

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 1/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SINDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023	Próxima revisão: 05/12/2024
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	1
2. OBJETIVOS	1
3. JUSTIFICATIVAS.....	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	2
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	2
6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	2
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS	3
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.....	3
9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	5
10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	5
11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA	5
12. FLUXOGRAMAS.....	6
13. MONITORAMENTO	6
14. REFERÊNCIAS	7
15. HISTÓRICO DE REVISÃO	7

1. SIGLAS E CONCEITOS

IECA: Inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina

BRA: Bloqueador do receptor da angiotensina

IRA: Injúria Renal Aguda

DRC: Doença Renal Crônica

ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva

LES: Lúpus eritematoso sistêmico

PA: Pressão Arterial

EV: Endovenosa

HB/HT: hemoglobina/hematócrito

2. OBJETIVOS

Sintetizar esquematicamente a investigação e manejo de pacientes com suspeita de Síndrome Nefrótica e definir os casos com indicação de Biópsia Renal, orientar os cuidados antes e após procedimento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 2/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SÍNDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 05/12/2024

3. JUSTIFICATIVAS

Auxiliar os médicos na investigação de Síndrome Nefrótica, patologia caracterizada por edema generalizado e perda de proteína na urina em grande quantidade (maior 3,5g/24h), hipoalbuminemia e lipidúria, que pode ter etiologia primária ou secundária e evoluir com complicações graves como trombose, infecções, desnutrição e insuficiência renal aguda. O manejo clínico e diagnóstico precoce pode reduzir essas complicações.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

5.1. Inclusão: Pacientes com edema sem etiologia definida;

5.2. Exclusão: Pacientes sem proteinúria e outras causas identificáveis para o quadro clínico de síndrome edemiginênica.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1. Médicos: Realizar atendimento para manejo clínico inicial do paciente e solicitar exames complementares para investigação etiológica; solicitar parecer da Nefrologia quando confirmado o diagnóstico da Síndrome Nefrótica para discussão sobre a indicação da Biópsia renal e tratamento específico. Realizar o preparo do paciente para o procedimento caso este seja indicado, e atentar para os cuidados pós biópsia.

6.2. Enfermeiros (as): Orientar o paciente quando a necessidade de peso diário em jejum e anotar na prescrição. Reforçar com paciente a restrição hídrica e salina conforme prescrição médica. Caso seja indicado biópsia renal, auxiliar os médicos no preparo do paciente e da sala de procedimento e realizar os cuidados pós biópsia renal conforme prescrição médica.

6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

A presença de edema insidioso, progressivo e depressível sugere Síndrome Nefrótica, ICC ou Cirrose Hepática, sendo na primeira frequentemente edema periorbital pela manhã. Interrogar paciente sobre sintomas sistêmicos como fadiga, febre, rash cutâneo, perda de peso e alterações macroscópicas na urina como espuma e hematúria, além de questionar sobre oligúria e dispneia aos esforços. Interrogar sobre todas as medicações em uso atual ou prévio ao início dos sintomas (Ex. bisfosfonatos, anti-inflamatórios, interferon, lítio, penicilamina, quimioterápicos, entre outros). Avaliar histórico pessoal de comorbidades como neoplasias, cardiopatias, obesidade, infecções virais (ex: hepatites, HIV, sífilis, esquistossomose), diabetes, hipertensão ou doenças autoimunes (ex LES e vasculites). Questionar sobre o histórico familiar de doença renal semelhante.

No exame físico: pesar e aferir pressão arterial do paciente, avaliar o grau de edema e presença de derrames cavitários (ascite, derrame pleural). Na ectoscopia observar se celulite em membros inferiores e presença de rash cutâneo ou púrpura, presença de xantelasmas. Palpação de

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 3/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SÍNDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 05/12/2024

abdome para avaliar ascite e peritonite. Ausculta cardíaca se bulhas hipofônicas como pode acontecer derrame pericárdico. Ausculta pulmonar: avaliar presença de estertores crepitantes sugestivos de hipervolemia ou murmúrio vesicular abolido na presença de derrame pleural.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

