



Evento	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2015
Local	Porto Alegre - RS
Título	Desfechos e fatores de risco associados à disfunção inicial do enxerto renal com doador falecido.
Autor	MATEUS SWAROVSKY HELFER
Orientador	ROBERTO CERATTI MANFRO

Desfechos e fatores de risco associados à disfunção inicial do enxerto renal com doador falecido.

Helper MS, Costa ORS, Vicari AR, Manfro RC.

Serviço de Nefrologia. Unidade de Transplante Renal. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. Brasil

Introdução. A disfunção inicial do enxerto (DIE) é definida como necessidade de diálise na primeira semana após o transplante renal, apresenta incidência alta incidência no nosso país e tem sido associada à menores taxas de sobrevida do paciente e do enxerto e não tem seus fatores de risco adequadamente estudados.

Objetivos. Analisar o impacto da DIE na sobrevida do paciente e do enxerto renal além de avaliar os seus fatores de risco.

Pacientes e métodos. Estudo de coorte retrospectivo com receptores de rim de doador falecido em transplantes renais realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2008 e 2013. A sobrevida do enxerto e do paciente foram avaliadas por curvas de Kaplan-Meier. Foram avaliados os fatores de risco por análise univariada seguidas por regressão de Poisson (multivariada).

Resultados. Foram identificados 518 pacientes que receberam órgão de doador falecido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2008 e 2013. A média de idade foi de 49 ± 13 anos; 300 pacientes eram (58%) masculinos, 451 (88%) brancos e 160 (31,2%) receberam rins de doadores limítrofes. A DIE ocorreu em 360 receptores (69,5%), com duração de $12,65 \pm 14,8$ dias e o número de diálises para a recuperação da função renal foi em média $5,86 \pm 6,1$. Não houve diferença significativa na sobrevida dos pacientes, entretanto a sobrevida dos enxertos foi menor no grupo com DIE (log rank = 0,032). Na análise univariada dos fatores de risco, apresentaram diferenças significativas: (a) relacionadas ao doador: idade, creatinina, hipertensão e biópsia pré-implante; (b) ao receptor: indução com anticorpos; (c) ao transplante: tempo de isquemia fria, rim de oferta nacional, número de mismatches HLA. Na análise multivariada permaneceram significativos: creatinina do doador (RR: 1,095 [1,024-1,172], P=0,008); idade do doador (RR: 1,007 [1,002-1,012], P= 0,004); tempo de isquemia fria (RR: 1,019 [1,005-1,033], P = 0,009) e indução com anticorpos (RR: 1,782 [1, 103-2,880] P=0,018).

Conclusão. A ocorrência de DIE se associou a maior taxa de perda de enxertos e não impactou na sobrevida do receptor. Identificou-se a idade e função renal do doador, o tempo de isquemia fria e a necessidade de indução como fatores de risco para a elevada incidência de DIE.