



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 ETIOLÓGICA E SOBREVIDA RENAL EM PACIENTES ADULTOS COM GLOMERULOSCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL (GESF) SECUNDÁRIA. Medina RB , Silva DM , Berdichevski R , Veronese FJ , Morales JV . Serviço de Nefrologia do HCPA . HCPA - UFRGS.

O diagnóstico diferencial entre GESF primária e secundária é fundamental para um tratamento adequado. Em centros que não disponham de microscopia eletrônica o diagnóstico de GESF primária é baseado na presença de síndrome nefrótica e na exclusão criteriosa dos pacientes com GESF secundária. Nesta, as etiologias variam nos diferentes centros de acordo com o protocolo de avaliação. A sobrevida renal destes pacientes não tem sido sistematicamente relatada. Pacientes e Métodos: Avaliamos uma Coorte de 70 pacientes com o diagnóstico histológico de GESF, com proteinúria de 24 horas $\geq 1,0g$, sem síndrome nefrótica, atendidos no ambulatório de glomerulopatias do HCPA entre janeiro/1990 a abril/2003 e com seguimento mínimo de 12 meses. Foram excluídos pacientes HIV+, linfoma, hipertensão arterial severa ou maligna. Além de avaliação clínica e laboratorial padronizada, foram feitas ecografia e cintilografia renal com DMSA, e se necessário cistografia radioisotópica e/ou urografia venosa. Foram avaliadas as características clínico-laboratoriais na apresentação, etiologia, destino dos pacientes e sobrevida renal aos 10 e 15 anos em todos os pacientes e estratificada por níveis de proteinúria. Obesidade se $IMC \geq 30kg/m^2$. As diferenças entre os dois grupos foram avaliadas pelo teste t de student ou Mann-Whitney ou Qui-quadrado. A estimativa de sobrevida renal cumulativa foi avaliada pelo método de Kaplan-Meier. Resultados: Características da população em geral e por níveis de proteinúria. Os dois fatores etiológicos mais freqüentes foram: (1) associação de HAS com obesidade e (2) história ou confirmação de nefropatia prévia. Em 7(10%) dos pacientes não encontramos nenhuma causa evidente. Nesses 4(6%) tinham proteinúria de 24 horas $\geq 3,5g$, albumina normal e ausência de edema. A sobrevida renal em 10 e 15 anos, por níveis de proteinúria pode ser observado nas tabelas e gráfico. Vinte (29%) dos casos com IRC (diálise ou aumento de 50% da creatinina), 17 (24%) com perda de seguimento e 33(47%) em seguimento. Conclusões: Uma avaliação clínica criteriosa possibilita encontrar uma causa definida para GESF em 90% dos pacientes avaliados (GESF secundária). A sobrevida renal em 15 anos foi igual nos pacientes com "proteinúria não nefrótica" e "nefrótica".