



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

ANÁLISE DOS NÍVEIS URINÁRIOS DE TGF BETA NA NEFROPATIA CRÔNICA DO ENXERTO RENAL. Eick RG , Batista RG , Corrêa JRM , Born CG , Weiss T , Biolo KD , Bertolucci M , Saitovich D . Serviço de Nefrologia. Departamento de Medicina Interna. . HCPA - UFRGS.

Fundamentação:A rejeição de enxertos renais, tanto aguda quanto crônica, constitui uma importante barreira ao sucesso do transplante de órgãos. A disfunção precoce do enxerto é considerada um fator de risco para a disfunção crônica do enxerto e a causa mais comum de falência de enxertos em longo prazo. O TGF-beta-1 é uma citocina multifuncional, secretada por inúmeras células, como plaquetas, linfócitos T e monócitos/macrófagos e tem sido implicada como um dos mediadores da rejeição crônica nos transplantes renais assim como da nefrotoxicidade pela ciclosporina. Objetivos: Verificar se existe uma relação entre os níveis urinários de TGF beta e a nefropatia crônica do enxerto bem como analisar se os fatores de risco (dislipidemia, hiperglicemia, hipertensão, entre outros) associam-se aos níveis de TGF beta. Casuística: Nossa amostra é constituída por pacientes que são acompanhados no Serviço de Nefrologia do HCPA. Foram selecionados até o momento 47 pacientes que são pacientes transplantados renais em acompanhamento regular. Foram dosados os níveis urinários de TGF beta em duas amostras desses pacientes além do perfil lipídico, glicemia, ácido úrico, EQU, urocultura e nível de ciclosporina. Resultados: Os casos corresponderam a 21 pacientes e os controles a 26 pacientes. Esses dois grupos não diferiram entre si ao analisar-se: sexo, idade, idade do doador, tipo de diálise, nível de ciclosporina no pós transplante imediato e procedência do rim doado (cadáver ou doador vivo), presença de diabetes e valores de exames laboratoriais (perfil lipídico, ácido úrico e glicemia). A média da creatinina basal dos pacientes selecionados como casos foi 4,1mg/dl (DP: 3,1) e 2,4 mg/dl (DP: 1,6) dos controles ($p=0,6$); no final do primeiro ano pós transplante renal as médias foram respectivamente 1,7mg/dl (DP: 0,4) e 1,2mg/dl (DP: 0,2) com valor de $p=0,0002$. Os valores das medidas da creatinina com 24 meses de pós transplante foram semelhantes aos do primeiro ano. As dosagens de TGF beta urinário mostraram os seguintes valores: casos tiveram mediana de 70 pg/ml e de 79,6 pg/ml e controles tiveram mediana de 26 pg/ml e de 26,8 pg/ml sem apresentar diferença estatística significativa ($p=0,12$ e $p=0,26$ respectivamente). O nível de ciclosporina nos primeiros três meses pós transplante não apresentaram diferença estatística entre os grupos. Conclusões: Nossos dados não demonstram haver diferença na taxa de excreção urinária do TGF beta-1 e sua associação com a nefropatia crônica do enxerto. Analisando-se os fatores de risco supracitados não se encontrou associação com os níveis urinários de TGF beta-1. Em nossa amostra há um declínio dos níveis de creatinina no primeiro e segundo ano após o transplante; essa redução é mais acentuada no grupo dos controles evidenciando-se uma melhor evolução.