



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Biópsia renal em pacientes diabéticos: quando a nefropatia é não diabética?
Autor	THIAGO PEREIRA ITAQUY
Orientador	FRANCISCO JOSÉ VERISSIMO VERONESE

Biópsia renal em pacientes diabéticos: quando a nefropatia é não diabética?

Thiago Itaquy, William Cardoso da Silva, Rafael Nazário Bringhenti, Gustavo Gomes Thomé, Dirceu Reis da Silva, Elvino José Guardão Barros, Francisco Veríssimo Veronese

Serviço de Nefrologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Serviço de Patologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resumo:

Introdução: A indicação de biópsia renal (bx) em pacientes diabéticos, especialmente no diabetes mellitus tipo 2, ainda gera controvérsia.

Objetivo: Avaliar as indicações e a prevalência de nefropatia diabética (ND), nefropatia não diabética (NND) ou NND superimposta a ND (NND+ND) na bx de indivíduos diabéticos.

Método: Foram estudados retrospectivamente 80 pacientes diabéticos (10 do tipo 1 e 70 do tipo 2), que foram submetidos a biópsia renal por suspeita clínica de NND. Foram avaliados indicações da bx, dados demográficos, clínicos, desfechos (ex., necessidade de início de diálise), e fatores preditivos do diagnóstico histológico de NND na bx através de análise de regressão logística.

Resultados: As indicações da bx foram perda rápida de função renal (33%), ausência de retinopatia diabética (25%), sinais clínicos/laboratoriais de doença sistêmica (20%) e proteinúria nefrótica abrupta (16%); em cinco casos (6%) só foi relatado síndrome nefrótica. A prevalência de ND (n=47), NND (n=24) e NND+ND (n=9) foi 58,8%, 30% e 11,2%, respectivamente. A idade, sexo, raça e função renal na bx não diferiram entre os três grupos; nos pacientes com ND isolada a proteinúria foi maior (p=0,043), a albumina sérica menor (p=0,048) e na bx a porcentagem de fibrose intersticial e atrofia tubular (p<0,001) e de glomérulos globalmente esclerosados (p<0,001) também foi maior. Diagnósticos prevalentes de NND e NND superimposta foram nefrite túbulo-intersticial aguda (n=2/n=6, respectivamente), glomeruloesclerose segmentar e focal (n=6/n=1), glomerulonefrite (GN) mesangial (n=3/n=1), GN crescêntica (n=4/-) e nefrite lúpica (n=3/n=1). Em uma mediana de 24 (9-61) meses de seguimento, iniciaram diálise 20 (43%), 5(21%), e 1(11%) dos pacientes com ND, NND e NND+ND, respectivamente (p=0,018). Na regressão logística, a presença de sinais clínicos/laboratoriais de doença sistêmica aumentou a chance do diagnóstico de NND na bx (Exp(B) 4,777; IC95% 1,127-25,045; p=0,043), e maior nível de proteinúria reduziu a chance de NND (Exp(B) 0,851; IC95% 0,719-0,976; p=0,036). Outros critérios não foram preditores do tipo histológico, mas o pequeno tamanho da amostra impede qualquer conclusão.

Conclusão: Apesar da suspeita clínica de NND, houve predomínio de ND nesta coorte de pacientes diabéticos. Entretanto, 41% dos pacientes tinha NND isolada ou superimposta a ND, o que reforça a indicação da bx na suspeita clínica de patologia não diabética e a necessidade de se individualizar cada caso.