



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

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES NÃO-CRITICAMENTE ENFERMOS EM USO DE ANFOTERICINA B.

Berdichevski RH , Manfro RC , Luis LB , Crestana L . PPG em Ciências Médicas: Nefrologia, UFRGS; Serviço de Nefrologia do HCPA . HCPA - UFRGS.

Fundamentação:A anfotericina B é a droga de escolha para as infecções fúngicas sistêmicas. A toxicidade renal é a reação adversa mais freqüente, chegando em algumas séries a 80%. A prevenção da nefrotoxicidade pode ser feita com uso de carga salina ou uso de drogas alternativas (p.e.anfotericina lipossomal, emulsão lipídica ou fluconazol) com implicações importantes no custo do tratamento. Mais recentemente, a infusão contínua mostrou-se capaz de reduzir a toxicidade renal. O estudo do comportamento da função renal em pacientes estáveis hemodinamicamente e fora de unidades de tratamento intensivo submetidos a profilaxia sistemática com soro fisiológico é importante para determinar a necessidade, neste grupo de pacientes, do uso de medidas mais dispendiosas com o mesmo fim.Objetivos:Avaliação da função renal em pacientes tratados com anfotericina B, com função renal basal normal e hemodinamicamente estáveis, submetidos a profilaxia com sobrecarga salina.Causística:Estudo de coorte prospectivo. Critérios de inclusão: < 24 horas em tratamento com anfotericina B e idade >12 anos. Critérios de exclusão: pacientes internados em unidades de tratamento intensivo, uso de drogas vasoativas, creatinina sérica >1,3mg/dl. Foram coletados dados clínicos e realizados exames de função renal no início e término de tratamento. Os dados foram comparados em período antes e depois do tratamento pelo teste t de Student. Foram consideradas estatisticamente significativas as diferenças com $P<0,05$.Resultados:Foram estudados 29 pacientes, com média de idade de 42 anos, 86% brancos, 68% masculinos. Cinquenta por cento tinham SIDA, 38% estavam em período pós- quimioterapia e 7% pós- transplante de medula óssea. Foco SNC e pulmonar foram os mais prevalentes (44,5% e 26%), seguido pela neutropenia febril sem foco aparente com 22%. Os pacientes receberam uma dose cumulativa média de 7,0 mg/kg. As médias da creatinina e uréia antes e após o tratamento foram 0,8 e 1,2 mg/dl ($P<0,001$) e 37,2 e 60,4 mg/dl ($P<0,001$) respectivamente. O sódio urinário, fração de excreção de sódio e de potássio também se alteraram significativamente com o tratamento. Os fatores que foram associados a piora da função renal foram: uso de antibióticos e patologias outras que não SIDA. Não houve relação com PAM ou dose cumulativa. Apenas um paciente evoluiu para hemodiálise no

contexto de sepse, uso de outras drogas nefrotóxicas e disfunção múltiplas de órgãos sistemas. Conclusões: O uso de anfotericina b está em pacientes estáveis ocasiona perda de função renal e disfunção tubular, manifestada pela elevação de creatinina e uréia e elevação das frações de excreção de sódio e potássio. No entanto esta perda é de pequena monta e de pouca relevância clínica. Embora necessitemos de estudos adicionais controlados para comparar a repleção salina com anfotericinas modificadas e/ou fluconazol, pela baixa incidência de alterações renais graves neste grupo de pacientes, torna-se improvável que haja benefício adicional destes outros métodos que justifique seus altos custos em pacientes não-criticamente enfermos.