

Introdução: Em pacientes criticamente enfermos, muitas vezes, a anticoagulação sistêmica com heparina na terapia renal substitutiva contínua (TRSC) é contra-indicada., sendo a anticoagulação regional com citrato trissódico 2 % (ARC) uma opção. Métodos: Estudo observacional, prospectivo, de pacientes com injúria renal aguda (IRA) que realizaram terapia renal substitutiva (TRS) no período de maio 2008 a maio de 2009, no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Resultados: foram analisados 213 pacientes, 102 em TRSC utilizando ARC e 111 com heparina ou solução salina na diálise intermitente ou TRSC. O grupo de pacientes com ARC apresentou, em relação ao outro grupo, maior frequência de IRA de origem cirúrgica (46 vs.35,  $p=0,042$ ), menor frequência de doença renal crônica prévia (16 vs. 34,  $p=0,001$ ), maior número de dias de diálise contínua ( $5,8\pm 4,6$  vs.  $2,6\pm 2,9$   $p<0,001$ ) e maior tempo de permanência no CTI ( $15,1\pm 11,1$  vs.  $10,4\pm 11,4$   $p=0,003$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quando comparados os desfechos óbito no CTI (67 com ARC vs. 64) e mortalidade hospitalar cumulativa. Do grupo ARC, 28 pacientes receberam alta hospitalar e apenas 2 deles seguiram em diálise após a alta. Conclusão: O presente estudo apresenta a experiência do Serviço de Nefrologia do HCPA com a utilização da ARC para a manutenção do sistema extracorpóreo nas TRSC em pacientes criticamente enfermos. Apesar da possibilidade de um viés de seleção desfavorável ao grupo ARC (em função das contra-indicações a heparina), e da exigência de um controle metabólico rigoroso nesse grupo, o desfecho dos pacientes foi semelhante. Isso sugere que a ARC é uma boa opção quando a anticoagulação sistêmica com heparina for contra-indicada.