

**PROJETO REGISTRO LATINO-AMERICANO DE ALTERAÇÕES AGUDAS DE RIM  
ASSOCIADAS AO COVID-19**

**Comitê IRA - SLANH**

Desde o início de dezembro de 2019, o mundo está testemunhando uma crise de saúde global, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. A gravidade da doença está fundamentalmente ligada a complicações respiratórias, principalmente em populações idosas, com comorbidades, principalmente hipertensão arterial, obesidade e diabetes, mas também com o envolvimento de outros órgãos, incluindo o rim.

As informações disponíveis sobre esta última complicação, frequentes e fortemente associadas à mortalidade, são escassas e heterogêneas. Duas categorias de anormalidades renais agudas foram demonstradas: lesão renal (proteinúria e hematúria) e função renal comprometida com o desenvolvimento de lesão renal aguda.

Com o objetivo de melhorar o conhecimento dos distúrbios renais associados ao COVID-19, bem como eventuais diferenças geográficas dentro e fora da região, o Comitê de Injúria Renal Aguda (IRA) da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão Arterial (SLANH), propôs-se a realização de um **REGISTRO LATINO-AMERICANO DE ALTERAÇÕES RENAIS ASSOCIADAS AO COVID-19**.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1) Descrever as características clínicas e evolutivas da IRA e outras alterações reais associadas ao COVID-19, na América Latina
- 2) Conheça as estratégias de tratamento de pacientes com IRA-COVID-19 na região
- 3) Estabelecer eventuais limitações e barreiras para o tratamento adequado desses pacientes na região e nos diferentes países que o compõem.

**Design de estudo:**

Registro prospectivo de pacientes com diagnóstico confirmado por RT-PCR de COVID-19 com distúrbios renais agudos associados. Como repositório de casos, nem a incidência nem a prevalência serão investigadas.

*Critérios de inclusão:* pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR, nos quais são verificadas alterações de novo do sedimento urinário e / ou lesão renal aguda.

*Critérios de exclusão:* menores de 18 anos; pacientes com doença renal crônica (DRC) estágio 5, pacientes em diálise ou transplante.

*Definições:*

1. Caso COVID-19: paciente com teste de PCR em tempo real positivo, realizado com uma amostra colhida por swab nasofaríngeo.

2) Injúria renal aguda: de acordo com os critérios modificados do KDIGO 2012: 1) aumento ou diminuição da creatinina sérica (SCr)  $\geq 0,3$  mg / dl em 48 horas ou 2) aumento ou diminuição da SCr  $\geq 50$  % em relação ao SCr de referência, nos 7 dias anteriores, ou 3) diurese  $<0,5$  ml / kg / hora por pelo menos 6 horas ou  $<400$  ml / dia.

3. Cenário do IRA: Comunidade: O IRA é instalado antes da admissão no hospital; Hospital: IRA aparece durante a hospitalização

*Aspectos bioéticos:* o estudo deve ter a aprovação de um Comitê de Ética. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos de risco mínimo, que consiste em registrar dados clínicos e laboratoriais que fazem parte da rotina clínica, considera-se que o consentimento informado dos pacientes não é obrigatório.

Todos os dados serão armazenados de maneira desidentificada, em uma plataforma de dados segura. Os investigadores principais (RL e AF) terão acesso aos dados anonimizados de todos os sujeitos inscritos no Registro, a fim de realizar o processamento dos dados.

As informações solicitadas referem-se a 5 áreas principais. Variáveis dos pacientes incluídos no Registro.

#### 1. Dados demográficos

- a. Era
- b. Sexo
- c. Cidade / residência
- d. País

#### 2. Dados clínicos

- a. Comorbidades
- b. Dias entre a confirmação por RT-PCR e a internação no hospital
- c. Data de admissão no hospital
- d. Condição de internação hospitalar (leve, moderada grave, de acordo com a codificação)
- e. Laboratório na admissão
  - i. Creatininemia (Scr)
  - ii. Potássio
  - iii. Proteinúria

- iv. Hematúria
- v. Glóbulos brancos
- Serra. Linfócitos
- vii. Plaquetas
- viii. NR
- ix. D-dímeros
- x. Ferritina
- XI. pH
- xii. HCO<sub>3</sub>
- xiii. ALT
- xiv. AST
- xv. CK
- xvi. PaO<sub>2</sub>

### 3. Dados sobre lesão renal aguda

- a. Comunidade
- b. Hospital
- c. Dias de instalação desde o diagnóstico COVID-19
- d. Causa provável
  - i. Desidratação / hipotensão / hipovolemia
  - ii. Sepses pró-anti-inflamatória / em cascata
  - iii. Rabdomiólise
  - iv. Medicamentos / contraste
  - v. Outras
- e. Diurese (oligárica / não oligárica)
- f. Scr pico na evolução
- g. Tratamento de substituição renal
  - i. IDH convencional
  - ii. SLED
  - iii. HF / HDF contínuo

- iv. HDF online
- v. Hemoadsorção
- vi. DP

h. Teve indicação de RR, mas não foi realizado

i. Se sim, explique a causa

j. Recuperação de IRA (sim / não)

k) Duração do IRA (se recuperada)

#### 4. Evolução hospitalar

a. Admissão na UTI (sim / não)

b. Dias em UTI

c. Tinha indicação para uma UTI, mas não foi ao hospital

d. Se sim, explique a causa

e. Ventilação mecânica não invasiva

f. Ventilação mecânica invasiva

i. Pior Pa / FiO<sub>2</sub>

ii. Pior PEEP

g. Ventilação necessária em decúbito ventral

h. ECMO

i. Dias em ventilação mecânica invasiva

j. Exigia ventilação mecânica, mas não foi realizada

k) Se sim, explique a causa

l. Outras complicações hospitalares (lista)

#### 5. resultado final

a. Descarga ao vivo da UCI

b. Alta hospitalar

c. Morre na UTI

d. Morre no hospital

e. Transferido para outro hospital

f. Scr na saída (último valor disponível)

g. Tempo total de interação