**Abstract (versão portuguesa):**

A incidência de insuficiência cardíaca e insuficiência renal, quer aguda quer crónica, tem aumentado nas últimas décadas. A co-existência destas duas doenças num mesmo indivíduo apresenta mau prognóstico. Pelo aumento da frequência destes casos surgiu a necessidade de definir e estudar mais aprofundadamente esta entidade patológica – o Síndrome Cardiorenal.

Este síndrome pode ser assim definido como um conjunto de alterações fisiopatológicas entre o coração e o rim, em que uma disfunção, aguda ou crónica, de um órgão pode conduzir a um compromisso funcional, agudo ou crónico, do outro.

O síndrome cardiorenal pode ser dividido em 5 tipos, consoante o órgão onde a perturbação surge inicialmente: o tipo 1 acontece quando uma degradação aguda da função cardíaca predispõe a uma lesão renal aguda. Quando perturbações crónicas na função cardíaca conduzem à doença renal crónica e progressiva, estaremos perante o tipo 2. Uma lesão aguda no rim, como por exemplo uma glomerulonefrite, pode ter consequências negativas para o coração, como por exemplo levar a uma insuficiência cardíaca ou a arritmias, considerando-se neste caso um tipo 3. Quando a insuficiência renal crónica predispõe o indivíduo para processos ateroscleróticos, retenção hídrica e consequentemente a lesão cardíaca, considera-se estarmos perante o tipo 4. Por último, o tipo 5 está presente quando uma doença cardíaca ou uma doença renal são consequência de condições sistémicas responsáveis por degradar a sua função, como por exemplo a sepsis, a diabetes mellitus ou doenças auto-imunes.
A complexidade das interacções entre o rim e o coração e a ausência de uma definição e explicação claras desta entidade dificultam o seu diagnóstico e tratamento. Actualmente, a terapêutica usada ainda é empírica e muito direccionada para cada órgão (rim ou coração) em particular. O uso de diuréticos continua a ser a pedra angular do tratamento, e a chave de todo ele continua a ser a optimização das medidas contra a insuficiência cardíaca. Para além de medidas dietéticas e do estilo de vida, o uso de bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, bloqueadores β, terapêutica anti-agregante e anti-coagulante e terapêuticas vasodilatadoras são as principais estratégias utilizadas. Outras estratégias terapêuticas emergentes são a ultrafiltração, e os antagonistas dos receptores da vasopressina e da adenosina.
Devido à complexa natureza destes doentes, e ao seu reservado prognóstico é de extrema importancia que cardiologistas, nefrologistas e internistas trabalhem todos em conjunto para um objectivo comum, o de um diagnóstico precoce e de uma terapêutica optimizada.

Este artigo tentará, de modo sumário, fazer um revisão concisa do conhecimento actual sobre o síndrome cardiorenal e salientar estratégias de prevenção, diagnóstico e terapêutica desta importante entidade patológica.

**Palavras chave**: síndrome cardiorenal, insuficiência cardíaca aguda, insuficiência renal aguda, insuficiência cardíaca crónica, insuficiência renal crónica.