



Avaliação prospectiva de biópsias de vigilância e por indicação de pacientes transplantados renais.

Serviço de Nefrologia - Unidade de Transplante Renal

Pedroso JF, Manfro RC.

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 de 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 transplante renal com média de idade de 47 ± 14 anos; 32 indivíduos do sexo masculino (53,3%), 77% de cor branca, 17% negros e 6% pardos. Quanto aos doadores, 36 (60%) eram homens 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 hemodiálise na primeira semana após a cirurgia do transplante, ocorreu em 54 pacientes (90%), entre esses, 40 (66,7%) necessitaram de BV. Vinte pacientes foram submetidos à BI. A creatinina final dos doadores apresentou média de $2,04 \pm 1,35$ mg/dL no grupo dos receptores que necessitaram de BV e $1,80 \pm 1,29$ mg/dL no grupo dos que necessitaram de BI. O ápice do painel de reatividade pré-transplante dos receptores apresentou média de $27,55 \pm 29,3\%$ para classe I e $24,8 \pm 28,7\%$ para classe II em pacientes submetidos a BV e de $24,9 \pm 37,8\%$ e $24,8\% \pm 28,3\%$ respectivamente para os submetidos a BI. O tempo de isquemia fria foi de $22,5 \pm 3,6$ horas para os receptores submetidos às BV e de $25,8 \pm 5,5$ horas para os que fizeram BI. A creatinina sérica dos receptores na data da biópsia apresentou média de $5,59 \pm 1,44$ mg/dL em pacientes com BV e $3,48 \pm 1,61$ mg/dL nos pacientes com BI. No terceiro mês pós-transplante a média da creatinina sérica foi de $1,71 \pm 0,53$ mg/dL (BV) e $2,71 \pm 1,53$ 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 constantemente necessárias no pós-operatório de transplantes renais. Tanto as BV quanto as BI levam a diagnósticos que frequentemente geram um manejo terapêutico específico. O desenvolvimento de testes não invasivos acurados é necessário para que se diminua a necessidade de biópsias.