

## Fatores de risco e desfechos associados à disfunção inicial do enxerto em pacientes submetidos a transplante renal com órgão de doador falecido.

Jeferson de Castro Pompeo<sup>1</sup> ; Roberto Ceratti Manfro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> acadêmico de Medicina; <sup>2</sup> Orientador, Professor de Medicina e Chefe da Unidade de Transplante Renal

### Introdução

A disfunção inicial do enxerto (DIE) é uma complicação frequente em pacientes submetidos a transplante renal com doador falecido, sendo, em geral, definida pela necessidade de diálise na primeira semana após o transplante. De forma preocupante, os dados do registro de transplantes renais do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) mostram uma incidência estável em torno de 70% ao longo dos últimos 5 anos. As consequências da elevada incidência de DIE são impactantes em termos de custos e morbi-mortalidade. Contudo ainda não é claro se a incidência elevada de DIE afeta diferencialmente, em nosso meio, as sobrevidas de pacientes e enxertos e a função do enxerto em médio e longo prazos.

### Objetivos

O presente estudo busca avaliar na casuística do HCPA os fatores de risco e desfechos em pacientes submetidos a transplante renal com doador falecido que sofreram de disfunção inicial do enxerto. Os desfechos analisados são sobrevida dos pacientes submetidos a transplante renal, sobrevida do enxerto renal, função renal do enxerto e incidência de rejeição aguda, em um seguimento de 5 anos.

### Materiais e Métodos

Para a análise foram utilizados registros de prontuários de pacientes do HCPA submetidos a transplante renal com órgão de doador falecido realizados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013, em que 517 pacientes foram identificados e alocados no estudo, sendo necessária a análise de 320 pacientes para um poder de estudo de 85%, um nível de alfa de 5% e uma diferença entre sobrevidas de enxertos de 10%. Dos prontuários foram extraídos os seguintes dados: informações demográficas e clínicas do doador e do receptor, tempo de sobrevida do paciente e do enxerto, função renal após o transplante e incidência de rejeições agudas. A DIE foi definida pela necessidade de diálise na primeira semana após o transplante renal. A função renal foi calculada através da fórmula do MDRD modificada, a qual utiliza como parâmetros a idade do paciente, o sexo, a cor e o valor de creatinina sérico.

