

Uma atitude positiva pode ajudar!

Como em todos os tipos de doença, uma atitude positiva pode ajudar. Existem profissionais de saúde (medicação e apoio psicológico) e voluntários (outros doentes com quem falar) que lhe poderão prestar ajuda. Um melhor entendimento dos problemas psicológicos e físicos causados pela doença por parte da família e dos amigos pode ser conseguido através de diálogo franco. Com frequência, esta atitude poderá ajudá-los a ajudá-lo a si quando mais precisar.

Em certa medida, a doença pode mudar a sua aparência, mas não deve alterar a sua forma de ser.

**Liga Portuguesa Contra
as Doenças Reumáticas**

A Esclerodermia e os rins

A LPCDR agradece à Scleroderma Society UK pelo apoio na concepção deste folheto.

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Avenida de Ceuta-Norte, 13 - Loja 2
1350-410 Lisboa

Telefone: 213 648 776

Fax: 213 648 769

e-mail: lpcdr@lpcdr.org.pt / site www.lpcdr.org.pt



**LIGA PORTUGUESA
CONTRA AS DOENÇAS
REUMÁTICAS**

Introdução

A esclerodermia pode afectar diversos órgãos do corpo humano. As mudanças na pele são a manifestação mais visível mas, na realidade, outros órgãos, como os pulmões e o esófago, podem também ser afectados. Caso isso suceda, os sintomas podem ser falta de ar ou dificuldade em engolir. Os rins podem também ser afectados, todavia os sintomas são menos visíveis.

Os rins

Cada rim pesa cerca de 150 gramas e está localizado na parte posterior do abdómen, parcialmente protegido pelas costelas. A cada minuto, os rins recebem cerca de um quinto do sangue bombeado pelo coração e têm a função de o purificar, filtrando substâncias tóxicas e expulsando-as, com água, através da urina. Embora esta função purificadora seja a mais conhecida deste órgão, os rins desempenham outras funções igualmente importantes, como sejam, o controlo da produção de glóbulos vermelhos, a regulação do equilíbrio ácido-base do sangue, o fortalecimento dos ossos e o controlo da tensão arterial.

O controlo da Tensão Arterial

O sangue bombeado para os rins é crucial no controlo da tensão arterial. Se os rins não estiverem a receber sangue suficiente, a tensão arterial sobe para que aumente o fornecimento de sangue para os rins.

Uma pequena percentagem de pessoas com esclerodermia tem hipertensão (tensão arterial elevada), facto facilmente controlável com medicação.

Todavia, apesar da afirmação anterior, sucede que entre 5 a 10% das pessoas com esclerodermia (normalmente aquelas cujos efeitos da doença são mais graves) tem tensão arterial muito elevada resultante das alterações nos vasos sanguíneos dos rins (semelhantes às do fenómeno de Raynaud). Estas alterações podem, num curto espaço de tempo, causar uma diminuição do fluxo de sangue e oxigénio para os rins. Nestes casos, se o doente não for medicado, a tensão arterial não volta ao normal por si só e continua a subir, o que, eventualmente, pode resultar na destruição dos rins e em danos para o coração e para os pulmões. A esta situação

dá-se o nome de crise renal e requer tratamento imediato por parte de um especialista.

Sintomas

O início de uma crise pode ser assinalada por uma tensão arterial elevada. As pessoas com esclerodermia podem, rapidamente, medir a tensão arterial numa consulta com o clínico geral, numa farmácia ou no hospital. Para além da tensão arterial alta, outro sinal de que poderá haver um problema com os rins é a presença de proteínas na urina até esse momento inexistentes.

A hipertensão pode causar dores de cabeça fortes e/ou visão turva ou desfocada. O doente pode, ainda, sentir falta de ar, náuseas, vómitos e/ou palpitações. Nos casos em que a tensão arterial é muito elevada o doente pode ter convulsões. No entanto, o doente com esclerodermia não deve basear a vigilância de uma eventual crise hipertensiva pela presença destes sintomas.

Investigação

Uma pessoa com esclerodermia que esteja com uma crise renal precisa urgentemente de tratamento hospitalar.

Em primeiro lugar, é necessário confirmar o diagnóstico e avaliar a [gravidade](#) da crise. Para tal, dever-se-ão fazer análises ao sangue para medir tanto o nível de substâncias tóxicas na corrente sanguínea como os danos nos rins. O doente deverá, igualmente, fazer uma radiografia ao tórax, um electrocardiograma e análises à urina. Para verificar se existem sinais de hipertensão, a estrutura interna dos olhos poderá ser também examinada com um instrumento especial (um oftalmoscópio – um instrumento semelhante àquele que é usado nos exames aos ouvidos).

Quando a tensão arterial regressar aos valores normais poderá ser necessário fazer uma biópsia renal (acto médico para se retirar, com a ajuda de uma agulha, um pedaço minúsculo do rim) para avaliar a função renal.

Tratamento

O principal objectivo do tratamento é baixar a tensão arterial. Para tal, recorre-se a medicação oral e/ou medicação intravenosa (injectada na veia).

Em algumas situações, pode baixar-se a tensão arterial rapidamente mas, de um modo geral, leva 10 a 14 dias para que a tensão arterial estabilize em níveis normais.

Alguns dos medicamentos mais recentes são muito eficazes na diminuição da tensão arterial elevada, todavia podem ter como efeito secundário a ruborização das faces do doente.

Alguns analgésicos podem prejudicar os rins. Consequentemente, se o doente estiver a tomar este tipo de medicamento, quando a crise renal for diagnosticada, deverá interromper a sua toma, após conselho do seu médico.

Quer a função renal quer a tensão arterial deverão ser avaliadas diariamente e, caso os rins deixem de funcionar, dever-se-á iniciar diálise (técnica que promove a remoção artificial de substâncias tóxicas e água do organismo).

Conclusão

O melhor tratamento pode ser administrado se o doente se dirigir a um hospital assim que uma eventual crise surja. Se não houver danos graves para os rins, não será necessário fazer diálise e os rins podem recuperar a sua função normal. Se, pelo contrário, for necessário fazer diálise (o que sucede em 25% a 50% dos casos) esta deverá ser feita apesar de, tecnicamente, ser difícil tendo em conta os outros problemas clínicos que estes doentes têm.

Felizmente, os rins dos doentes que precisam de fazer diálise recuperam (em 25% a 50% dos casos).

Infelizmente, cerca de 20% das pessoas com esclerodermia que têm uma crise renal ficam bastante doentes pelo facto de atrasarem a ida ao hospital. Também pode dever-se à falta de tolerância dos seus órgãos face aos efeitos da tensão arterial alta, que os leva a não sobreviver à crise renal.

No entanto, com o aparecimento de novos medicamentos e de melhores meios de avaliação e diagnóstico, estes números são, cada vez mais, reduzidos.