

# Enzilab

Reviews

## DOENÇA RENAL CRÔNICA MANIFESTAÇÕES DA PELE E ANEXOS

### Introdução

Os rins são órgãos de importância vital, responsáveis pela excreção de subprodutos metabólicos, pela regulação do volume e composição do líquido extracelular, pela manutenção do equilíbrio acidobásico e da pressão sanguínea e pelo estímulo para a produção de hemácias pela medula óssea. Um dano parcial ou total à estrutura e/ou à função dos rins gera alterações em diversos tecidos e sistemas. A pele, nesse contexto, pode fornecer ao clínico sinais valiosos para o diagnóstico de insuficiência renal ou dados que permitam prever melhora ou piora de um sintoma preexistente.

A seguir, estão relacionadas as características, prevalências e mecanismos fisiopatológicos das principais alterações cutâneas que se apresentam em pacientes com insuficiência renal, com mais frequência na doença renal crônica, sendo extremamente raras na doença renal aguda.

### Prurido

Pacientes com doença renal crônica podem queixar-se de um prurido intenso nos estágios mais avançados da doença. O prurido indica presença de doença sistêmica subjacente em 50% dos casos e, portanto, não deve ser negligenciado. Esse sintoma merece uma minuciosa investigação tegumentar em busca de sinais morfotopográficos que revelem as principais áreas acometidas, a frequência do evento e a gravidade da limitação das atividades cotidianas do paciente. Por ser uma reclamação bastante subjetiva, sua prevalência nos estudos varia consideravelmente de um desconforto leve a um incômodo

### Xerose Cutânea

Também conhecida como ressecamento da pele, a xerose cutânea, ou xerodermia, é a manifestação dermatológica de mais ocorrência em paciente com algum grau de disfunção renal, acometendo quase 80% dos casos. Embora, cientificamente, não tenha sido evidenciada diferença na hidratação da camada córnea ou aumento de perda hídrica transepidermica em pacientes nefropatas, em relação aos sem doença renal, vários estudos relacionam direta e proporcionalmente a atrofia das glândulas sebáceas e écrinas e a intensidade do ressecamento e do

prurido nesse grupo de pacientes. Esse processo explica, pelo menos em parte, os altos índices de xerodermia e o grau variado de prurido apresentado nos pacientes com doença renal crônica. O diabetes melito – importante causa de insuficiência e falência renal, também responsável, a longo prazo, pela atrofia das glândulas produtoras de sebo e suor –, e o uso de diurético – comum nos pacientes em tratamento conservador para nefropatias e na hipertensão arterial – podem, de modo ainda incerto, contribuir para um aumento da xerodermia nesses pacientes.

### Palidez

A anemia é comum em pacientes com doenças renais. Os rins saudáveis produzem um hormônio chamado eritropoetina, que estimula a medula a produzir o número apropriado de glóbulos vermelhos necessários para distribuir o oxigênio aos órgãos vitais. Os rins doentes, entretanto, frequentemente não produzem eritropoetina suficiente. Consequentemente, a medula fabrica poucos glóbulos vermelhos, gerando, na cútis, uma tonalidade pálida, que pode ser observada durante o exame atento da mucosa conjuntival e das regiões

palmoplantares do indivíduo. Outras causas comuns de anemia incluem a perda de sangue no circuito da hemodiálise e os baixos níveis de ferro e de ácido fólico, dois nutrientes dos glóbulos vermelhos que participam da formação da hemoglobina e da estrutura da hemácia respectivamente.

A palidez é uma manifestação comum, ocorrendo em torno de 60% dos pacientes, e tem muita importância no diagnóstico, pois, apesar de ser um sinal precoce, contribui consideravelmente com a morbidade e mortalidade do indivíduo.

incapacitante.

O dorso é a área de ocorrência mais comum do prurido renal, e sua patogênese é multifatorial, estando relacionada intimamente à xerose e ao comprometimento da sudorese, ao hiperparatireoidismo secundário, à proliferação cutânea de mastócitos, à disfunção ou à proliferação de inervação cutânea

anormal – brotamento de filetes nervosos visualizados por meio de imuno-histoquímica em pacientes em hemodiálise –, à elevação das citocinas mediadoras do prurido ou a outros metabólitos tóxicos, à elevação dos níveis de vitamina A e ao aumento dos níveis de opioides endógenos.

