



**RELATÓRIO PARA
PROCEDIMENTO DE ALTO
CUSTO: DIÁLISE PERITONEAL**

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

PREENCHER NA AUSÊNCIA DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

À operadora de saúde:

Por meio deste documento, venho solicitar para o paciente, em caráter **EMERGENCIAL**, a autorização para o seguinte procedimento de alto custo: **DIÁLISE PERITONEAL AGUDA, com 24 ciclos (banhos) diários de 1/1 hora.**

Indicação/justificativa:

() lesão renal aguda (antes chamada insuficiência renal aguda) grave, diagnosticada por aumento da creatinina sérica (acima de 1,5 mg/dL ou aumento > 0,3 mg ao dia) e oligúria (débito urinário < 0,5 mL/kg hora), associado a:

- () hipervolemia importante: aumento de 10% do peso sem resposta a diuréticos;
() hiperpotassemia > 6 mEq/L refratária a terapêutica convencional;
() acidemia metabólica refratária ao manejo clínico convencional
() hiponatremia < 130 mEq/L () hipocalcemia, menor que 8 mg/Dl
() hiperfosfatemia, com fósforo > 7,5 mg/Dl () uremia

() diálise de substâncias tóxicas com amônia no caso de EIM com defeitos no ciclo da ureia.

Diagnóstico(s) do paciente:

() Insuficiência Renal – N17.9 () Choque séptico – P36.8 () Erro inato do metabolismo – E 72.9

Informações técnicas: A lesão renal aguda é uma diminuição súbita e potencialmente reversível da função renal, com incapacidade em eliminar os produtos tóxicos e nitrogenados do organismo, levando à acidemia, distúrbios hidro-eletrolíticos e morte. Cerca de 3-8% dos RN apresentarão durante a internação a lesão renal aguda, principalmente pré-termos e asfíxiados. A mortalidade é elevada (25-50%). A tendência atual é indicação cada vez mais precoce de diálise peritoneal, para reduzir a mortalidade. A hipervolemia acima de 10%, isoladamente, aumenta a mortalidade de pacientes em UTIN. Atualmente, na maioria dos centros, a diálise peritoneal continua a ser a terapêutica de eleição no RN, pela sua fácil execução e poucas complicações associadas. Pelas dificuldades em relação ao acesso vascular e complicações frequentes associadas (devido à necessidade de circulação extra-corporal e anticoagulação contínua) no RN, estas outras tecnologias são habitualmente reservadas às situações em que não é possível utilizar a diálise peritoneal. A diálise também é eficaz quando é necessária remoção de solutos tóxicos, como nos erros inatos do metabolismo.

Referências:

1. Bell EF, O.W., Fluid and electrolyte management, in Neonatology: Pathophysiology of the Newborn, L.W.a. Wilkins, Editor. 1999: Philadelphia. p. 345-61.
2. Andreoli, S.P., Acute renal failure in the newborn. Semin Perinatol, 2004. 28(2): p. 112-23.
3. Askenazi, D.J., N. Ambalavanan, and S.L. Goldstein, Acute kidney injury in critically ill newborns: what do we know? What do we need to learn? Pediatr Nephrol, 2009. 24(2): p. 265-74.
4. Andreoli, S.P., Acute kidney injury in children. Pediatr Nephrol, 2009. 24(2): p. 253-63.

Aracaju, ____ / ____ de 20 ____.

Horário: ____: ____ hs

Médico que indicou o uso (assinatura e carimbo)

Parecer do auditor