

P 1231**Biópsia renal em pacientes diabéticos: quando a nefropatia é não diabética?**

Thiago Pereira Itaquy; William Cardoso da Silva; Rafael Nazário Bringhenti; Gustavo Gomes Thomé; Dirceu Reis da Silva; Elvino José Guardão Barros; Francisco José Veríssimo Veronese - HCPA

Introdução: A indicação de biópsia renal (bx) em pacientes diabéticos, especialmente no diabetes mellitus tipo 2, ainda gera controvérsia. **Objetivo:** Avaliar as indicações e a prevalência de nefropatia diabética (ND), nefropatia não diabética (NND) ou NND superimposta a ND (NND+ND) na bx de indivíduos diabéticos. **Método:** Foram estudados retrospectivamente 80 pacientes diabéticos (10 do tipo 1 e 70 do tipo 2), que foram submetidos a biópsia renal por suspeita clínica de NND. Foram avaliados indicações da bx, dados demográficos, clínicos, desfechos (ex., necessidade de início de diálise), e fatores preditivos do diagnóstico histológico de NND na bx através de análise de regressão logística. **Resultados:** As indicações da bx foram perda rápida de função renal (33%), ausência de retinopatia diabética (25%), sinais clínico/laboratoriais de doença sistêmica (20%) e proteinúria nefrótica abrupta (16%); em cinco casos (6%) só foi relatado síndrome nefrótica. A prevalência de ND (n=47), NND (n=24) e NND+ND (n=9) foi 58,8%, 30% e 11,2%, respectivamente. A idade, sexo, raça e função renal na bx não diferiram entre os três grupos; nos pacientes com ND isolada a proteinúria foi maior (p=0,043), a albumina sérica menor (p=0,048) e na bx a porcentagem de fibrose intersticial e atrofia tubular (p<0,001) e de glomérulos globalmente esclerosados (p<0,001) também foi maior. Diagnósticos prevalentes de NND e NND superimposta foram nefrite túbulo-intersticial aguda (n=2/n=6, respectivamente), glomeruloesclerose segmentar e focal (n=6/n=1), glomerulonefrite (GN) mesangial (n=3/n=1), GN crescêntica (n=4/-) e nefrite lúpica (n=3/n=1). Em uma mediana de 24 (9-61) meses de seguimento, iniciaram diálise 20 (43%), 5(21%), e 1(11%) dos pacientes com ND, NND e NND+ND, respectivamente (p=0,018). Na regressão logística, a presença de sinais clínico/laboratoriais de doença sistêmica aumentou a chance do diagnóstico de NND na bx (Exp(B) 4,777; IC95% 1,127-25,045; p=0,043), e maior nível de proteinúria reduziu a chance de NND (Exp(B) 0,851; IC95% 0,719-0,976; p=0,036). Outros critérios não foram preditores do tipo histológico, mas o pequeno tamanho da amostra impede qualquer conclusão. **Conclusão:** Apesar da suspeita clínica de NND, houve predomínio de ND nesta coorte de pacientes diabéticos. Entretanto, 41% dos pacientes tinha NND isolada ou superimposta a ND, o que reforça a indicação da bx na suspeita clínica de patologia não diabética e a necessidade de se individualizar cada caso. **Unitermos:** Biópsia renal; Nefropatia diabética