8.1. Exames iniciais: Sumário de Urina, Urocultura, Proteinúria na Urina de 24h, Ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio e magnésio, proteínas totais e frações, hemograma, Coagulograma, TGO e TGP, lipidograma e triglicerídeos, glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada;

8.2. Exames de Imagem: Ultrassom de rins e vias urinárias e Ecocardiograma trans torácico;

8.3. Exames para investigação: Marcadores de auto imunidade: FAN, Anti DNA e Anti SM, ANCAp e ANCAc, Complemento (C3 e C4), fator reumatoide; Sorologias Virais: HSBAG, ANTI HBC TOTAL, ANTI HBS, ANTI HCV e ANTI – HIV, VDRL; Rastreo de amiloidose/ mieloma com Eletroforese de Proteínas Séricas.

8.4. Biópsia Renal: Indicado em toda Síndrome nefrótica em adultos, exceto suspeita de nefropatia diabética. Discutir caso com Médico Nefrologista após exames e atentar para as contraindicações abaixo:

- Evidências de DRC avançada;
- Coagulopatias ou plaquetopenia não reversíveis ou em uso de anticoagulantes e/ou antiagregante plaquetários;
- Paciente com doença psiquiátrica descompensada, não colaborativo e/ou em estado confusional agudo;
- Múltiplos cistos e/ou tumores;
- Más formações renais ou suspeita de neoplasia;
- Infecção do trato urinário ou pielonefrite;
- Infecção de pele no local de punção;
- Hipertensão arterial não controlada;
- Rim único
- Obesidade mórbida ou outras situações que não possibilitem janela de visualização adequada.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

9.1. Pacientes com Síndrome Nefrótica devem ser tratados com as seguintes medidas

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 4/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SÍNDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 05/12/2024

- **Restrição hídrica:** 800-1000ml/dia
- **Restrição de sódio:** 2g/dia
- **Controle de Pressão Arterial:** PA < 130x80. Opções terapêuticas: IECA ou BRA; 2ª opção: Diuréticos; 3ª Opção: Anlodipino.
- **Anti- proteinúricos:** IECA ou BRA, iniciar dose baixa em pacientes normotensos e aumentar na máxima dose tolerada pelos pacientes
- **Diuréticos:** Furosemida Endovenosa, iniciar com 20mg 2xdia (se não fazia uso) e 3xdia (se já fazia uso via oral), e aumentar a dose até 4xdia na dose máxima de 60mg/horário, ou seja, 3 ampolas 6/6h. Objetivar perda de 1 a 2kg/dia até atingir peso seco, ajustar de dose de diurético conforme necessidade. Associar Hidroclorotiazida 25 a 50mg/dia e/ou espironolactona 25 até 100mg caso não apresente perda adequada de peso.
- **Estatinas:** iniciar em pacientes com dislipidemia com alto risco cardiovascular ou baixa probabilidade de resposta terapêutica ao tratamento específico/imunossupressor da síndrome nefrótica
- **Anticoagulação plena:** Está indicada em 2 situações: 1) Em casos de evento trombótico, manter até 3-6meses do evento e prolongar até resolução da síndrome nefrótica e 2) Pacientes com Albumina menor que 2,5g/dl e 1 fator de risco (Proteinúria > 10g/24h, trombofilia familiar, cirurgia ou imobilização prolongada, IMC > 35).

9.2. Pacientes com programação de biópsia renal, devem receber os cuidados abaixo

9.2.1. Check list pré-biopsia renal

- Controle da Pressão Arterial Sistêmica < 140/90mmhg;
- Coagulação (TAP, TTPA, INR) normal e plaquetas acima de > 100.000;
- EAS e Urocultura: sem sinais de infecção;
- Medicações: Suspende AINES, AAS (01 semana antes), Marevan (avaliar se é possível suspender e corrigir INR), Heparina (HNF e HBPM) suspender 48h antes;
- Preencher a **FICHA DE PEDIDO DE BIÓPSIA** do paciente com dados clínicos e laboratoriais (Anexo I);
- Solicitar a assinatura **do Termo de Consentimento Informado para Biópsia Renal** pelo paciente e /ou responsável (ANEXO II), 2 vias;
- Jejum de 2 horas antes da biópsia;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 5/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SINDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023	Próxima revisão: 05/12/2024
		Versão: 1	

- Prescrever DIAZEPAM 5MG VO, 30 min antes da biópsia, À CRITÉRIO MÉDICO.

