

semelhantes entre os grupos. Porém, ao comparar a SR entre os 2 grupos, a partir do 2º ano, a sobrevida diminuiu no grupo 1. A partir do 3º ano, a SE no grupo 1 é menor que a do grupo 2.

CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA DA FRAÇÃO DO COMPLEMENTO C4D NA REJEIÇÃO AGUDA DO TRANSPLANTE RENAL

FRANCISCO JOSÉ VERÍSSIMO VERONESE; VIRNA CARPIO; ESTHER AQUINO-DIAS; CAROLINA RECH; FERNANDA LINDHAL; ADRIANE KÜLVER; REALDETE TORESAN; LUIZ FERNANDO JOBIM; LUIZ FELIPE GONÇALVES; ROBERTO MANFRO

Introdução: O diagnóstico da rejeição humoral do enxerto renal envolve alterações histológicas, marcação para C4d e presença de anticorpos anti-HLA do doador (DSA). **Objetivos:** Correlacionar a marcação para C4d em biópsias (Bx) do rim transplantado com tipo de rejeição, anticorpos contra painel (PRA) e presença de DSA classe I e II. **Material e Métodos:** Foram estudadas 68 Bx por indicação clínica de pacientes transplantados renais do HCPA (período 10/07-03/08), nas quais foi feita imunohistoquímica (IHC) em parafina para C4d por peroxidase com anticorpo policlonal. Dados demográficos, Tx prévio, PRA >30%, mismatch HLA-A,B,Dr, tipo de imunossupressão, terapia de indução (TI), histologia pelo Banff 2003, presença de tubulite, glomerulite, arterite e neutrófilos em capilares peritubulares (nCPT), e DSA (Elisa qualitativo) no momento da Bx foram correlacionados com C4d, cujo escore foi: negativo: 50%, em cortical e/ou medular. **Resultados:** Comparando pacientes com C4d+ (30,9%) vs. C4d- não houve correlação entre presença de C4d e parâmetros demográficos e do Tx; o tempo entre Tx e Bx (mediana= 15 vs. 13 dias pós-Tx, respectivamente) não diferiu. Pacientes com TI tiveram maior prevalência de C4d na Bx (62% vs. 32%, p=0,03). Dos 24 soros testados para DSA, 4(16,6%) foram positivos, e desses 4 pacientes um era C4d+ (p=1,00). A prevalência de C4d pelo Banff foi: rejeição humoral (RH): n=8, 87,5%; rejeição celular (RC): n=42, 33,3%; sem rejeição: n=18, 0% (p 2 mg/dl aos 3 meses. **Conclusão:** C4d esteve presente na quase totalidade dos casos de RH e sua prevalência na RC não diferiu de outras séries que utilizaram IHC em parafina. O seguimento longitudinal dessa coorte possibilitará avaliar o efeito do C4d na função e sobrevida do enxerto.

SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM ADULTOS: ESTUDO DE COORTE COM SEGUIMENTO DE 17 ANOS

FRANCISCO JOSÉ VERÍSSIMO VERONESE; JOSÉ V MORALES; MATHEUS H. LEAL; ANDRÉIA LORENTZ

Introdução: Na síndrome nefrótica primária (SNP) o prognóstico difere entre as glomerulonefrites (GN). **Objetivos:** Analisar a etiologia, complicações e a

