

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ÎN SINDROMUL HEPATORENAL

Natalia Caproș, Margareta Surlari

Catedra Medicină Internă Nr. 5, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău

Summary

Clinical evolutive aspects have been analyzed in 45 patients with hepatorenal syndrome. We have established that renal failure is a frequent complication of liver cirrhosis and unfavorable prognostic index. The patients with hepatic dysfunction can develop hepatorenal syndrome, characterized by a marked reduction of renal flux and important hemodynamic modifications.

Introducere. Alterarea fiziologiei renale la pacienții cu ciroză sau cu insuficiență hepatică acută poate determina apariția unei forme speciale de insuficiență renală, cunoscută ca sindromul hepatorenal (SHR). Importanța acordată acestui sindrom se datorează pe de o parte gravității sale, iar pe de altă parte incidenței crescute cu care apare la pacienții cu boală hepatică. 40% dintre pacienții cu ciroză hepatică și ascită vor dezvolta în 5 ani de la diagnostic SHR.

Obiective. Evaluarea particularităților clinico-evolutive și a factorilor precipitanți la pacienții cu SHR.

Materiale și metode. Au fost studiați 45 de pacienți cu ciroză hepatică decompensată și SHR, dintre care 40 - bărbați, cu vârsta cuprinsă între 48 și 62 ani. S-au urmărit parametrii clinici și cei paraclinici: simptome, hipertensiunea portală, datele hemodinamice (ultrasonografic). Criteriile de diagnostic ale SHR (conform recomandărilor Clubului Ascitei de la Roma) au constituit: scăderea filtrării glomerulare măsurate prin clearance-ul creatininei <40 ml/min sau valoarea creatininei serice 1,5 mg/dl, proteinurie 500 mg/dl, volumul urinar < 500 ml/24h, sodiul urinar <10mE/l., osmolalitatea urinară > osmolalitatea plasmatică, sodiul seric <130mE/l. Pacienți cu șoc, sepsis, hipovolemie, uropatie obstructivă sau boală parenhimoasă renală n-au fost incluși în studiu.

Rezultate și discuții. Tipul 1 de SHR, caracterizat prin declin rapid al funcției renale într-o perioadă de 2 - 3

săptămâni, s-a relevat la 17 pacienți. Prezentarea lor clinică a fost de insuficiență renală acută cu dublarea creatininei serice la un nivel ce a depășit $2,5 \pm 0,05$ mg/dl la 25 pacienți, a diametrului venei splenice (peste $14,3 \pm 1,2$ mm) mult crescut, având prognosticul fatal și care au supraviețuit timp de 7-10 săptămâni. Tipul 2 de SHR s-a depistat la 28 pacienți cu ascită refractară, cu funcția renală deteriorată mai lent, cu creșterea progresivă și ireversibilă a creatininei serice peste $1,5 \pm 0,02$ mg/dl, iar prezentarea a fost de insuficiență renală stabilă, cu o supraviețuire de 10 luni - 1,5 ani. Afecțiuni sistemice care afectează rinichiul: malarie- 1 pacient, amiloidoză -1, lupus eritematos sistemic-2, diabet zaharat în 5 cazuri. Factorii precipitanți ai SHR s-au prezentat cu incidența: infecții bacteriene în 47%, hemoragii digestive în 34 %, paracenteze agresive în 25 %, intervenții chirurgicale în 5 %, administrarea medicamentelor în 48%. Toxicitatea medicamentelor s-a determinat în cazul utilizării de anti-xiolotice - 4, paracetamol - 6, aspirină - 5, aminoglicozide - 3, antiinflamatoare nesteroidiene - 3 pacienți. Importanța recunoașterii factorilor precipitanți este deosebită, având în vedere că în strategia de tratament unul dintre obiectivele principale este înlăturarea factorilor precipitanți ai SHR. Studiile efectuate atestă că în 24 % dintre cazuri nu se poate evidenția o cauză a apariției complicației renale.

Concluzii. Insuficiența renală este o complicație frecventă a cirozei hepatice și un indicator de prognostic nefavorabil. Pacienții cu disfuncție hepatică severă pot dezvolta SHR, caracterizat prin reducerea marcată a fluxului renal și prin modificări hemodinamice importante. Factorii precipitanți ai SHR sunt infecțiile bacteriene, hemoragia digestivă și paracentezele agresive.

EVALUAREA HEMODINAMICII RENALE LA PACIENȚII CU CIROZE HEPATICE ȘI RISCUL INSTALĂRII SINDROMULUI HEPATO-RENAL

Lilia Vlasov, I.Prigorschi, Corina Salimov

Secția Nefrologie IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău

Summary

Hepatorenal syndrome, a well-recognized complication of hepatic cirrhosis is characterized by early renal vasoconstriction before clinically recognized renal disease. This renal hemodynamic changes, increased renal vascular resistance is detectable by Doppler ultrasonography. We studied the possibility of renal Doppler ultrasonography to detect the hemodynamic abnormalities in patients with liver disease and its prognostic value for kidney status.

Introducere. Afecțiunea renală se constată la mai mult de 30% dintre pacienții cu ciroză hepatică. Letalitatea înaltă a pacienților cu ciroză hepatică, complicată cu „sindromul hepato-renal”, „necroza tubulară acută” este crescută și variază de la 50%-70%, în cazul „necrozei tubulare acute”, la 75-100% în caz de „sindrom hepato-renal”. Odată cu progresarea afecțiunilor hepatice, disfuncțiile circulatorii se agravează, scade perfuzia renală, concomitent cu creșterea

vasodilatării periferice. Este reactualizată necesitatea de a estima hemodinamica renală la pacienții hepatici, dopplerografia vaselor renale fiind o alternativă neinvazivă și precoce.