Continua na página 2



**Enzilab**<sup>®</sup>  
Análises Clínicas  
Confiança sempre

**27 ANOS**

Cachoeira do Sul  
Rua Marechal Floriano, 88  
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul  
Rua Marechal Deodoro, 189  
(51)3056 3026

Rua Euclides Kliemann, 1030  
(51) 3715 2919



**Excelência laboratorial  
Categoria Diamante  
por mais de 20 anos de  
avaliação excelente no  
Programa Nacional de  
Controle de Qualidade.**

[www.enzilab.com.br](http://www.enzilab.com.br)



### Hiperpigmentação

A hiperpigmentação difusa ocorre nos pacientes com doença renal crônica (DRC), sobretudo após exposição solar. A retenção de urocromos, metabólitos proteicos da degradação da heme, ocasionam o acúmulo de uroporfirinas altamente carboxiladas no plasma e na pele. Como as porfirinas são normalmente excretadas pelos rins, níveis elevados dessas moléculas são esperados na DRC. Essas proteínas absorvem a luz solar com subsequente ativação e excitação de melanócitos com liberação de espécies oxigenadas reativas. Esses processos acarretam o surgimento da pigmentação castanho-amarelada na pele. Aventa-se também a possibilidade de haver acúmulo de carotenoides na pele em função da excreção renal diminuída, o que contribui com sua tonalidade amarelada.

### Alopecia

Os cabelos dos pacientes com insuficiência renal são, em geral, secos, quebradiços e predispostos à queda. Isso ocorre em função da atrofia

das glândulas sebáceas típica da enfermidade e do acúmulo potencialmente tóxico de metabólitos nas células da raiz dos cabelos.

### Alterações Da Mucosa Oral

Xerostomia, ou ressecamento da mucosa oral, é um sintoma observado em 30% dos pacientes e é atribuído à respiração bucal e à desidratação. Queilite angular e ulcerações orais também são descritas, mas nenhuma dessas alterações é exclusiva da insuficiência renal, sendo possível a ocorrência de todas em situações de imunossupressão ou outras enfermidades sistêmicas crônicas.

O hálito urêmico ocorre quando a ureia, em altas concentrações séricas e consequentemente na saliva, é quebrada em amônia e volatilizada por meio da cavidade oral com odor sui generis de urina.



### Unhas

A ocorrência das unhas meio a meio – half and half nail – é um sintoma típico da DRC. Caracterizam-se por uma metade distal rósea, vermelha ou acastanhada, que não perde sua cor após digitopressão, e uma metade proximal branca, associada à anemia crônica, que ocorre por alteração no leito.

Esse dado semiológico é mais frequente em pacientes com DRC associada ao diabetes melito.

### Calcinose Cutânea

Alterações no metabolismo do cálcio e do fósforo, que acontecem frequentemente em pacientes nefropatas devido à hiperparatireoidismo secundário e terciário, são as causas de depósitos de sais de fosfato de cálcio na derme e no tecido celular subcutâneo, configurando

o quadro de calcinose cutânea. Quando esses sais obliteram a luz de vasos sanguíneos, observam-se eventos isquêmicos trombóticos que apresentam repercussões clínicas variadas conforme o calibre e a área de nutrição dos vasos ocluídos.

### Neve Urêmica

Trata-se de uma rara manifestação cutânea observada em pacientes com níveis séricos de ureia superiores a 200 mg/dL. A neve ou geada urêmica consiste em cristalização da ureia, após sua excreção pelo suor e evaporação do seu conteúdo líquido. As áreas de maior ocorrência são a face, o pescoço e o tronco. Hoje em dia, em função dos avanços da hemodiálise, esse evento tem sido cada vez menos observado.



enzilab.com.br

Fonte:

Melo, DF. Manifestações cutâneas de doenças renais. Disponível em [http://medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5598/manifestacoes\\_cutaneas\\_de\\_doencas\\_reais.htm](http://medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5598/manifestacoes_cutaneas_de_doencas_reais.htm). Acessado em 05/03/2019. O autor Daniel Fernandes Melo é médico dermatologista. A versão original do artigo foi publicada na obra "Fochesatto Filho L, Barros E. Medicina Interna na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2013".



facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas