

a interação entre inflamação e evolução da FG até 24 m. Resultados: Características clínicas: idade  $57 \pm 15$  anos, 70(80,5%) brancos, 45(61,7%) mulheres e 21(24,1%) diabéticos. De 66 pacientes avaliados, 34(39,1%) eram eutróficos, 4(4,6%) desnutridos e 28(32,2%) obesos. Inflamação foi diagnosticada em 33(37,9%) pacientes. Nos 5 pontos mensurados, a queda da FG foi significativa somente aos 24 m em relação aos demais períodos ( $p=0,001$ ). Não foi detectada interação entre inflamação e decaimento da FG até 24 m ( $p=0,406$ ). A variação negativa da FG foi paralela e homogênea entre inflamados e não inflamados. Não houve interação entre decaimento da FG e IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, Hb < 3,5 g/dl, CT >200 mg/dl ou  $P \geq 5,0$  mg/dl, mas houve interação entre IPC basal  $\geq 1$  e queda mais acentuada da FG ( $p=0,027$ ). Calculando-se o delta da FG ( $MDRD_{24\text{meses}} - MDRD_{\text{basal}}$ ), pacientes com variação negativa não diferiram daqueles com FG estável aos 24 m no nível de PCR, Fib e P, mas tinham IPC significativamente maior (0,57[0,23-1,32] vs. 0,19[0,11-0,47],  $p=0,007$ ). Conclusão: Não houve interação entre inflamação e queda da FG em 2 anos, e conforme esperado a proteinúria foi maior nos pacientes com progressão da DRC. Marcadores inflamatórios mais acurados que a PCR devem ser testados.

#### INFECÇÃO URINÁRIA HOSPITALAR NAS UNIDADES DE INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL ESCOLA NO ANO DE 2007

MARCIA ROSANE PIRES; RICARDO S. KUCHENBECKER CRISTINA C. SILVEIRA, LARA V. CRESCENTE, LISIANE N. FREITAS, MÁRCIA G. DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) mantém um processo de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares incluindo as infecções do trato urinário (ITU). É comprovado por estudos que o uso prolongado de cateter vesical (CV) aumenta o risco de ITU. **OBJETIVOS:** Identificar a prevalência de ITU hospitalares relacionadas ao uso de CV, a média de dias de uso do cateter, os patógenos e sintomatologias mais frequentes e a média do início da ITU após a colocação do CV. **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo realizado no período de janeiro a dezembro de 2007, que analisou os casos de ITU em todas as unidades clínicas e cirúrgicas do HCPA. Os dados foram registrados em um instrumento elaborado pela CCIH e as infecções seguem os critérios de diagnóstico do CDC. **RESULTADOS:** Dentro do período do estudo, identificamos 117 ITU em unidades clínicas, sendo 82% relacionadas a cateter e nas unidades cirúrgicas 141 ITU sendo 88% relacionada a cateter. Tanto nas unidades clínicas como cirúrgicas o microorganismo prevalente isolado na urocultura foi a *Escherichia coli*, seguido de *Klebsiella sp.* e em terceiro o *Enterococcus*. O sintoma predominante foi febre nas unidades clínicas e cirúrgicas, seguido de disúria. A média de dias de uso de cateter vesical nas unidades clínicas foi de 11,3 dias

e nas cirúrgicas de 9,8 dias. Já a média de dias que apareceu a infecção desde a colocação do cateter foi de 11,1 dias nas unidades clínicas e de 9,1 dias nas unidades cirúrgicas. **CONCLUSÕES:** Confirmou-se que a maior parte das ITU estão relacionadas ao uso de CV. Sendo assim, tornam-se necessários critérios bem estabelecidos da utilização de cateter vesical, fazendo vigilância de controle de processo, auditando indicações de uso, tempo de permanência e com educação continuada

#### QUANTIFICAÇÃO DE RNAM DE TIM3 EM SANGUE PERIFÉRICO E CÉLULAS URINÁRIAS PERMITE UM DIAGNÓSTICO ACURADO DE REJEIÇÃO DE ENXERTOS RENAI.

ESTHER CRISTINA AQUINO DIAS; MANFRO RC, CARPIO VN, NOGARE AL, JOELSONS G VERONESE FJ, RIBEIRO AR, BERDICHEVSKI RH, GONÇALVES LF

**Introdução.** TIM3 é uma molécula exclusivamente expressa em células de fenótipo TH1. O objetivo do presente estudo é avaliar a expressão de RNAm de TIM3 em biópsias renais, linfócitos periféricos e células urinárias de pacientes transplantados renais visando um diagnóstico não-invasivo de rejeição aguda de enxertos renais. **Pacientes e Métodos.** Cento e onze biópsias de enxertos renais foram obtidas. Destas, 58 de pacientes com disfunção inicial do enxerto (DIE), 41 de pacientes com disfunção e 12 de pacientes protocolares com função normal. Concomitantemente foram coletados sangue periférico e urina. De acordo com a classificação de Banff de 1997, as biópsias foram alocadas em 6 grupos diagnósticos: 1. necrose tubular aguda (NTA; n=33); 2. rejeição aguda em pacientes com NTA (NTA-RA; n=25); 3. rejeição aguda (RA; n=17); nefrotoxicidade por inibidor da calcineurina (NIC; n=8); 5. nefropatia crônica do enxerto (NCE; n=16) e 6. protocolares normais (N; n=12). Foi utilizada a técnica quantitativa de PCR em tempo real (TaqMan EZ RT-PCR, Applied Biosystems) para amplificação e quantificação do RNAm. Uma curva ROC para escolha do melhor ponto de corte para cálculo dos parâmetros diagnósticos de rejeição aguda. **Resultados.** As análises realizadas em tecido renal de pacientes com NTA-RA e RA apresentaram quantidades elevadas estatisticamente significantes de transcritos de TIM3 comparado com os outros grupos. Semelhantemente, em sangue periférico TIM3 é hiperexpresso em pacientes com rejeição (NTA-RA e RA). Correlações estatisticamente significantes foram observadas entre as quantidades em tecido e sangue periférico e células urinárias. **Conclusões.** A análise de RNAm de TIM3 em sangue periférico e células urinárias é um método acurado para o diagnóstico não-invasivo de rejeição aguda em transplantados renais.

#### AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS COM DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR