

eP2110**Fatores de risco e desfechos associados à disfunção inicial do enxerto em pacientes submetidos a transplante renal com órgão de doador falecido**

Jeferson de C. Pompeo, Mateus S. Helfer, Alessandra R. Vicari, Adriana R. Ribeiro, Roberto C. Manfro - HCPA

Introdução: A disfunção inicial do enxerto (DIE) possui muitas consequências, sendo as principais já descritas maior tempo de internação, custo para os sistemas de saúde, maior incidência de rejeição aguda, e pior função renal do enxerto e menores sobrevidas de enxertos e pacientes. A incidência de DIE no Brasil possui taxas elevadas. Este estudo foi projetado para avaliar os fatores de risco para DIE e o seu impacto em longo prazo na função e sobrevida do enxerto. **Metodologia:** O delineamento é uma coorte retrospectiva de 517 receptores de transplante renal com órgão de doador falecido entre 01/2008 e 12/2013 no HCPA. DIE foi definida como necessidade de diálise na primeira semana após o transplante. Os pacientes foram acompanhados de 1 ano e até 6 anos. Os desfechos avaliados foram: incidência de DIE, incidência de rejeição aguda, função renal do enxerto (eTFG) e sobrevida do paciente e do enxerto de acordo com a DIE e a sua duração. Foram realizadas análises uni-variadas e os fatores com valor de $P \leq 0,2$ foram incluídos em análise multivariada. **Resultados:** DIE ocorreu em 339 pacientes, incidência de 69,3% (variação: 59,8% a 74,4% nos diferentes anos). Os fatores que mantiveram significância estatística na análise multivariada foram: creatinina final do doador ($p < 0,012$), idade do doador ($p < 0,003$), tempo de isquemia fria ($p = 0,018$), uso de terapia de indução com anticorpos ($p = 0,004$) e diabetes mellitus do receptor ($p = 0,047$). No primeiro ano após o transplante a incidência de rejeição aguda (Banff > 1A) foi 24,5% no grupo DIE e 14,7% no grupo sem DIE ($p = 0,017$). A eTFG foi maior nos pacientes sem DIE até 4 anos pós transplante ($p < 0,001$) mas a diferença perdeu significância aos 60 e 72 meses ($p = 0,072$ e $p = 0,219$, respectivamente). Não houve diferença significativa de mortalidade entre os grupos. No entanto, a sobrevida dos enxertos censurada para óbito foi de 84,6% e 95% nos grupos com e sem DIE, respectivamente, aos 5 anos após o transplante ($p = 0,038$). Após censoramento para óbitos a DIE maior que 14 dias foi associada a pior função ($P < 0,001$) e sobrevida de enxertos ($P < 0,038$). **Conclusão:** Concluímos que a DIE apresenta como fatores de risco a idade e a função renal do doador, o tempo de isquemia fria, diabetes mellitus do receptor e necessidade de terapia de indução com anticorpos. Além disso, de forma mais importante, está associada a pior função dos enxertos renais e de sua sobrevida. **Palavras-chaves:** transplante renal, disfunção inicial do enxerto, fatores de risco