

semelhantes entre os grupos. Porém, ao comparar a SR entre os 2 grupos, a partir do 2º ano, a sobrevida diminuiu no grupo 1. A partir do 3º ano, a SE no grupo 1 é menor que a do grupo 2.

CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA DA FRAÇÃO DO COMPLEMENTO C4D NA REJEIÇÃO AGUDA DO TRANSPLANTE RENAL

FRANCISCO JOSÉ VERÍSSIMO VERONESE; VIRNA CARPIO; ESTHER AQUINO-DIAS; CAROLINA RECH; FERNANDA LINDHAL; ADRIANE KÜLVER; REALDETE TORESAN; LUIZ FERNANDO JOBIM; LUIZ FELIPE GONÇALVES; ROBERTO MANFRO

Introdução: O diagnóstico da rejeição humoral do enxerto renal envolve alterações histológicas, marcação para C4d e presença de anticorpos anti-HLA do doador (DSA). **Objetivos:** Correlacionar a marcação para C4d em biópsias (Bx) do rim transplantado com tipo de rejeição, anticorpos contra painel (PRA) e presença de DSA classe I e II. **Material e Métodos:** Foram estudadas 68 Bx por indicação clínica de pacientes transplantados renais do HCPA (período 10/07-03/08), nas quais foi feita imunohistoquímica (IHC) em parafina para C4d por peroxidase com anticorpo policlonal. Dados demográficos, Tx prévio, PRA >30%, mismatch HLA-A,B,Dr, tipo de imunossupressão, terapia de indução (TI), histologia pelo Banff 2003, presença de tubulite, glomerulite, arterite e neutrófilos em capilares peritubulares (nCPT), e DSA (Elisa qualitativo) no momento da Bx foram correlacionados com C4d, cujo escore foi: negativo: 50%, em cortical e/ou medular. **Resultados:** Comparando pacientes com C4d+ (30,9%) vs. C4d- não houve correlação entre presença de C4d e parâmetros demográficos e do Tx; o tempo entre Tx e Bx (mediana= 15 vs. 13 dias pós-Tx, respectivamente) não diferiu. Pacientes com TI tiveram maior prevalência de C4d na Bx (62% vs. 32%, p=0,03). Dos 24 soros testados para DSA, 4(16,6%) foram positivos, e desses 4 pacientes um era C4d+ (p=1,00). A prevalência de C4d pelo Banff foi: rejeição humoral (RH): n=8, 87,5%; rejeição celular (RC): n=42, 33,3%; sem rejeição: n=18, 0% (p 2 mg/dl aos 3 meses. **Conclusão:** C4d esteve presente na quase totalidade dos casos de RH e sua prevalência na RC não diferiu de outras séries que utilizaram IHC em parafina. O seguimento longitudinal dessa coorte possibilitará avaliar o efeito do C4d na função e sobrevida do enxerto.

SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM ADULTOS: ESTUDO DE COORTE COM SEGUIMENTO DE 17 ANOS

FRANCISCO JOSÉ VERÍSSIMO VERONESE; JOSÉ V MORALES; MATHEUS H. LEAL; ANDRÉIA LORENTZ

Introdução: Na síndrome nefrótica primária (SNP) o prognóstico difere entre as glomerulonefrites (GN). **Objetivos:** Analisar a etiologia, complicações e a

sobrevida renal de pacientes com SNP. **Material e Métodos:** Pacientes com SNP do ambulatório de Glomerulopatias do HCPA, registrando-se dados demográficos e clínicos, resposta aos tratamentos, complicações e desfechos (dobrar creatinina (Cr) inicial ou diálise, e óbito). **Resultados:** No período de 1990-2007 foram avaliados 309 casos com síndrome nefrótica, dos quais 219 (71,2%) tinham SNP. A idade foi 37±18 anos, homens: 126 (57,5%), raça branca: 187(85,4%). A proteinúria (g/24h): 9,7±6,2 e Cr (mg/dl): 1,34±0,87. Os diagnósticos etiológicos foram: glomerulosclerose segmentar e focal (GESF): 100 (45,67%), GN membranosa (GNM): 62(28,3%); alterações glomerulares mínimas (AGM): 26(11,9%); GN membranoproliferativa (GMP): 26(11,9%); IgA: 5(2,3%). O tempo de acompanhamento (meses) foi: mediana(IQ):60(20-105).As complicações avaliadas em 169 pacientes foram: trombose venosa: 11(6,5%), trombose arterial: 4(2,4%); infecção: 37(21,9%) e sepse: 3(1,7%). A evolução da coorte foi: em seguimento: 101(46,1%); perda de seguimento: 57(26%); óbito: 10(4,6%); dobrar Cr inicial ou diálise: 51(23,3%). A sobrevida renal sem considerar resposta ao tratamento em 5, 10 e 15 anos foi: GESF: 74%, 65% e 44%; GNM: 80%, 73% e 55%; AGM: 95%, 93% e 87%; GMP: 71%, 61% e 49%. IgA não foi avaliado (n=5). Na análise de regressão de Cox, o Hazard Ratio(IC 95%) por categoria histológica (AGM como referência) para dobrar a Cr ou evoluir para diálise foi: GESF: 6,23(0,85-45,7; p=0,07); GNM: 7,35(0,90-59,8; p=0,06); GMP: 8,21(0,74-90,6; p=0,08); IgA: 4,64(0,60-35,7; p=0,14). **Conclusões:** A GESF foi prevalente como causa de SNP, seguida de GNM, AGM, GNMP e IgA. A principal complicação foi infecção. A sobrevida renal em 10 anos foi excelente para pacientes com AGM mas um terço dos casos com GESF e GNMP atingiram um desfecho funcional adverso.

EFEITO DO ESTADO INFLAMATÓRIO SOBRE A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COORTE COM DOIS ANOS DE SEGUIMENTO

FRANCISCO JOSÉ VERÍSSIMO VERONESE; RAQUEL KUPSKE; MARIANA ALENCASTRO; CLAUS DUMMER; ALESSANDRA PIZZATO; ROBERTO MANFRO

Introdução: O efeito da inflamação sobre a queda da filtração glomerular (FG) na doença renal crônica (DRC) não é claro. **Objetivo:** Avaliar a influência da inflamação sobre a FG em pacientes com DRC. **Material e Métodos:** Coorte de 87 pacientes com DRC (03/03 a 03/06); a FG foi estimada pelo MDRD simplificado aos 0, 3, 6, 12 e 24 meses (m). Foram realizadas medida basal, aos 3 e 6 m de Proteína C reativa (PCR), fibrinogênio (Fib), hemoglobina (Hb), albumina (Alb), índice proteinúria/creatininúria (IPC), fósforo (P), colesterol total (CT). Os pacientes foram classificados em desnutridos ou eutróficos. Inflamação foi definida por PCR > 5 mg/l em pelo menos uma das três medidas. ANOVA para medidas repetidasavaliou