9.2.2. Cuidados pós-biópsia renal: Incluir na prescrição médica:

- Repouso absoluto por 12 horas em decúbito dorsal;
PA e pulso de 1/1h até 6 horas após procedimento. Depois de 4/4h até 6 horas da manhã do dia seguinte;
Comunicar médico plantonista se PA > 160x90mmHg ou < 110x70mmHg;
Observar diurese, em caso de hematúria macroscópica avisar ao médico plantonista.

9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Pacientes com Síndrome Nefrótica com necessidade de diurético endovenoso e/ou realização de exames para diagnóstico como a Biópsia Renal.

10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

- 11.1.** Em caso de Hipercalemia e/ou IRA em uso de IECA ou BRA, suspender medicação até melhora dos parâmetros laboratoriais;
- 11.2.** Em casos refratários a terapia diurética, associar administração de Albumina EV em pacientes com hipoalbuminemia grave, antes da furosemida EV;
- 11.3.** Em caso de indicação de biópsia renal e de anticoagulação plena, discutir com Nefrologista o melhor momento para início desta;
- 11.4.** APÓS BX RENAL:
se hematúria, passar sonda vesica de demora com 3 vias e iniciar irrigação vesical com Soro Fisiológico 0,9%: 1000ml em 1 hora e posteriormente em Bomba de infusão a 20ml/h
Se queda do hemoglobina/hematócrito ou dor lombar significativa, repetir ultrassonografia no mesmo dia e avisar ao nefrologista

11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

- 12.1.** Paciente estável no peso seco por pelo menos 24h com diurético via oral;
- 12.2.** NOS CASOS DE BIÓPSIA RENAL, paciente poderá ir de alta no dia seguinte se não houver intercorrências e nem queda de hemoglobina /hematócrito; Orientar não

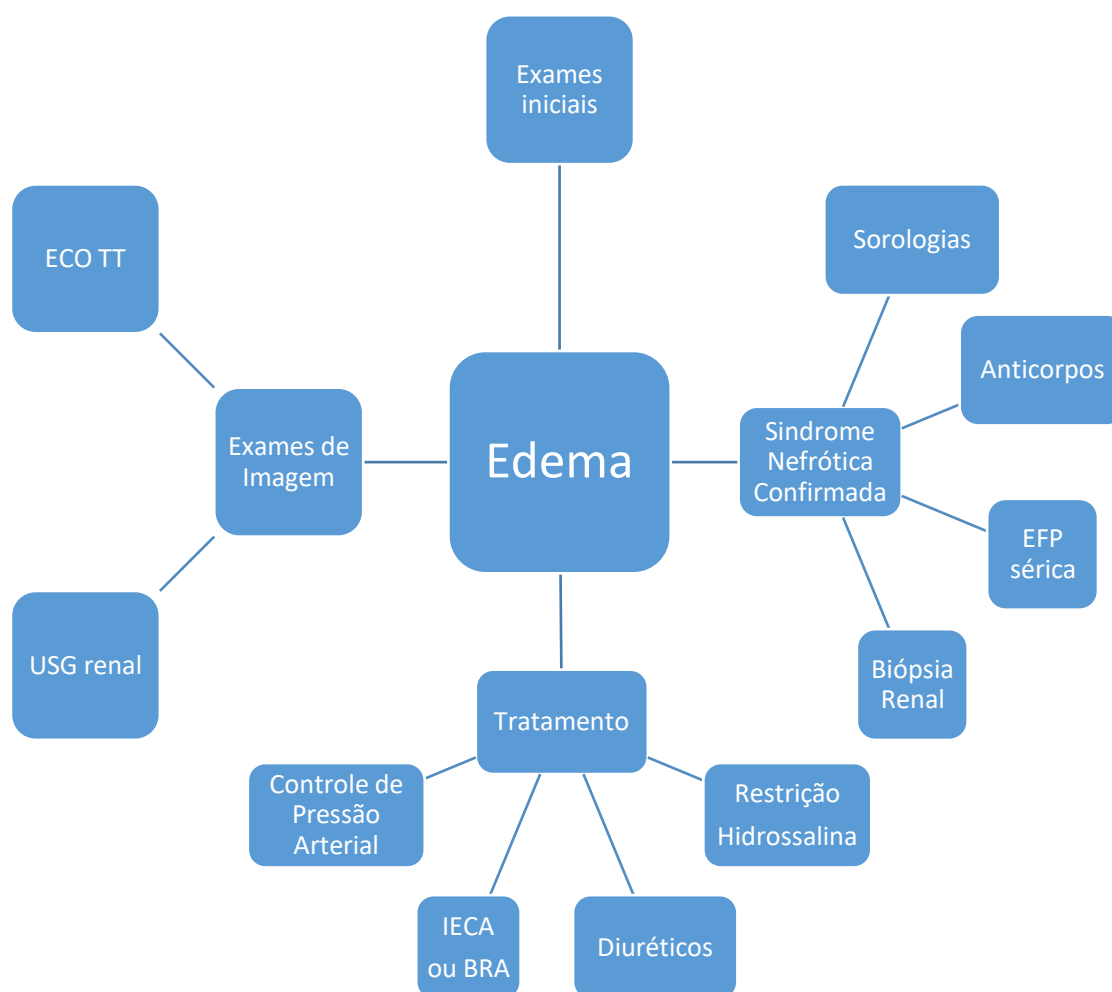
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 6/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SINDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 05/12/2024