Obiective. Analiza indicilor hemodinamici renali prin intermediul examenului Ultrasonografic-Doppler al arterelor renale la pacienții cu hepatite cronice și ciroze hepatice. Identificarea pacienților cu ciroze hepatice și risc crescut de instalare a sindromului hepato-renal.

Materiale și metode. Studiul a inclus examinarea a 32 pacienți cu afecțiuni hepatice, 14 - cu hepatite cronice virale, 2 cu hepatite toxice și 16 pacienți cu ciroze hepatice, dintre care 6 bolnavi cu ciroze hepatice decompensate vascular și parenchimatose. Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic, au fost apreciate valorile creatininei plasmatică, ureei, ionogramei, probelor funcționale renale, albuminei în ser, sedimentului urinar. A fost efectuată Dopplerografia arterelor renale (Tosiba SSA-340A) cu determinarea vitezei sistolice maxime și a vitezei diastolice minime, indicelui de rezistență și indicelui pulsativ în arterele renale ca markeri ai rezistenței vasculare renale.

Rezultate și discuții. S-a constatat creatinina serică la valori normale la toți pacienții incluși în studiu, ureea serică crescută nesemnificativ la 5 pacienți cu ciroză hepatică

decompensată, la care s-a depistat hipoalbuminemie și hipokaliemie. Rezultatele Dopplerografiei arterelor renale a permis determinarea următorilor parametri: scăderea vitezei diastolice minimale în arterele renale - mai puțin de 0,12 m/sec la pacienții cu ciroze hepatice decompensate, comparativ cu pacienții cu ciroză hepatică compensată. Indicii de rezistență și indicele pulsativ, viteza maximală diastolică a arterelor renale au fost semnificativ crescute în 91% la pacienții cu ciroze decompensate față de cei cu ciroze hepatice compensate. Valori crescute ale indicilor de rezistență (mai mult de 0,7 m/sec) nu s-au determinat la pacienții cu hepatite cronice.

Concluzii:

1. Dopplerografia arterelor renale este o metodă neinvazivă de determinare a perturbărilor hemodinamicii renale la pacienții cu ciroze hepatice, fiind accesibilă, având o acuratețe comparabilă cu angiografia arterelor renale.
2. Indicele de rezistență a arterelor renale crește odată cu progresia suferinței hepatice, iar creșterea valorii lui mai mult de 0,78 m/sec vorbește de o posibilă prăbușire a irigației sanguine renale și de instalarea sindromului hepato-renal.
3. Îmbinarea datelor clinice cu cele ecografice poate dirija conduita terapeutică optimă.

MODIFICĂRILE ECOCARDIOGRAFICE LA PACIENȚII CU PIELONEFRITĂ CRONICĂ BILATERALĂ ÎN FUNCȚIE DE GRADUL MALADIEI RENALE CRONICE

P. Cepoida, C. Babiuc

Catedra Medicină Internă Nr. 1, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău

Summary

The transversal study of 86 patients with chronic pyelonephritis in different stages of chronic kidney disease was carried out in order to determine the echocardiographic parameters dependent on the renal function diminution. The grand majority of echocardiographic parameters correlates with blood creatinine levels and glomerular filtration rate. There is a clear difference between echocardiographic modifications in patients with grade I, II of chronic kidney disease and those with grade III, IV, V of chronic kidney disease. So, the level of glomerular filtration less than 60 ml/min can be considered as threshold for cardiovascular events prevention commencement.

Introducere. Complicațiile cardiovasculare reprezintă cauza cea mai frecventă a decesului la pacienții cu insuficiență renală cronică. Luând în considerație succesele indiscutabile în profilaxia dereglărilor cardiovasculare, realizate pe parcursul ultimului deceniu, este fundamentată discutarea momentului inițierii aplicării măsurilor profilactice în grupa pacienților cu maladia renală cronică. Studiul modificărilor ecocardiografice oferă posibilitate de apreciere a momentului de dezvoltare a modificărilor avansate a structurilor cardiace anatomice și a hemodinamicii centrale, care solicită intervenție medicamentoasă profilactică.

Obiective. Evidențierea corelațiilor între unele modificări ecocardiografice la pacienții cu pielonefrită cronică și gradul maladii renale cronice.

Material și metode. Studiul include 86 pacienți cu pielonefrită cronică bilaterală spitalizați în Spitalul Clinic Republican, Secția Nefrologie pe parcursul anului 2005. Grupul studiat cuprinde 20 (23%) bărbați și 66 (77%) femei, intervalul de vârstă fiind cuprins între 18 și 60 ani. Pacienții au fost repartizați în 5 loturi conform clasificării maladii renale cronice (MRC) propusă de Societatea Internațională de Nefrologie (2005): gr. I – 16 pacienți (grupa de control compusă din pacienții cu pielonefrită cronică și filtrație glomerulară peste 90 ml/min), gr. II – 25 pacienți, gr. III – 24 pacienți, gr. IV – 9 pacienți și gr. V – 11 pacienți. Analiza Krukalis-Wallis a demonstrat omogenitatea grupelor conform vârstei, indicelui masei corporale, tensiunii arteriale medii, componentei gender. În studiul statistic au fost utilizate metodele Krukalis-Wallis, ANOVA și metoda Spearman. Analiza parametrilor non-numerice a fost efectuată cu ajutorul chi-patrat (criteriul Fischer). Valorile $P < 0,05$ au fost considerate statistic veridice.

Rezultate. Studiul a demonstrat o corelație egală între nivelul creatininemiei și rata filtrației glomerulare (RFG) cu