

SÍNDROME HEPATORRENAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO

HEPATORENAL SYNDROME: DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC MANAGEMENT

Yasmin Barros Correa¹

Matheus Nascimento Dias¹

Micael Helou Victoy¹

Igor Vinícius Basílio Nunes¹

Clarissa Villa Verde de Lima Roure²

A síndrome hepatorenal (SHR) é uma grave disfunção renal, eventualmente fatal, que acomete cerca de 10% dos pacientes com cirrose e hipertensão portal. Sua manifestação ocorre por meio de insuficiência renal funcional, sem lesão estrutural e pode ser classificada em dois tipos: associada à injúria renal aguda (IRA) e não associada à IRA. Mesmo que seu desenvolvimento seja geralmente gradual, fatores como peritonite bacteriana espontânea, paracentese de grande volume sem reposição de albumina, infecções do trato urinário, uso de diuréticos e outros fármacos nefrotóxicos podem acelerar sua evolução. Sob esse aspecto, o objetivo deste trabalho é analisar os critérios diagnósticos e tratamento da SHR por injúria renal aguda (SHR-AKI). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando os descritores “síndrome hepatorenal”, “diagnóstico” e “tratamento”, combinados pelo operador booleano “AND”, considerando o período de 2020 a 2025 e os idiomas português, inglês e espanhol, com o objetivo de compreender os fatores associados à condição. A busca resultou em 33 artigos, dos quais 5 foram selecionados para análise conforme critérios de relevância e qualidade metodológica. A fisiopatologia da SHR envolve uma cascata de eventos microvasculares e inflamatórios, subjacentes a alteração hemodinâmica causada pela hipertensão portal em pacientes cirróticos. Dentre os principais mecanismos destaca-se o sinergismo entre a vasodilatação esplênica e a ativação do sistema nervoso simpático, o qual gera hipoperfusão nos rins e consequente liberação de vasoconstritores renais resultando em lesão progressiva. O início da SHR é insidioso e os achados clínicos refletem a deterioração da função renal e hepática, manifestados em oligúria, edema, ascite refratária, hepatomegalia e

¹ Discentes do curso de medicina Unifimes – Campus Trindade. Email: yasminbarros56@academico.unifimes.edu.br

² Docente do curso de medicina Unifimes – Campus Trindade



coagulopatia. Além disso, os marcadores bioquímicos auxiliam o diagnóstico, sendo o parâmetro mais utilizado a creatinina sérica, seguido de ureia, albuminúria, eletrólitos e hemograma completo. A partir disso, o diagnóstico da SHR-AKI é baseado nos seguintes critérios: cirrose com ascite + aumento da creatinina $> 0,3$ mg/dL em 48 horas OU aumento $> 50\%$ do valor basal em 7 dias OU débito urinário $< 0,5$ mL/kg/h por > 6 horas + ausência de melhora após 24 horas de ressuscitação volêmica + exclusão de outras causas de IRA. O manejo terapêutico da SHR consiste na administração de vasoconstritores, responsáveis por neutralizar a vasodilatação esplênica, associados à albumina, agente de expansão volêmica, visando a melhora da perfusão sanguínea e débito cardíaco. A primeira linha de escolha consiste na terlipressina, um análogo da vasopressina, associado a albumina de forma contínua até atingir a meta terapêutica (creatinina $< 0,3$ mg/dL) ou por no máximo 14 dias. É necessária triagem eletrocardiográfica antes de iniciar o esquema terapêutico. Pacientes que não respondem a terapia vasoconstritora devem ser avaliados para hemodiálise e transplante hepático. Ademais é necessário suspender diuréticos, AINEs e outras drogas nefrotóxicas. Em conclusão, destaca-se a gravidade da SHR e importância da identificação precoce desta complicação por meio da monitorização constante dos pacientes cirróticos e da atenção rigorosa aos critérios diagnósticos, com o objetivo de otimizar o manejo clínico e assegurar um prognóstico mais favorável.

Palavras-chave: Síndrome Hepatorrenal. Diagnóstico. Tratamento.

Keywords: Hepatorenal Syndrome. Diagnostic. Treatment.