

458. COMPARAÇÃO ENTRE AS DIFERENTES FORMAS DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL E SEU IMPACTO NA ESCOLHA DO TRATAMENTO DO PACIENTE COM LLC

Teixeira BB, Fogliatto LM, Costa TEV, Becker C, Dode RSO, Soares TB, Zaltron RF, Bosi GR, Pereira MP, Daudt LE, Burin MM, Silla LMR, Paiva MF

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma desordem linfoproliferativa, com grande prevalência, que acomete pessoas em idade avançada. Aproximadamente 70% dos pacientes são diagnosticados após os 65 anos. Nos últimos anos, grande progresso no tratamento tem sido alcançado, porém o paciente idoso e com comorbidades significativas é frequentemente subrepresentado em ensaios clínicos. Mais recentemente dados publicados ressaltam que essa população apresenta expressiva toxicidade a quimioterapia agressiva. Classificação proposta pelo German CLL Cooperative Group sugere que a escolha do tratamento se baseie principalmente no perfil do paciente como *fit*, *unfit* ou *frail*, classificação que leva em consideração idade, comorbidades e taxa de filtração glomerular (TGF). A TGF é essencial ao definir a melhor terapêutica. Apesar disso, não há padronização descrita quanto à melhor forma de fazê-lo. E ainda em nosso meio é muito comum por praticidade usarmos a creatinina sérica como parâmetro de função renal. **Objetivo:** Descrever os métodos de avaliação da função renal mais usados na prática e como podem impactar na decisão do tratamento do paciente LLC. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, de análise de prontuários de pacientes que acompanham no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que receberam o diagnóstico de LLC por imunofenotipagem de sangue periférico de 2006 a 2015. Foram usados para avaliação da função renal a creatinina sérica mais recente (normal $\leq 1,1$ para mulheres e $< 1,3$ para homens) e dados como idade, peso e etnia para cálculo da estimativa da TFG (< 70 ou ≥ 70) pelos métodos de Cockcroft-Gault (CG), de Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) e de Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). **Resultados:** Foram avaliados 185 pacientes, 104 (56%) homens. A idade mediana ao diagnóstico foi de 68 anos (36-97). 140 (75%) apresentavam ≥ 65 anos. Houve 175 (95%) pessoas de etnia branca, sete (4%) negra e duas (1%) parda. A creatinina sérica estava normal em 118 (65%) pacientes e elevada em 63 (35%). A proporção de pacientes com TFG < 70 mL/min com o uso das fórmulas CKD-EPI, MDRD e CG foi respectivamente 89/180 (49%), 104/180 (58%), 70/116 (60%). Dentre os pacientes que apresentavam creatinina sérica normal, a proporção de pacientes com TFG < 70 mL/min que usavam as fórmulas CKD-EPI, MDRD e CG foi respectivamente 28/117 (24%), 41/117 (35%) e 28/73 (38%). Dentre os pacientes com creatinina sérica alterada, a proporção de pacientes com TFG ≥ 70 mL/min que usavam as fórmulas CKD-EPI, MDRD e CG foi respectivamente de 2/63 (3%), 0/63 (0%), 1/43 (2%). **Conclusão:** Conforme nossa amostra, a creatinina sérica não é bom parâmetro para avaliar elegibilidade para quimioterapia agressiva em pacientes com LLC, por apresentar-se normal em muitos pacientes com TGF alterada. Há estreita correlação entre as TFGs observadas por MDRD e CKD. A avaliação da TFG por CG apresentou-se discordante das demais, especialmente para pacientes com menor peso. Portanto, na avaliação de pacientes com LLC é fundamental o cálculo da estimativa da TFG por metodologias mais acuradas. Acreditamos ser necessária a padronização do método para avaliação da TFG na avaliação desses pacientes.