

Relação proteinúria e idosos: mais uma importante agulha no palheiro

Proteinuria and the elderly: another important needle in the haystack

Autores

Marcus Gomes Bastos^{1,2,3} 
 Natália Maria da Silva
 Fernandes¹ 

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, Faculdade de Medicina, Ubá, MG, Brasil.

A partir da definição da doença renal crônica (DRC) proposta pelo Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)¹, e posteriormente referenciada pelo Kidney Disease Improve Global Outcomes (KDIGO)², baseada em alteração funcional (taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1,73 m²), morfológica (p. ex., albuminúria) e cronicidade (alterações morfofuncionais presentes ≥ 3 meses), ficou evidente a importância da doença como um importante problema de saúde pública associado com altas taxas de morbimortalidade³. A DRC é uma doença de caráter progressivo com potencial de envolver todas as idades, mas é particularmente prevalente em indivíduos idosos. O envelhecimento constitui um fator de risco para várias comorbidades, e no rim se associa com diminuição da filtração glomerular e alteração parenquimatosa renal decorrente do processo de senescência celular e o efeito cumulativo de medicamentos nefrotóxicos eventualmente utilizados pelos pacientes⁴. Assim, rastrear e identificar a DRC em indivíduos idosos é particularmente importante para otimizar os cuidados de saúde nesta importante parcela da população.

No estudo “Campanha de prevenção de doença renal crônica: relação entre proteinúria e idosos”, Nunes et al.⁵ verificaram a relação entre a presença de proteinúria como marcador de lesão renal em idosos sem histórico de hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares. Existem poucos estudos na literatura médica com esse objetivo específico⁶⁻⁸, porém, idosos já estão entre aqueles elencados como grupo

de risco para DRC, sendo, portanto, indicado o rastreamento da DRC nesse extrato da população¹. Este fato não torna o estudo menos importante, mas diminui sua originalidade. Contudo, a relevância do estudo de Nunes et al.⁵ é reforçada por publicação recente que destaca que a não avaliação da albuminúria é uma oportunidade perdida de oferecer melhores cuidados para a saúde renal aos adultos americanos⁹.

Outro dado a ser observado é que, diferentemente ao recomendado pelo KDIGO 2012², no estudo de Nunes et al.⁵ o diagnóstico de DRC foi baseado em somente uma avaliação morfofuncional renal. Esse procedimento é um problema metodológico encontrado frequentemente em estudos de rastreamento, com consequências pouco discutidas na literatura. Com relação aos resultados, a maioria está dentro do esperado, com a proteinúria associada ao maior nível de pressão arterial e glicemia. Chama a atenção a idade ter sido fator associado a proteinúria independente de comorbidades, porém os autores referem, na discussão, que, ao ajustar o modelo para diabetes *mellitus*, o fator idade desaparece como risco para proteinúria. A discussão sobre proteinúria e progressão da doença renal assim como marcador de lesão endotelial se faz presente no estudo e está em acordo com a literatura pertinente. Concluindo, o estudo de Nunes et al.⁵ confirma a necessidade de avaliar proteinúria em idosos como forma de identificação precoce da doença renal e, assim, é possível conseguir maior sobrevida, melhor qualidade de vida e custos econômicos mais baixos em uma parcela importante da nossa população.

Data de submissão: 12/01/2023.
 Data de aprovação: 16/01/2023.
 Data de publicação: 24/03/2023.

Correspondência para:
 Marcus Gomes Bastos.
 E-mail: marcusbastos7@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-E006pt>



CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflito de interesse relacionado à publicação deste manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002;39(2, Suppl 1): S1-246. PubMed PMID: 11904577.
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013;3:1-150.
3. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990-2019: update from the GBD 2019 study. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982-3021. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>. PubMed PMID: 33309175.
4. Denic A, Glasscock RJ, Rule AD. Structural and functional changes with the aging kidney. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2016;23(1):19-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ackd.2015.08.004>. PubMed PMID: 26709059.
5. Nunes JCC Fo, Camurça DS, Rocha GA, Oliveira ABT, Marinho GCP, Santos SGM, et al. Campanha de prevenção de doença renal crônica: relação entre proteinúria e idosos. *Braz. J. Nephrology.* 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/21758239-JBN-2022-0028en>; [Epub ahead of print].
6. Schmeer C, Kretz A, Wengerodt D, Stojiljkovic M, Witte OW. Dissecting aging and senescence: current concepts and open lessons. *Cells.* 2019;8(11):1446. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/cells8111446>. PubMed PMID: 31731770.
7. Charles C, Ferris AH. Chronic kidney disease. *Prim Care.* 2020;47(4):585-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001>. PubMed PMID: 33121630.
8. Chu CD, Powe NR, Shlipak MG, Scherzer R, Tummalapalli SL, Estrella MM, et al. Albuminuria testing and nephrology care among insured US adults with chronic kidney disease: a missed opportunity. *BMC Prim Care.* 2022;23(1):299. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-022-01910-9>. PubMed PMID: 36434513.