

**REJEIÇÃO HUMORAL AGUDA (RHA) DE TRANSPLANTES RENAIIS: ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM PLASMAFERESE E IMUNOGLOBULINAS ENDOVENOSAS..** Gueller AS , Silva DM , Ribeiro AR , Jobim LF , Gonçalves LF

, Manfro RC . Programa de Pós-Graduação em Nefrologia, UFRGS. Serviço de Nefrologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. . HCPA.

Fundamentação:A RHA de transplantes renais tem importante papel no destino dos enxertos sendo uma causa significativa de perda devido à má resposta às terapias imunossupressoras usualmente empregadas (e.g. pulsoterapia, anti-linfocitários). Ademais, ela parece ter um papel etiopatogênico no desenvolvimento de nefropatia crônica dos enxertos. Recentemente, foi descrita uma abordagem terapêutica imunomodulatória baseada em plasmaferese e imunoglobulinas endovenosas (IgIV).

Objetivos:Relatar dois casos de RHA de transplantes renais tratados com esta abordagem.Causística:Caso 1: paciente masculino de 17 anos, branco, IRC de etiologia desconhecida em tratamento dialítico. Avaliação pré-transplante: reatividade contra painel (PRA) 0%, prova cruzada contra linfócitos T e B negativa, e prova cruzada com AGH negativa. Submetido a transplante renal com doador vivo-relacionado com 1 haplótipo de identidade. Imunossupressão inicial com prednisona, ciclosporina e micofenolato mofetil (MMF). Função imediata do enxerto com disfunção aguda no 7o PO, quando uma biópsia renal mostrou RHA e tratada com OKT3 sem resposta e posteriormente com 18 sessões de plasmaferese e IgIV, com recuperação da função do enxerto e negatização da prova cruzada pós-transplante.Resultados:paciente masculino de 55 anos, branco, IRC por nefrite hereditária, PRA com reatividade de 45% em classe I e 25% em classe II; prova cruzada pré transplante positiva para linfócitos B por citometria de fluxo. Submetido a segundo transplante renal com imunossupressão inicial com OKT3, prednisona, MMF e tacrolimus evoluindo com disfunção inicial de enxerto. RHA foi detectada no 14o PO foi tratada com 11 sessões de plasmaferese e IgIV, com recuperação da função renal e negatização da PRA.Conclusões:Esta casuística inicial sugere, a exemplo do descrito na literatura, que o tratamento combinado com plasmaferese e imunoglobulinas endovenosas é eficiente no tratamento da RHA de transplantes renais.