chi-Square test ,  $P<0.0001$ ), sendo a falência de acessos e cardiopatia razões mais frequentes de manutenção de DP, bem como a necessidade de diálise assistida (25,9% vs. 5%, Pearson Chi-Square test ,  $P<0.0001$ ). Vários parâmetros indicam desnutrição nos doentes idosos, sendo uma área electiva de intervenção (fig.8).

A taxa de complicações neste grupo de doentes foi a seguinte

- 0,32 peritonites / doente.ano
- 0,57 internamento/doente.ano
- 0,13 evento CV/doente.ano

## Doentes incidentes

No ano 2009 registaram-se 238 doentes incidentes na modalidade de diálise peritoneal, cuja distribuição por Unidade se documenta (fig 9): 137 (57,6%) do sexo masculino, idade 53 anos  $\pm$  15,7 anos (fig. 10)

Dos doentes incidentes 26,1% tinham idade  $\geq 65$  anos no inicio da modalidade; 24,8% eram diabéticos, 30,2% tinham doença cardiovascular, 14% iniciaram DP assistida , com apoio de familiar.

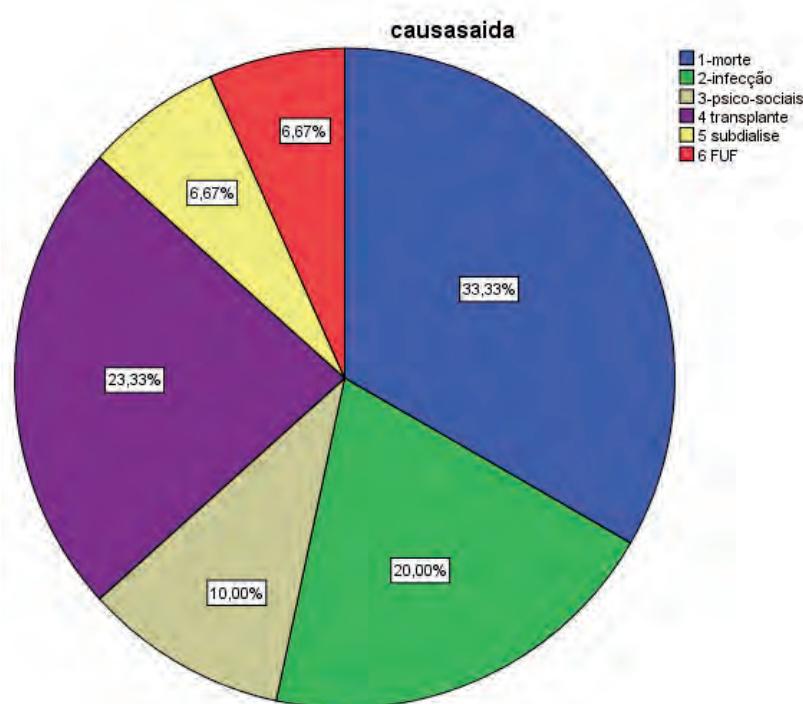
A maioria (71,7%) iniciou DP como primeira modalidade de tratamento substitutivo renal (fig.11).

A prescrição de DP Automatica foi efectuada em 41,2% da população incidente.

O motivo de indução de DP foi : opção em 80,2 %, falência de acessos 17,3%, outros motivos 2,5%.

Em 162 doentes estava documentada a TFG á data de inicio de DP:  $9,3 \pm 3,6$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (min 2, max 22)

Dos doentes incidentes 30 (12,6%) tiveram saída precoce do programa (<12 meses de tratamento ), cujas causas foram documentadas , merecendo análise posterior (fig.12) ●



**Fig 12** Razoes de saída precoce programa (<12 meses de tratamento )do programa de DP



# ACTUA PARA ALÉM DA PTH<sup>3</sup>



## Selectivo<sup>1</sup>

Actua como activador selectivo dos receptores de vit. D

## Eficaz<sup>2</sup>

Perfil farmacoeconómico favorável; menos hospitalizações reduzem custos

## Protector<sup>3</sup>

Evidências sugerem vantagens de sobrevivência de

Abbott Laboratórios, Lda.

Entrada de Alfragide, 67 - Alfragide - Edifício D. 2810-008 Amadora. Tel. 21 472 71 00. Fax. 21 471 44 82.  
Contribuinte e Matrícula na Conserv. do Reg. Com. da Amadora. N° 500 006 148. Capital Social: €7.386.650

**Abbott**

A Promise for Life