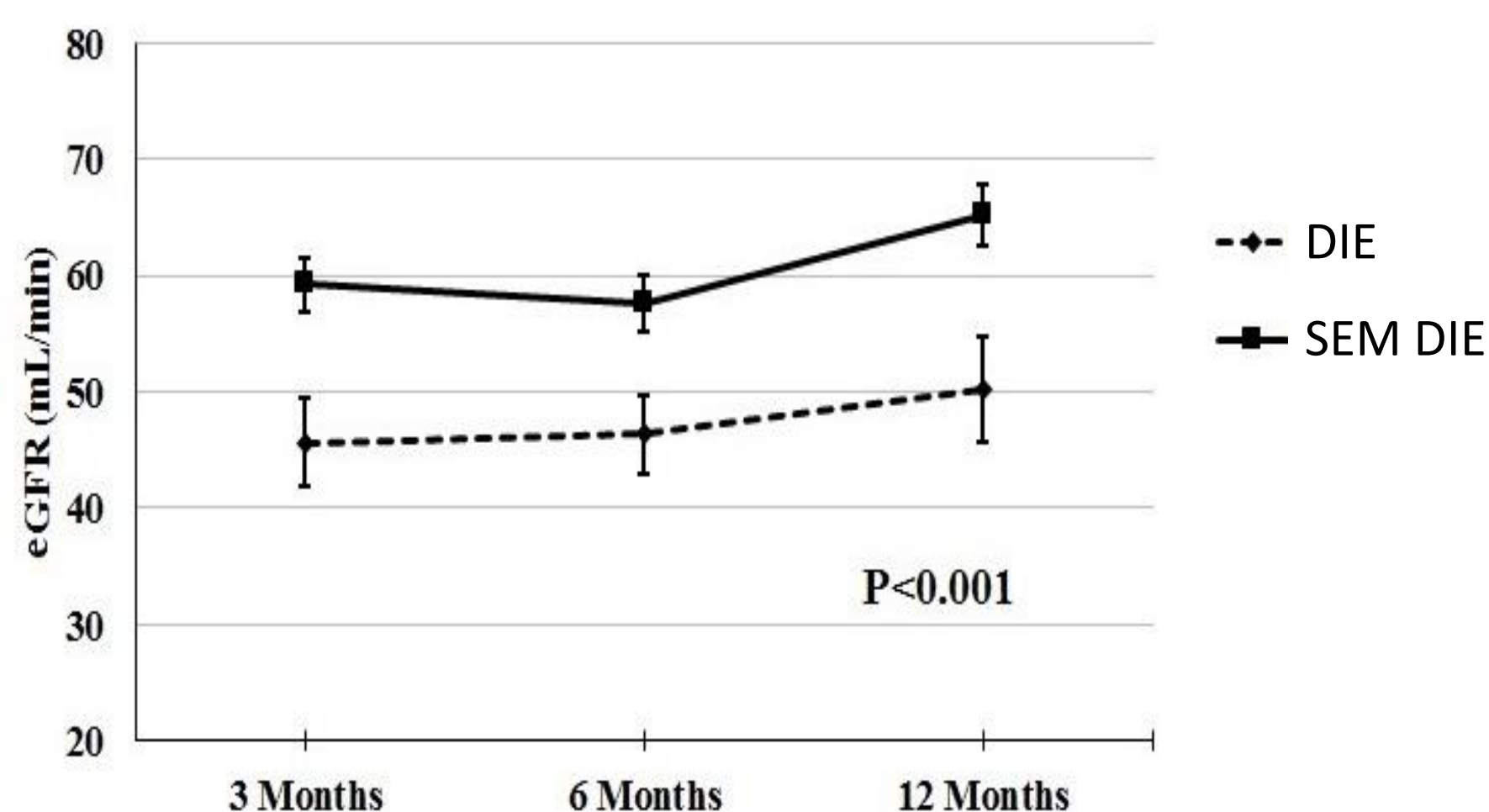
### Resultados

Os resultados indicam que a incidência de DIE foi 69,3% (339 casos). Em análise multivariada final, DIE foi significativamente associada com creatinina sérica final do doador, idade do doador, tempo de isquemia fria, o uso de terapia de indução de anticorpos e diabetes melito do receptor (tabela ao lado apresentando os riscos relativos).

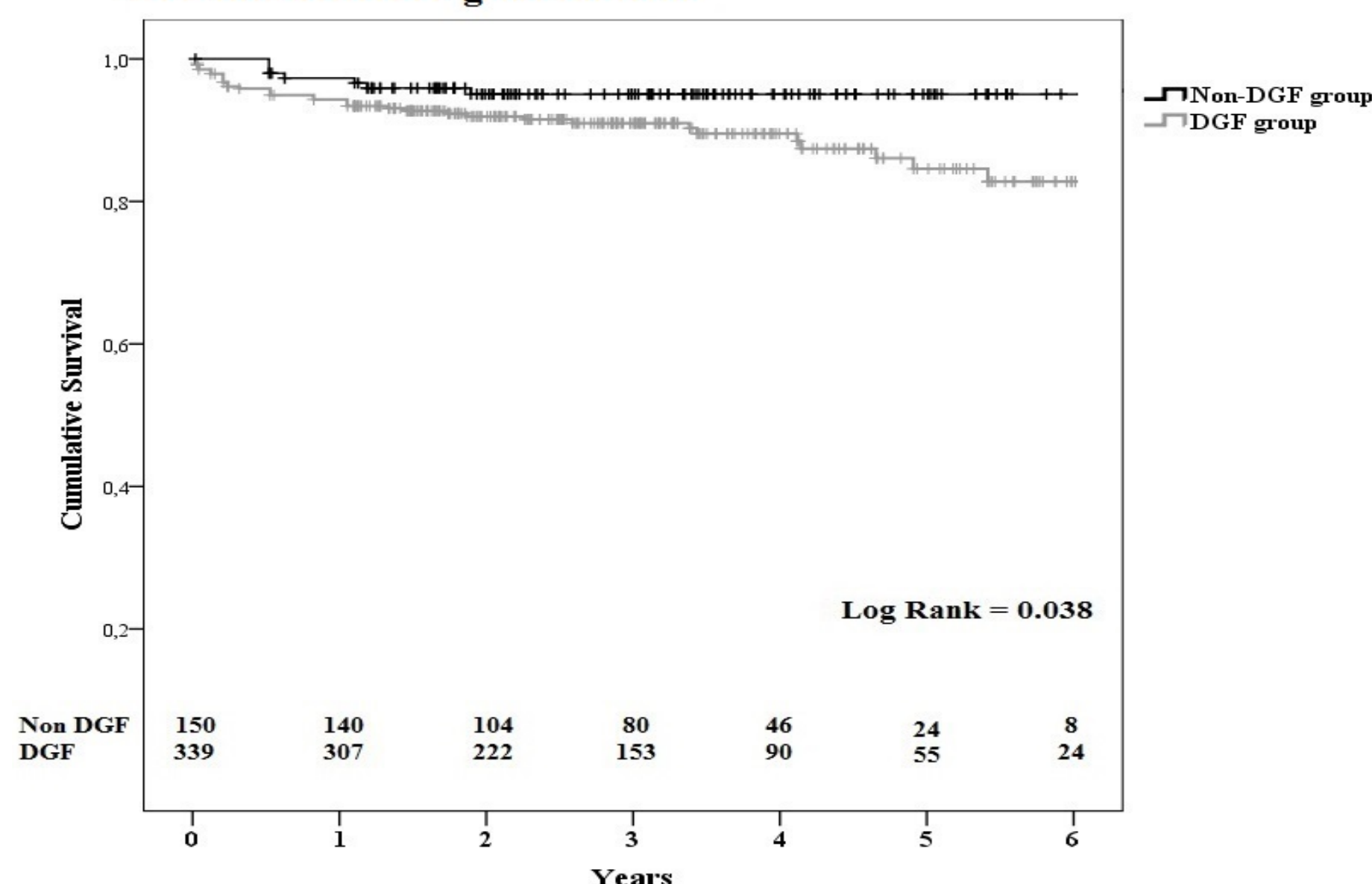
Multivariate Analysis		
Tempo de isquemia fria	1.787 (1.103 – 2.896)	.018
Idade do doador	1.007 (1.002 – 1.012)	.003
Creatinina sérica final do doador	1.088 (1.018 – 1.162)	.012
Terapia de indução de anticorpos	1.020 (1.006 – 1.034)	.004
Diabetes Melito do Receptor	1.162 (1.002 – 1.347)	.047

A ocorrência de DIE também foi associada com maior tempo de permanência hospitalar ( $31,7 \pm 20,9$  contra  $18,5 \pm 12,9$  dias;  $p < 0,01$ ), maior incidência rejeição aguda de Banff  $\geq$  grau 1A (24,5 contra 14,7%;  $p = 0,017$ ), menor função do enxerto nos meses 3, 6 e 12 após o transplante (figura 1) e pior sobrevida do enxerto em 1 ano (94,0 % versus 96,6%;  $p < 0,038$ ) e em 5 anos (84,6% e 95,0 %,  $P = 0,038$ ) (figura 2). Não foram encontradas diferenças na sobrevida do paciente (figura 3).

Figura 1



B. Death censored graft survival



A. Patient survival

