

143

SIGNIFICADO CLÍNICO E IMUNOLÓGICO DO INFILTRADO CELULAR NO RIM TRANSPLANTADO COM FUNÇÃO ESTÁVEL. *Andrea G. Almeida, Sílvia Perini, Alessandra Fritsch, Alex Mello, Analupe Webber, Andrea Centeno, Ângela Zucatto, Francisco Veronese, Luís Gonçalves* (Depto de Medicina Interna, FAMED, UFRGS).

O rim transplantado funcionalmente estável pode apresentar imunoativação, cujo significado clínico e imunológico é ainda controverso. Estudamos 13 pacientes transplantados renais sem evidências clínicas de Rejeição Celular Aguda (RCA) através de biópsia percutânea do enxerto no 2 mês pós-transplante. Foi utilizada a classificação internacional de Banff para o diagnóstico histológico. A idade média foi 40(11, 7)anos, 62% eram do sexo masculino, 85% dos pacientes eram primeiro transplante e em nenhum caso detectamos hipersensibilização pré-transplante. Em relação ao tipo de doador, 61% era doador vivo e 39% cadavérico. A imunossupressão empregada foi prednisona, azatioprina e ciclosporina. O tempo médio de isquemia quente foi de 40 ± 5 , 9 minutos e de isquemia fria foi de 17 ± 11 , 3 horas. Dos 13 pacientes, 31% apresentaram disfunção do enxerto por necrose tubular aguda e 40% tiveram RCA nas primeiras 2 semanas pós-transplante. A análise histológica do enxerto estável mostrou rim normal em 4 (30%) casos, 3 (23%) casos com alterações limítrofes, 3 (23%) casos com RCA grau I e 2 (15%) casos com RCA grau II. Em um (7, 6%) paciente foi descrito atrofia tubular e esclerose glomerular segmentar. Em conclusão, 38% dos pacientes estudados apresentavam RCA sem manifestações clínicas compatíveis e em 23% havia infiltrado mononuclear inespecífico. O risco de desenvolver rejeição crônica decorrente de RCA subclínica ainda é incerto, e estudos devem ser realizados para avaliar o efeito do tratamento desta condição na função tardia do rim transplantado (CNPq).