fazer esforço físico moderado ou acentuado por 7 dias; Não utilizar anticoagulantes (heparina, varfarina, xarelto) por 1 semana após biópsia e não utilizar antiplaquetários (aas, clopidogrel, brilinta) por 5 dias;

12.3. Agendamento de data de retorno, ajuste de prescrição domiciliar e solicitação de exames ambulatoriais com nefrologista responsável pelo caso.

12. FLUXOGRAMAS

Figura 1 – Fluxograma de Investigação e Tratamento de Síndrome Nefrótica.



Fonte: Unidade de Clínica Médica - Hupaa-Ufal/Ebserh, 2022.

13. MONITORAMENTO

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 7/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SÍNDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 05/12/2024

Números de pacientes internados anualmente por síndrome nefrótica, assim como o número de biopsias renais realizadas.

14. REFERÊNCIAS

FLOEGE, Jürgen; FEEHALLY, John. Introdução à Doença Glomerular: Apresentações Clínicas, Capítulo 15. IN: JOHNSON, Richard J. Nefrologia Clínica: Abordagem Abrangente. Tradução da 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. P.539-578 (ebook).

Indicações de Biópsia Renal em Glomerulopatias. Braz. J. Nephrol., v. 27, n. 2 suppl. 1, p. 6-6, Jun. 2005. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v27n2s1a05.pdf

KELEPOURIS, Ellie; ROVIN, Brad H. Overview of heavy proteinuria and the nephrotic syndrome. UpToDate, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-heavy-proteinuria-and-the-nephrotic-syndrome>. Acesso em 05/12/2022.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES GLOMERULAR DISEASES WORK, G. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney Int, 100, n. 4S, p. S1-S276, Oct 2021.

WHITTIER, William L; KORBET, Stephen M. Indications for and complications of renal biopsy – UpToDate, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/the-kidney-biopsy>; Acesso 05/12/2022.

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	04/09/2023	Raquel Fernandes Vanderlei Vasco	Institui o Protocolo de Síndrome nefrótica e biópsia renal



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.13 - Página 8/ 8	
Título do Documento	PROTOCOLO DE SINDROME NEFRÓTICA E BIÓPSIA RENAL	Emissão: 04/09/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 05/12/2024

Elaboração: Raquel Fernandes Vanderlei Vasco Clínica Médica da Unidade de Clínica Médica	Data: ____/____/____
Análise: Aline Araújo Padilha Lages Chefe substituta da Unidade de Clínica médica	Data: ____/____/____
Validação: Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde/ Unidade de Vigilância em Saúde Setor de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
Aprovação: Jose Cardoso Cavalcante Junior Chefe Substituto da Divisão de Gestão do Cuidado	Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte