

dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008;43:706-12.

4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada.

Emerg Infect Dis. 2004;10:1206-12.

5. Strandh M, Winefield A, Nilsson K, Hammarström A. Unemployment and mental health scarring during the life course. *Eur J Public Health*. 2014;24:440-5.

Pedro AFONSO✉¹

1. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Autor correspondente: Pedro Afonso, pedromafonso@netcabo.pt

Recebido: 07 de abril de 2020 - Aceite: 08 de abril de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13877>



A Diálise Peritoneal na Actual Crise Pandémica: Uma Oportunidade de Reflexão

Peritoneal Dialysis in the Current Pandemic Crisis: An Opportunity for Reflection

Palavras-chave: Coronavírus; Diálise Peritoneal; Pandemia; Telemedicina

Keywords: Coronavirus; Peritoneal Dialysis; Pandemics; Telemedicine

São difíceis os tempos que se vivem, e tempos mais difíceis poderão estar por chegar. A actual pandemia do novo coronavírus obrigou a uma total reformulação da sociedade em geral e, em especial, dos cuidados que concernem à área da saúde.

Enquanto nefrologistas, as atuais preocupações convergem, de forma importante, para a gestão e protecção do doente renal crónico, sobretudo o doente sob terapêutica de substituição da função renal (TSFR). Cedo foi tomada consciência deste problema e esforços foram coordenados para que esta pandemia não se venha a revelar desastrosa para a nossa comunidade de dialisados.¹⁻³ Estudos 'intra-pandemia' têm revelado dados curiosos acerca do comportamento deste vírus nos hemodialisados: a sua 'imunodepressão intrínseca' parece incapaz de produzir respostas imunes celulares efectivas, sem as subsequentes 'tempestades de citocinas' e, portanto, dano de órgão-alvo.³ Estes doentes podem frequentemente apresentar-se com sintomas apenas leves a moderados, levando a baixos graus de suspeição e rastreio.³ Isto constitui uma preocupação adicional, atendendo a que se tratam de cuidados prestados 'em grupo', com afluência frequente e não dispensável estabelecendo-se um inevitável contacto com variados profissionais de saúde e outros utentes.

Relativamente aos doentes em diálise peritoneal (DP), são poucos os estudos dirigidos, mas variadas as vantagens reconhecidas desta técnica no actual panorama internacional. Estes doentes realizam a técnica no seu domicílio, de forma autónoma ou em dependência de cuidador. Recentemente a International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD) publicou medidas dirigidas a esta comunidade de forma a minimizar as deslocações aos cuidados de saúde, privilegiando ainda mais, a já amplamente instituída, telemedicina em DP com monitorização à distância.⁴ São sugeridas excepções que justificam o recurso às unidades de DP, nomeadamente intercorrências infecciosas (peritonites e infecções do orifício de saída), mas também o treino de 'novos pacientes', potenciando assim a autonomização mais rápida e segura nesta fase.⁴

Em Portugal, dados do final de 2018, revelaram que a DP é a TSFR escolhida por cerca de 9% dos doentes incidentes em diálise.⁵ É, à semelhança das restantes, uma técnica financeiramente apoiada pelo Estado Português, pelo que a sua 'não-escolha' deixa de recair nestes pressupostos económicos. Em doentes jovens é uma vantagem inestimável para a preservação, não só, da diurese residual, mas também do capital vascular posteriormente útil à transição para hemodiálise ou transplantação renal. Adicionalmente, e de forma relevante, coaduna-se com a manutenção da maioria das ocupações laborais. São, neste momento, doentes crónicos relativamente 'resguardados', mantendo o tratamento dialítico domiciliário habitual, sem perder o seu *follow-up* necessário.

São difíceis os tempos que se vivem, e tempos mais difíceis poderão estar por chegar. E, nestes tempos, em que "ficar em casa" é o lema diário, a DP prova ser uma opção terapêutica vantajosa na protecção deste grupo de risco, devendo a sua escolha ser, cada vez mais, incentivada.

REFERÊNCIAS

1. Direcção Geral da Saúde. Norma N° 008/2020: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise. Março, 2020. [consultado 2020 abr 3]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082020-de-280320201.aspx>.
2. Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, et

al. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrol Dial Transplant*. 2020:1-4.

3. Naicker S, Yang C, Hwang S, Liu B, Chen J, Jha V. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney Int*. 2020:1-5.
4. Brown E, Arteaga J, Chow J, Dong J, Liew A, Perl J (ISPD Guideline

- Committee). ISPD: strategies regarding COVID-19 in PD patients - adapted from Peking University First Hospital. Março, 2020. [consultado 2020 abr 4]. Disponível em: <https://ispd.org/strategies-covid19/>.
5. Galvão A, Filipe R, Carvalho MJ, Lopes JA, Amoedo M, Silva G. Gabinete do Registo da Doença Renal Crónica da Sociedade Portuguesa de

Nefrologia – Portuguese Registry of Dialysis and Transplantation 2018. Apresentado no XXXIII Congresso Português de Nefrologia – Vilamoura, Março 2019. [consultado 2020 abr 2]. Disponível em: <https://www.bbg01.com/cdn/rsc/spnefro/gabreg/305/RelatriosAnuais2018.pdf>.

Ana DOMINGOS^{✉1}, Anabela Malho GUEDES^{1,2}, Pedro Leão NEVES^{1,2}

1. Serviço de Nefrologia. Centro Hospitalar e Universitário do Algarve. Faro. Portugal.

2. Universidade do Algarve. Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina. Faro. Portugal.

Autor correspondente: Ana Teresa Domingos. atdomingos@ch Algarve.min-saude.pt

Recebido: 09 de abril de 2020 - Aceite: 09 de abril de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13887>

