

30081

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DE BIÓPSIAS DE VIGILÂNCIA E POR INDICAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Jaiza Frias Pedroso, Tuany Di Domenico, Gabriel Joelsons, Fernanda Almerón de Souza, Rosangela Montenegro, Fábio Spuldaro. **Orientador:** Roberto Ceratti Manfro

Unidade/Serviço: Centro de Pesquisa Experimental - Serviço de Nefrologia

Introdução: No pós-operatório de pacientes transplantados renais situações deletérias podem ocorrer, dentre elas está o mau funcionamento do enxerto determinado por características do doador, retirada, transporte e implantação do órgão ou por agressões agudas do sistema imune do receptor contra o enxerto, essas situações muitas vezes levam à necessidade da realização de biópsias de vigilância (BV) e/ou por indicação (BI). **Objetivo:** avaliar os fatores de risco, diagnósticos histopatológicos e desfechos de pacientes submetidos à BV ou BI em pós-operatório de transplante renal com doador falecido. **Pacientes e Métodos:** foram incluídos pacientes transplantados renais que receberam o enxerto de doadores falecidos e necessitaram BV ou BI no período de Março/2012 até Março/2013. As análises histopatológicas foram realizadas por um patologista "cego", de acordo com a classificação Banff 2007. A imunossupressão foi obtida pela combinação de tacrolimo, prednisona e micofenolato sódico em todos os pacientes sendo que 32 (53,3%) receberam indução com Basiliximabe® e 28 (46,7%) receberam indução com Thymoglobulina®. **Resultados:** foram avaliados 60 pacientes receptores de um transplante renal com média de idade de 47±14 anos, 32 indivíduos do sexo masculino (53,3%), 46 (76,7%) de cor branca 16,7% negros e 4% pardos. Quanto aos doadores, 36 (60%) eram masculinos com idade média de 43±15 anos, 18 (30%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica e 11 (18,3%) faleceram por acidente vascular cerebral. A disfunção inicial do enxerto, caracterizada pela necessidade de diálise na primeira semana após a cirurgia do transplante, ocorreu em 54 pacientes (90%), entres esses 40 (66,7%) necessitaram de BV. Vinte pacientes foram submetidos a BI. A creatinina final dos doadores apresentou média de 2,04±1,35 mg/dL no grupo dos receptores que necessitaram de BV e 1,80±1,29 mg/dL no grupo dos que necessitaram de BI. O ápice do painel de reatividade pré-transplante dos receptores apresentou média de 27,55±29,3% para classe I e 24,8±28,7% para classe II em pacientes submetidos a BV e de 24,9±37,8% e 24,8%±28,3% respectivamente para os submetidos a BI. O tempo de isquemia fria foi de 22,5±3,6 horas para os receptores submetidos as BV e de 25,8±5,5 horas para os que fizeram BI. A creatinina sérica dos receptores na data da biópsia apresentou média de 5,59±1,44 mg/dL em pacientes com BV e 3,48±1,61mg/dL nos pacientes com BI. No terceiro mês pós-transplante apresentaram a média da creatinina sérica foi de 1,71±0,53 mg/dL (BV) e 2,71±1,53 mg/dL (BI) (P < 0,05). Os resultados dos anatomopatológicos para os pacientes submetidos a BV foram: necrose tubular aguda (NTA): 18 casos (45%); NTA + rejeição limítrofe: 12 casos (30%); rejeição aguda (RA): 7 casos (17,5%); rejeição limítrofe: 2 casos (5%) e rejeição mediada por anticorpos em 1 caso (2,5%). Para os pacientes submetidos a BI os diagnósticos foram: NTA: 2 casos (10%); NTA + rejeição limítrofe: 3 casos (15%); RA: 6 casos (30%); rejeição limítrofe: 4 casos (20%); rejeição mediada por anticorpos em 2 casos (10%) e nefrotoxicidade por tacrolimo em 3 casos (15%). O tempo de internação foi de 40±14 dias e de 30±19 dias (P < 0,05), respectivamente, para pacientes que fizeram BV e BI. **Conclusão:** biópsias renais são frequentemente necessárias no pós-operatório de transplantes renais. Tanto as BV quanto as BI levam a diagnósticos que frequentemente geram uma atitude terapêutica específica. O desenvolvimento de testes não invasivos acurados é necessário para que se diminua a necessidade de biópsias. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 120011.