



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Fatores de risco e desfechos associados à disfunção inicial do enxerto em pacientes submetidos a transplante renal com órgão de doador falecido
<b>Autor</b>	JEFERSON DE CASTRO POMPEO
<b>Orientador</b>	ROBERTO CERATTI MANFRO

Título do Trabalho: Fatores de risco e desfechos associados à disfunção inicial do enxerto em pacientes submetidos a transplante renal com órgão de doador falecido.

Nome do Autor: Jeferson de Castro Pompeo

Nome do Orientador: Professor Roberto Ceratti Manfro

Instituição de Origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A disfunção inicial do enxerto (DIE) é uma complicação frequente em pacientes submetidos a transplante renal com doador falecido, sendo, em geral, definida pela necessidade de diálise na primeira semana após o transplante. Nos centros europeus e norte-americanos as incidências variam entre 20 e 30% e nos centros brasileiros esse desfecho chega a ocorrer em 50 a 70%. De forma preocupante, os dados do registro de transplantes renais do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) mostram uma incidência estável em torno de 70% ao longo dos últimos 5 anos. As consequências da elevada incidência de DIE são impactantes em termos de custos e morbi-mortalidade. Contudo ainda não é claro se a incidência elevada de DIE afeta diferencialmente, em nosso meio, as sobrevidas de pacientes e enxertos e a função do enxerto em médio e longo prazos. Portanto, o presente estudo busca avaliar na casuística do HCPA os fatores de risco e desfechos em pacientes submetidos a transplante renal com doador falecido que sofreram de disfunção inicial do enxerto. Os desfechos analisados são sobrevida dos pacientes submetidos a transplante renal, sobrevida do enxerto renal, função renal do enxerto e incidência de rejeição aguda, em que os três primeiros desfechos serão avaliados em um seguimento de 5 anos.

Para essa análise foram utilizados registros de prontuários de pacientes do HCPA submetidos a transplante renal com órgão de doador falecido realizados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013, em que 517 pacientes foram identificados e alocados no estudo, sendo necessária a análise de 320 pacientes para um poder de estudo de 85%, um nível de alfa de 5% e uma diferença entre sobrevidas de enxertos de 10%. Dos prontuários foram extraídos os seguintes dados: informações demográficas e clínicas do doador e do receptor, tempo de sobrevida do paciente e do enxerto, função renal após o transplante e incidência de rejeições agudas. A DIE foi definida pela necessidade de diálise na primeira semana após o transplante renal. A função renal foi calculada através da fórmula do MDRD modificada, a qual utiliza como parâmetros a idade do paciente, o sexo, a cor e o valor de creatinina sérica. A principal parte atribuída ao bolsista foi o preenchimento dos dados em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel, se detendo basicamente a parte de função renal (com colocação no banco dos dados anteriormente descritos) e complementação dos outros dados (em geral, atualização de informações como data de óbito e data de perda do enxerto), visto que os demais dados já haviam sido preenchidos pelo bolsista anterior.

Os resultados preliminares indicam que a incidência de DIE foi 69,3% (339 casos). Em análise multivariada final, DIE foi significativamente associada com creatinina sérica final do doador, idade do doador, tempo de isquemia fria, o uso de terapia de indução de anticorpos e diabetes melito do receptor. Os riscos relativos e intervalos de confiança de 95% foram: creatinina sérica final do doador 1.088 (1,018-1,162); idade do doador 1.007 (1,002-1,012); tempo de isquemia fria 1,020 (1,006-1,034); uso de terapia de indução de anticorpos 1.787 (1,103-2,896) e diabetes melito do receptor: 1.162 (1,002-1,347). A ocorrência de DIE também foi associada com maior tempo de permanência hospitalar ( $31,7 \pm 20,9$  contra  $18,5 \pm 12,9$  dias;  $p < 0,01$ ), maior incidência rejeição aguda de Banff  $\geq$  grau 1A (24,5 contra 14,7%;  $p = 0,017$ ), menor função do enxerto nos meses 3, 6 e 12 após o transplante e pior sobrevida do enxerto em 1 ano (94,0 % versus 96,6%;  $p < 0,038$ ) e em 5 anos (84,6% e 95,0 %,  $P = 0,038$ ). Não foram encontradas diferenças na sobrevida do paciente. O estudo prossegue com análise da função renal nos meses 24, 36, 48 e 60 para obter conhecimento se a DIE acarreta perda de função renal do enxerto a longo prazo.