

Função Renal e Risco Cardiovascular: Um Aliado Prognóstico Negligenciado

Renal Function and Cardiovascular Risk: An Overlooked Prognostic Ally

Gabriel Porto Soares^{1,2}  e Thais Rocha Salim^{1,2} 

Universidade Federal do Rio de Janeiro,¹ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Universidade de Vassouras,² Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Associação entre a Função Renal e a Incidência de Desfechos Cardiovasculares Maiores em 1 Ano Após o Primeiro Infarto Agudo do Miocárdio

A subanálise do *Catarina Heart Study* traz evidências relevantes e oportunas para uma relação clínica bem conhecida, porém frequentemente subestimada: o impacto da função renal nos desfechos cardiovasculares. Ao demonstrar que a menor depuração de creatinina na admissão hospitalar prediz, de forma independente, eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) e mortalidade após infarto agudo do miocárdio (IAM), o estudo reforça o rim como um órgão prognóstico essencial em cardiologia.¹

A interação cardiorrenal não é um conceito novo. A relação bidirecional entre o coração e os rins foi documentada em estudos de larga escala, como o *Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium*² e o ARIC.³ O que torna a presente análise relevante é sua aplicabilidade prática e local: em uma população brasileira, utilizando uma ferramenta simples e amplamente disponível — a depuração de creatinina pela fórmula de Cockcroft-Gault — os médicos podem identificar pacientes de alto risco precocemente no curso do IAM.

A força do estudo reside na clareza de sua mensagem: a disfunção renal importa — mesmo em níveis moderados — e importa precocemente. O fato de uma redução modesta na depuração (p. ex., < 60 mL/min) já corresponder a taxas elevadas de MACE corrobora os achados de registros internacionais como o ensaio VALIANT⁴ e o registro GRACE.⁵ Esses estudos, em conjunto, enfatizam que a insuficiência renal não é apenas uma comorbidade, mas um fator contribuinte ativo para o risco cardiovascular.

Em muitos protocolos de síndrome coronariana aguda, a atenção é direcionada para a fração de ejeção, troponinas e cronogramas de reperfusão. Embora estes sejam indubitavelmente essenciais, este estudo exige um reequilíbrio desse foco. A função renal deve ser integrada aos algoritmos de estratificação de risco precoce, principalmente por ser barata, reprodutível e prognosticamente poderosa.⁶

As implicações para a prática clínica são diretas. A identificação de pacientes com função renal comprometida pode refinar decisões sobre estratégias invasivas, uso de contraste, farmacoterapia (como ajuste de dose de antitrombóticos) e intensidade do acompanhamento. Assim, a função renal transcende um rótulo diagnóstico e se torna uma ferramenta de tomada de decisão clínica.⁷

Este editorial também elogia os autores por reconhecerem fatores de risco cardiovascular não tradicionais — como fosfato e ácido úrico — que são influenciados pela insuficiência renal e contribuem ainda mais para danos vasculares. Embora estes não tenham sido medidos no estudo atual, a menção destaca uma visão mais ampla do risco cardiovascular além do colesterol e da pressão arterial.

Existem limitações, como reconhecido pelos autores, particularmente no desenho observacional, na ausência de dados sobre albuminúria e na exclusão de pacientes gravemente enfermos. Ainda assim, o tamanho da amostra, o cenário real e a abordagem estatística robusta (incluindo ajustes de regressão de Cox) conferem credibilidade às conclusões.

É importante ressaltar que o estudo acrescenta dados brasileiros a um campo frequentemente dominado por coortes estadunidenses e europeias. Evidências locais como essas são cruciais para a adaptação de estratégias de saúde pública e para subsidiar diretrizes nacionais.⁸

Em conclusão, a avaliação da função renal — especialmente por meio da depuração da creatinina — não é uma preocupação exclusiva da nefrologia. Na cardiologia, ela precisa ser resgatada como um indicador prognóstico de primeira linha. Este estudo é um chamado à ação para que os médicos revigorem uma ferramenta antiga com nova relevância. O rim pode ser silencioso, mas seu impacto no coração é intenso.

Palavras-chave

Função Renal; Risco Cardiovascular; Mortalidade; Síndrome Coronariana Aguda.

Correspondência: Gabriel Porto Soares •

Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, 255. CEP 21941-913, Cidade Universitária, Campus do Fundão, Rio de Janeiro, RJ - Brasil

E-mail: gp.soares@yahoo.com.br

Artigo recebido em 11/06/2025, revisado em 18/06/2025, aceito em 18/06/2025

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250414>

Referências

1. Moreira DM, Sousa MA, Cechinel MFS, Silva RL, Fattah T, Joaquim RM. Association between Renal Function and the Incidence of Major Adverse Cardiovascular Outcomes 1 Year After the First Acute Myocardial Infarction. *Arq Bras Cardiol.* 2025; 122(7):e20250082. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250082>
2. Matsushita K, van der Velde M, Astor BC, Woodward M, Levey AS, de Jong PE, et al. Association of Estimated Glomerular Filtration Rate and Albuminuria with All-Cause and Cardiovascular Mortality in General Population Cohorts: A Collaborative Meta-Analysis. *Lancet.* 2010;375(9731):2073-81. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60674-5.
3. Coresh J, Turin TC, Matsushita K, Sang Y, Ballew SH, Appel LJ, et al. Decline in Estimated Glomerular Filtration Rate and Subsequent Risk of End-Stage Renal Disease and Mortality. *JAMA.* 2014;311(24):2518-31. doi: 10.1001/jama.2014.6634.
4. Smith GL, Lichtman JH, Bracken MB, Shlipak MG, Phillips CO, DiCapua P, et al. Renal Impairment and Outcomes in Heart Failure: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2006;47(10):1987-96. doi: 10.1016/j.jacc.2005.11.084.
5. Fox CS, Muntner P, Chen AY, Alexander KP, Roe MT, Cannon CP, et al. Use of Evidence-Based Therapies in Short-Term Outcomes of ST-Segment Elevation Myocardial Infarction and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction in Patients with Chronic Kidney Disease: A Report from the National Cardiovascular Data Acute Coronary Treatment and Intervention Outcomes Network registry. *Circulation.* 2010;121(3):357-65. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.865352.
6. Damman K, Valente MA, Voors AA, O'Connor CM, van Veldhuisen DJ, Hillege HL. Renal Impairment, Worsening Renal Function, and Outcome in Patients with Heart Failure: An Updated Meta-Analysis. *Eur Heart J.* 2014;35(7):455-69. doi: 10.1093/eurheartj/ehz386.
7. Coca SG, Singanamala S, Parikh CR. Chronic Kidney Disease after Acute Kidney Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Int.* 2012;81(5):442-8. doi: 10.1038/ki.2011.379.
8. Ribeiro ALP, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. *Circulation.* 2016;133(4):422-33. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008727.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons