

425

BIÓPSIA DO ENXERTO RENAL COM DISFUNÇÃO AGUDA. CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA. *Joao Pedro Tedesco Garcia, Daniel Melchhiades Silva, Adriana Ribeiro, Roberto Berdischevsky, Luis Felipe Gonçalves, Roberto Ceratti Manfro (orient.) (UFRGS).*

A biópsia renal percutânea (BRP) é utilizada para o diagnóstico das disfunções do enxerto pós transplante. Objetivou-se estudar o diagnóstico histopatológico diferencial e fatores associados das disfunções agudas do enxerto renal. Métodos: Foi utilizado o registro de biópsias renais em rins transplantados estabelecido em nossa instituição desde janeiro/1991, que consta dados epidemiológicos, tipo de doador, transplante prévio, indicação da PBR e resultado anatomo-patológico. Resultados: Foram registradas, 247 PBR em rins com disfunção aguda. Destas, 53, 8% (n=133) foram feitas em pacientes masculinos e 46, 2% (n=114) em mulheres, com média de idade de $39, 5 \pm 11, 8$ anos; 82, 6% (n=204) eram brancos e 17, 4% (n=43) pretos; 8, 1% (n=20) tinham transplante renal prévio e 75, 7% (n=187) tinham enxertos de doadores cadavéricos. Observou-se uma frequência de necrose tubular aguda de 24, 7% (n=61); nefrotoxicidade aguda por inibidores da calcineurina de 14, 6% (n=36); rejeição aguda do enxerto de 47, 4% (n=117) e outras 11, 3% (n=28). As principais impressões clínicas pré-biópsia foram: necrose tubular aguda (7, 5%), rejeição aguda (80%) e nefrotoxicidade por inibidores da calcineurina (8, 0%), representando uma concordância com a biópsia em 62, 5%, 60, 2% e 52, 9% das vezes. Através de regressão logística, analisando-se idade, sexo, raça, nº de transplantes prévios do receptor, tipo de doador (cadáver ou vivo) e resultado da biópsia, a única correlação presente neste estudo foi entre a presença de rejeição aguda do enxerto e idade ($p < 0, 004$) OR=0, 95 (IC 95%: 0, 94-0, 98). Conclusão: Estes resultados reforçam que as BRP são uma ferramenta importante no diagnóstico diferencial das disfunções agudas do enxerto, uma vez que, a acurácia do diagnóstico clínico é baixa. Além disso, cada ano de idade mais jovem do receptor representa 5% a mais de risco para rejeição aguda. (PIBIC).