sobrevida renal de pacientes com SNP. **Material e Métodos:** Pacientes com SNP do ambulatório de Glomerulopatias do HCPA, registrando-se dados demográficos e clínicos, resposta aos tratamentos, complicações e desfechos (dobrar creatinina (Cr) inicial ou diálise, e óbito). **Resultados:** No período de 1990-2007 foram avaliados 309 casos com síndrome nefrótica, dos quais 219 (71,2%) tinham SNP. A idade foi 37±18 anos, homens: 126 (57,5%), raça branca: 187(85,4%). A proteinúria (g/24h): 9,7±6,2 e Cr (mg/dl): 1,34±0,87. Os diagnósticos etiológicos foram: glomerulosclerose segmentar e focal (GESF): 100 (45,67%), GN membranosa (GNM): 62(28,3%); alterações glomerulares mínimas (AGM): 26(11,9%); GN membranoproliferativa (GMP): 26(11,9%); IgA: 5(2,3%). O tempo de acompanhamento (meses) foi: mediana(IQ):60(20-105).As complicações avaliadas em 169 pacientes foram: trombose venosa: 11(6,5%), trombose arterial: 4(2,4%); infecção: 37(21,9%) e sepse: 3(1,7%). A evolução da coorte foi: em seguimento: 101(46,1%); perda de seguimento: 57(26%); óbito: 10(4,6%); dobrar Cr inicial ou diálise: 51(23,3%). A sobrevida renal sem considerar resposta ao tratamento em 5, 10 e 15 anos foi: GESF: 74%, 65% e 44%; GNM: 80%, 73% e 55%; AGM: 95%, 93% e 87%; GMP: 71%, 61% e 49%. IgA não foi avaliado (n=5). Na análise de regressão de Cox, o Hazard Ratio(IC 95%) por categoria histológica (AGM como referência) para dobrar a Cr ou evoluir para diálise foi: GESF: 6,23(0,85-45,7; p=0,07); GNM: 7,35(0,90-59,8; p=0,06); GMP: 8,21(0,74-90,6; p=0,08); IgA: 4,64(0,60-35,7; p=0,14). **Conclusões:** A GESF foi prevalente como causa de SNP, seguida de GNM, AGM, GNMP e IgA. A principal complicação foi infecção. A sobrevida renal em 10 anos foi excelente para pacientes com AGM mas um terço dos casos com GESF e GNMP atingiram um desfecho funcional adverso.

EFEITO DO ESTADO INFLAMATÓRIO SOBRE A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COORTE COM DOIS ANOS DE SEGUIMENTO

FRANCISCO JOSÉ VERÍSSIMO VERONESE; RAQUEL KUPSKE; MARIANA ALENCASTRO; CLAUS DUMMER; ALESSANDRA PIZZATO; ROBERTO MANFRO

Introdução: O efeito da inflamação sobre a queda da filtração glomerular (FG) na doença renal crônica (DRC) não é claro. **Objetivo:** Avaliar a influência da inflamação sobre a FG em pacientes com DRC. **Material e Métodos:** Coorte de 87 pacientes com DRC (03/03 a 03/06); a FG foi estimada pelo MDRD simplificado aos 0, 3, 6, 12 e 24 meses (m). Foram realizadas medida basal, aos 3 e 6 m de Proteína C reativa (PCR), fibrinogênio (Fib), hemoglobina (Hb), albumina (Alb), índice proteinúria/creatininúria (IPC), fósforo (P), colesterol total (CT). Os pacientes foram classificados em desnutridos ou eutróficos. Inflamação foi definida por PCR > 5 mg/l em pelo menos uma das três medidas. ANOVA para medidas repetidasavaliou

a interação entre inflamação e evolução da FG até 24 m. Resultados: Características clínicas: idade 57 ± 15 anos, 70(80,5%) brancos, 45(61,7%) mulheres e 21(24,1%) diabéticos. De 66 pacientes avaliados, 34(39,1%) eram eutróficos, 4(4,6%) desnutridos e 28(32,2%) obesos. Inflamação foi diagnosticada em 33(37,9%) pacientes. Nos 5 pontos mensurados, a queda da FG foi significativa somente aos 24 m em relação aos demais períodos ($p=0,001$). Não foi detectada interação entre inflamação e decaimento da FG até 24 m ($p=0,406$). A variação negativa da FG foi paralela e homogênea entre inflamados e não inflamados. Não houve interação entre decaimento da FG e IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, Hb $< 3,5 \text{ g/dl}$, CT $> 200 \text{ mg/dl}$ ou $P \geq 5,0 \text{ mg/dl}$, mas houve interação entre IPC basal ≥ 1 e queda mais acentuada da FG ($p=0,027$). Calculando-se o delta da FG ($\text{MDRD}_{24\text{meses}} - \text{MDRD}_{\text{basal}}$), pacientes com variação negativa não diferiram daqueles com FG estável aos 24 m no nível de PCR, Fib e P, mas tinham IPC significativamente maior (0,57[0,23-1,32] vs. 0,19[0,11-0,47], $p=0,007$). Conclusão: Não houve interação entre inflamação e queda da FG em 2 anos, e conforme esperado a proteinúria foi maior nos pacientes com progressão da DRC. Marcadores inflamatórios mais acurados que a PCR devem ser testados.

