

Introdução: As plaquetas são células circulantes que respondem as perturbações vasculares, aderindo à subestruturas endoteliais, além de interagir fisicamente com outras plaquetas, leucócitos e células endoteliais. As plaquetas secretam agentes quimiotáticos, fatores de crescimento e fibrinogênio estimulando o remodelamento tecidual após a injúria, através de mecanismos que envolvam migração celular, proliferação e síntese de matriz. Nas patologias renais, o papel desempenhado pelas plaquetas ainda é restrito a observações sem evidenciar seu real mecanismo de ação. Neste estudo, nós formulamos a hipótese de que as plaquetas não somente participariam da fase de remodelação tecidual, como também seriam atores efetores da própria injúria, via seu potencial de adesão e de sinalização entre células. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a participação das plaquetas no processo de remodelação do tecido após a lesão, devido ao seu papel nos mecanismos de adesão e sinalização celular e endotelial. **Material e Métodos:** Para isso, animais C57Bl/6 foram submetidos a isquemia e reperfusão renal (I/R) e foram tratados ou não com insularina 50µg/Kg. Os animais foram sacrificados 24 h após a isquemia, correspondendo à estabilização da lesão renal. A disfunção renal foi analisada por dosagens bioquímicas. Creatinina sérica, uréia, histologia do tecido renal e expressão gênica das proteínas foram avaliadas, a adesão e infiltração celular no tecido renal foi observado por citometria de fluxo. **Resultados:** Animais submetidos a I/R mostram um aumento na disfunção renal quando comparados ao grupo controle, enquanto o grupo I/R tratado com insularina mostra uma redução nos níveis de creatinina e uréia sérica. Também foi observado maior expressão gênica de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1b, TNF e IL-6 no grupo I/R, com redução significativa nos animais tratados com insularina. Análises histológicas mostram menor dano tecidual no grupo I/R tratado com insularina e menor adesão plaquetária no tecido renal, na análise de citometria foi observado um aumento no infiltrado de neutrófilos nos animais submetidos a I/R, sendo que essa infiltração mostra-se reduzida nos animais I/R tratados com insularina. **Conclusão:** Nós demonstramos que insularina tem um efeito importante sobre LRA, melhorando a função renal, reduzindo a migração celular, inflamação e lesão tecidual. Suporte Financeiro: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP 2013/11712-1), CAPES, CNPq.

AO: 51810

Remoção de líquido por diálise na injúria renal aguda em pacientes críticos

Autores: Fernando Saldanha Thomé*; Verônica Horbe Antunes; Antônio Balbinotto; Cássia Morsch; Tais Hoegger; Pâmela Dalla Vecchia

* fernandosthome@uol.com.br
HCPA/UFRGS.

Introdução: Excesso de água corporal é fator de mau prognóstico em pacientes críticos com injúria renal aguda (IRA), mas pouco se sabe sobre a velocidade de remoção de volume por diálise. **Objetivo:** Nosso objetivo foi comparar pacientes críticos com IRA submetidos a diferentes ritmos de remoção de líquidos (UF) por diálise (TRS), para identificar fatores associados a eles. **Métodos:** Uma coorte com pacientes críticos que necessitaram de TRS por IRA estágio 3 foi seguida no ano de 2015. Doença renal crônica estágio 5, transplantados renais, tratados por diálise peritoneal (DP) ou com menos de três dias de tratamento foram excluídos. TRS foi hemodiálise intermitente-HDI (Fresenius) para pacientes estáveis ou TRS contínua -TRSC (Prisma or Diapact) para os instáveis. O peso foi aferido diariamente em cama-balança e a UF calculada em Kg/dia. Foram analisados: dados demográficos, creatinina, tipo de IRA, comorbidades, APACHE II, e aspectos do tratamento. Os desfechos foram mortalidade e dependência de diálise. Os pacientes foram divididos em três grupos: G1-com ganho de peso no tratamento; G2-perda de peso < 1 Kg/dia; G3-perda de peso superior. Os grupos foram comparados por ANOVA ou qui-quadrado com SPSS versão 19. O nível de significância foi 0,05. **Resultados:** De 379 pacientes tratados, 75 eram crônicos em diálise ou transplantados, 104 dialisaram menos do que três dias ou por DP. TRS contínua foi usada em 86% dos pacientes, sendo 72 % deles com citrato como anticoagulante. Excluindo pacientes sem peso registrado, restaram 195 pacientes. G1(n=29) tinha pacientes mais graves (APACHE II 37 ± 4), idade média maior (63 ± 8 anos), peso inicial 87,3 ± 25,1 Kg e ganharam 4,0 ± 3,3 Kg (2,4%) em 7,4 ± 11,6 dias. A letalidade foi de 82%. G2 (n = 86) e G3 (n = 84) não diferiram em relação a idade (57,8 ± 13,8 vs. 57,5 ± 16,2 anos, NS), escore APACHE II (27 ± 8 vs. 26 ± 8, NS), proporção de sépticos (69% vs. 77%, NS), e peso inicial (78 ± 23 vs. 88 ± 17 Kg, NS). A perda de peso foi de 9,5 ± 6,8 Kg em 17 ± 15 dias no G2 e de 12 ± 7 Kg em 8 ± 5 dias no G3 (*p* < 0,05 para ambos). A letalidade hospitalar foi semelhante (58% vs. 65%, NS), mas a dependência de diálise na alta foi: G2 39%; G3 68% (*p* = 0,02). **Conclusões:** Em pacientes críticos com IRA, ganho de peso ao longo do tratamento indica mau prognóstico. Em pacientes que perdem peso, a velocidade de remoção não se associa a fatores prognósticos. O grupo com UF mais rápida teve mais dependência de diálise, o que precisa ser confirmado por outros estudos.

NEFROLOGIA CLÍNICA

AO: 51900

A influência da alta glicose na composição, secreção e comunicação celular através de exossomos em células mesangiais

Autores: Antônio da Silva Novaes; Fernanda Teixeira Borges; Mirian Aparecida Boim*