

Com o objetivo de avaliar o papel da citologia aspirativa no diagnóstico do grau de lesão histológica hepática de transplantados renais com infecção crônica pelo HCV, foram selecionados 24 pacientes de nosso ambulatório que tiveram duas testagens positivas para o HCV com um intervalo de 6 meses. Dezesesseis foram mulheres e 8 homens, com idade de 23 a 73 anos ($\bar{x} = 45,6$). Os pacientes foram submetidos a punção biópsia hepática com agulha de Menghini e a punção aspirativa com agulha fina conforme técnica de Hayry e Von Willebrand. Os resultados foram avaliados por patologista e nefrologista, ambos cegos em relação ao outro. Na histologia utilizou-se os critérios de Scheuer e o escore de Knodell, classificando-se os casos em : Lesões Mínimas, Hepatite Crônica Persistente (HCP) ou Ativa (HCA). Na citologia avaliou-se o grau de atividade imunológica pelo método do Incremento Corrigido Total (ICT) e pela contagem de Células Imunoativadas. Em 22 pacientes obteve-se material satisfatório; 15 com lesões mínimas; 4 com HCP e 3 com HCA. Não houve diferença entre os grupos com respeito a tempo de hemodiálise ou de transplante. Verificou-se uma tendência a correlação entre Incremento Corrigido Total e Escore de Knodell ($r = 0,04$; i.c.95% = -0,40 a 0,46 ; coeficiente $\beta = 0,0565$, $p = 0,0254$). Não houve associação significativa entre o ICT ou o número de células imunoativadas e o grau de progressão da doença hepática. Os resultados sugerem que o infiltrado inflamatório hepático avaliado por punção aspirativa com agulha fina pode ser um indicador do grau de lesão histológica causado pelo HCV em transplantados renais, mas não do estágio de progressão da doença decorrente.