

## **BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA PELO NEFROLOGISTA: RETORNO ÀS ORIGENS.**

*Veronese, F.V., Lima, H.N., Paiva Neto, A., Matte, B.S., Holanda, F.C.de, Edelweiss, M.I., Vieira, M.V., Manfro, R.C., Gonçalves, L.F. Serviço de Nefrologia. HCPA/UFRGS.*

Objetivo: avaliar o desempenho do nefrologista em relação ao procedimento biópsia renal percutânea (Bx) orientada por ecografia, a nível ambulatorial.

Casuística e métodos: foram avaliadas 145 Bxs realizadas no período de junho de 2000 a junho de 2002, em rins nativos (N), n=79(54%), e transplantados (T), n=66(46%). Foram avaliados indicação da Bx e hipótese clínica (HC), nº de punções, adequação do fragmento, complicações, representatividade da amostra, nº de glomérulos (gl) no anátomo-patológico (AP) e na imunofluorescência (IF). Estes dados foram comparados em dois períodos, 1º (P1) e 2º (P2) anos do estudo. A HC foi correlacionada a histologia (H).

Resultados: disfunção aguda do enxerto (32%) e síndrome nefrótica (28%) foram as indicações mais prevalentes. Em 89% das biópsias o fragmento enviado foi adequado, sendo representativo em 87% dos casos. Ocorreu macrohematúria (2,8%) e hematoma peri-renal (2,8%). A média de punções se manteve do P1 para o P2 ( $2,9 \pm 1,3$  x  $3,1 \pm 1,2$ ), e a proporção de biópsias em rins nativos e de fragmentos adequados aumentou (42% x 79%,  $p=0,0001$  e 85% x 96%,  $p=0,036$ ). O nº de gl no AP e na IF foi maior no P2 ( $11 \pm 6$  x  $15 \pm 10$ ,  $p=0,028$ , e  $1,5 \pm 1,7$  x  $2,5 \pm 2,6$ ,  $p=0,09$ ). A concordância entre HC e DH foi 49% x 55% (N x T,  $p=0,603$ , respectivamente), que se manteve entre o P1 e o P2 (55% x 46%,  $p=0,366$ ).

Conclusões: o desempenho do nefrologista na biópsia renal foi adequado, e melhorou significativamente ao longo do período de observação no que se refere à adequação e representatividade da amostra obtida na punção.