

TRATAMENTO DA NEFRITE LÚPICA PROLIFERATIVA: EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS. Castro WP , Silveira CG , Seelig DC , Veronese FJ , Gonçalves LF , Morales JV . Programa de Pós-Graduação em Nefrologia, UFRGS. Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas e do Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre. Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. . HCPA.

Fundamentação:O uso prolongado de imunossupressores é o tratamento de escolha para a nefrite lúpica proliferativa (NLP).
Objetivos:Avaliar a resposta ao tratamento imunossupressor e a sobrevida renal nos pacientes com nefrite lúpica proliferativa.
Causística:No período entre 1988 e 2003 foram avaliados 102 pacientes com o diagnóstico de nefrite lúpica (NL) dos quais 85 (83%) tinham NLP classe III ou IV. Utilizamos 3 protocolos de tratamento: (1) Prednisona + Ciclofosfamida (PC); (2) PC + Azatrioprina (PCA); (3) Prednisona + Azatrioprina (PA). Os protocolos de tratamento, remissão e seguimento utilizaram os critérios do NIH. A sobrevida renal foi avaliada pela curva de Kaplan-Meier.
Resultados:Idade : 34±12anos; sexo feminino: 73 (86%); caucasóide: 65 (76,5%); PA ≥ 130/90mmHg: 33 (39%); seguimento em meses (mediana: 74, IIQ: 42–129m); Pr24h: 5,1±4,6g; creatinina: 2, 4 ± 2,1mg/dl. Distribuição das classes de patologia renal (OMS) por protocolo de tratamento: (1) PC (n=38), 35 (92%) classe IV; (2) PCA (n=37): 33 (89%) classe IV e (3) PA (n=10), 10 (100%) classe III. O tempo de tratamento em meses foi de 18±11 no grupo 1, 46±11 no grupo 2 e 27±13 no grupo 3. Quatorze pacientes atingiram desfechos: hemodiálise (n =10) e óbitos (n = 4). Nos 71 pacientes sem desfecho 48 (68%) estavam em remissão na última avaliação e de acordo com os critérios do NIH. Cinquenta e seis (66%) pacientes não apresentaram nenhuma complicação. Os demais apresentaram: infecção respiratória com hospitalização: 14 (16,4%); herpes zoster: 6 (7%); sepse: 4 (4,7%); necrose avascular: 4 (4,7%); infecção oportunista: 1 (1,2%). A sobrevida global foi: 95%, 90% e 80% em 1, 5 e 10 anos, respectivamente. A sobrevida renal estratificada por raça foi 95%, 94% e 85% para os caucasóides e 90%, 84% e 78% para os negróides.
Conclusões:Os índices de remissão, complicações e sobrevida renal aos 5 e 10 anos não diferiram dos dados relatados na literatura. A tendência de pior prognóstico nos pacientes da raça negra observada em nossa série está de acordo com alguns estudos prévios.