

população geral. Isso pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida e de outros fatores relacionados ao comportamento sexual dos idosos, como o uso de medicações para impotência e reposição hormonal e de tecnologias de comunicação. O desenvolvimento de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da AIDS em idosos são uma urgência no RS.

NEFROLOGIA

2366

BIÓPSIAS PROTOCOLARES DE TRANSPLANTES RENAI COM ELEVADO RISCO IMUNOLÓGICO

RODRIGO FONTANIVE FRANCO; MAURÍCIO PICOLO MENEGOLLA; RIAD ABDEL HADI; ANDREA CARLA BAUER; LUIS FELIPE SANTOS GONÇALVES; ROBERTO CERATTI MANFRO
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A avaliação de rejeições subclínicas é fundamental em pacientes submetidos a transplante renal (TR) com elevado risco imunológico, e as biópsias renais protocolares (BRP), embora recomendadas por diretrizes, têm um papel ainda não comprovado por estudos clínicos nesses pacientes.

Objetivos: Avaliar a incidência de rejeições subclínicas em BRP realizadas em pacientes de elevado risco imunológico, submetidos a TR.

Métodos: Estudo prospectivo longitudinal executado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Neste, 100 pacientes de alto risco imunológico serão randomizados para a realização de BRP e avaliação não invasiva ou apenas para a avaliação não invasiva, na décima semana pós-transplante.

Resultados: Foram realizadas BRP em 35 receptores de rins de doadores falecidos com média de idade de 49 ± 13 anos, que ocorreram no tempo médio de 87 ± 13 dias após o transplante, e com tempo de isquemia médio de $21:11 \pm 4:44$ horas. A creatinina e a relação proteína/creatinina médias, no dia da biópsia, foram, respectivamente, $1,47 \pm 0,43$ mg/dl e $0,23 \pm 0,23$. No momento do transplante, 22 pacientes (62,8%) apresentaram PRA superior a 50% em CI e/ou CII; 27 pacientes (77%) tinham DSA I/II pré-TR; 10 pacientes (28,5%) tiveram PCCF positivo com linfócitos B e/ou T e um paciente (2,8%) apresentou episódio de rejeição aguda mediada por anticorpos diagnosticada cerca de 30 dias antes da biópsia. Além disso, em 26 (74,3%) pacientes foi pesquisada presença de DSA no momento da BRP. Destes, 20 (57%) apresentavam DSA pré-TR, sendo que 17 não apresentaram DSA três meses após o TR, dois persistiam com o mesmo DSA com aumento do MFI e 1 com diminuição. Foram detectadas alterações em 10 biópsias (28,6%), sendo elas: (a) capilarite peritubular em quatro biópsias (11,4%); (b) nefrite por polioma vírus em duas (5,7%); fibrose intersticial com atrofia tubular em duas (5,7%); e esclerose glomerular significativa em duas (5,7%).

Conclusões: A análise preliminar indica uma significativa taxa de rejeições subclínicas pós-transplante em pacientes de elevado risco imunológico. Necessita-se da ampliação da amostra populacional para uma melhor avaliação da utilidade das BRP.

2389

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS RELACIONADOS AO USO DE DOSE ÚNICA DE TIMOGLOBULINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

NICOLE RAUBER; FABIANI PALAGI MACHADO; ALESSANDRA ROSA VICARI; LUIZ FELIPE SANTOS GONÇALVES; ANDREA CARLA BAUER; ROBERTO CERATTI MANFRO
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Timoglobulina, anticorpo policlonal usado na prevenção e tratamento da rejeição de transplantes, pode apresentar efeitos adversos relevantes, como infecções e neoplasias. **Objetivos:** Avaliar desfechos clínicos e eficácia imunomodulatória do uso de dose única de timoglobulina. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva não controlada incluindo receptores de transplante renal com doador falecido, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2020. Pacientes de risco imunológico padrão, receberam dose única (3 mg/kg) de timoglobulina, no pós-operatório imediato, associada a terapia tríplice com tacrolimo, micofenolato sódico e corticosteróide. Incluiu-se receptores com reatividade contra painel (PRA) $\leq 50\%$ em classes I e II, sem anticorpos anti-HLA do doador (DSA). As contagens de linfócitos TCD3+ foram realizadas diariamente até que fossem superiores a 20 células/uL em duas determinações. **Resultados:** Foram incluídos 101 pacientes, sendo, 61 (60,4%) homens, 93 (92,1%) caucasóides, média de idade de $48,9 \pm 14,6$ anos. As doenças de base predominantes foram diabetes (20,8%), glomerulonefrite crônica (12,9%) e etiologia indeterminada (27,7%). O tempo médio de isquemia fria foi de $21,6 \pm 5,4$ horas. Utilizaram-se rins de doadores de critério expandido em 52 (51,5%) transplantes. O KDPI médio foi de $59,5 \pm 30,0\%$ e o KDRI médio foi de $1,20 \pm 0,41$. O risco imunológico avaliado por pico de PRA classe I (média $6,9 \pm 10,9\%$; variação 0 a 48%) e por pico de PRA classe II (média $7,7 \pm 11,5\%$; variação 0 a 45%). A mediana de incompatibilidades HLA (loci A/BDR) foi de 4 em 30 pacientes (29,7%). Provas cruzadas por citometria de fluxo em linfócitos T e B foram positivas fracas respectivamente em 1 (0,9%) e 5 (4,9%) pacientes. Disfunção inicial do enxerto ocorreu em 49 (48,5%) e rejeições em 4 (3,9%), sendo 2 (1,9%) do tipo celular, 1 (0,9%) mista e 1 (0,9%) crônica mediada por anticorpos. Monitorizou-se 75 (74,2%) pacientes com quantificação de linfócitos TCD3+. A mediana do tempo de modulação foi de 2 dias (variação: 0 a 8). Ocorreu 1 (0,9%) perda de enxerto, por trombose vascular e não ocorreram óbitos. **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem boa efetividade