INFECÇÃO URINÁRIA HOSPITALAR NAS UNIDADES DE INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL ESCOLA NO ANO DE 2007

MARCIA ROSANE PIRES; RICARDO S. KUCHENBECKER CRISTINA C. SILVEIRA, LARA V. CRESCENTE, LISIANE N. FREITAS, MÁRCIA G. DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) mantém um processo de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares incluindo as infecções do trato urinário (ITU). É comprovado por estudos que o uso prolongado de cateter vesical (CV) aumenta o risco de ITU. **OBJETIVOS:** Identificar a prevalência de ITU hospitalares relacionadas ao uso de CV, a média de dias de uso do cateter, os patógenos e sintomatologias mais frequentes e a média do início da ITU após a colocação do CV. **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo realizado no período de janeiro a dezembro de 2007, que analisou os casos de ITU em todas as unidades clínicas e cirúrgicas do HCPA. Os dados foram registrados em um instrumento elaborado pela CCIH e as infecções seguem os critérios de diagnóstico do CDC. **RESULTADOS:** Dentro do período do estudo, identificamos 117 ITU em unidades clínicas, sendo 82% relacionadas a cateter e nas unidades cirúrgicas 141 ITU sendo 88% relacionada a cateter. Tanto nas unidades clínicas como cirúrgicas o microorganismo prevalente isolado na urocultura foi a *Escherichia coli*, seguido de *Klebsiella sp.* e em terceiro o *Enterococcus*. O sintoma predominante foi febre nas unidades clínicas e cirúrgicas, seguido de disúria. A média de dias de uso de cateter vesical nas unidades clínicas foi de 11,3 dias

e nas cirúrgicas de 9,8 dias. Já a média de dias que apareceu a infecção desde a colocação do cateter foi de 11,1 dias nas unidades clínicas e de 9,1 dias nas unidades cirúrgicas. **CONCLUSÕES:** Confirmou-se que a maior parte das ITU estão relacionadas ao uso de CV. Sendo assim, tornam-se necessários critérios bem estabelecidos da utilização de cateter vesical, fazendo vigilância de controle de processo, auditando indicações de uso, tempo de permanência e com educação continuada

QUANTIFICAÇÃO DE RNAM DE TIM3 EM SANGUE PERIFÉRICO E CÉLULAS URINÁRIAS PERMITE UM DIAGNÓSTICO ACURADO DE REJEIÇÃO DE ENXERTOS RENAI.

ESTHER CRISTINA AQUINO DIAS; MANFRO RC, CARPIO VN, NOGARE AL, JOELSONS G VERONESE FJ, RIBEIRO AR, BERDICHEVSKI RH, GONÇALVES LF

Introdução. TIM3 é uma molécula exclusivamente expressa em células de fenótipo TH1. O objetivo do presente estudo é avaliar a expressão de RNAm de TIM3 em biópsias renais, linfócitos periféricos e células urinárias de pacientes transplantados renais visando um diagnóstico não-invasivo de rejeição aguda de enxertos renais. **Pacientes e Métodos.** Cento e onze biópsias de enxertos renais foram obtidas. Destas, 58 de pacientes com disfunção inicial do enxerto (DIE), 41 de pacientes com disfunção e 12 de pacientes protocolares com função normal. Concomitantemente foram coletados sangue periférico e urina. De acordo com a classificação de Banff de 1997, as biópsias foram alocadas em 6 grupos diagnósticos: 1. necrose tubular aguda (NTA; $n=33$); 2. rejeição aguda em pacientes com NTA (NTA-RA; $n=25$); 3. rejeição aguda (RA; $n=17$); nefrotoxicidade por inibidor da calcineurina (NIC; $n=8$); 5. nefropatia crônica do enxerto (NCE; $n=16$) e 6. protocolares normais (N; $n=12$). Foi utilizada a técnica quantitativa de PCR em tempo real (TaqMan EZ RT-PCR, Applied Biosystems) para amplificação e quantificação do RNAm. Uma curva ROC para escolha do melhor ponto de corte para cálculo dos parâmetros diagnósticos de rejeição aguda. **Resultados.** As análises realizadas em tecido renal de pacientes com NTA-RA e RA apresentaram quantidades elevadas estatisticamente significantes de transcritos de TIM3 comparado com os outros grupos. Semelhantemente, em sangue periférico TIM3 é hiperexpresso em pacientes com rejeição (NTA-RA e RA). Correlações estatisticamente significantes foram observadas entre as quantidades em tecido e sangue periférico e células urinárias. **Conclusões.** A análise de RNAm de TIM3 em sangue periférico e células urinárias é um método acurado para o diagnóstico não-invasivo de rejeição aguda em transplantados renais.

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS COM DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR