



## 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>	Diferenças clínicas e de desfechos entre as variantes histológicas da Glomeruloesclerose Segmentar e Focal
<b>Autor</b>	WILLIAM ISRAEL CARDOSO DA SILVA
<b>Orientador</b>	FRANCISCO JOSÉ VERISSIMO VERONESE

## Diferenças clínicas e de desfechos entre as variantes histológicas da Glomeruloesclerose Segmentar e Focal

William Israel Cardoso da Silva, 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 Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) é classificada em variantes morfológicas distintas, associadas com diferentes manifestações clínicas, resposta ao tratamento e desfechos renais.

**Objetivo:** Avaliar as diferenças de apresentação clínica, resposta terapêutica e desfechos clínicos das cinco variantes histológicas da GESF: sem outra especificação (NOS), tip lesion (TIP), peri-hilar (PHI), celular (CEL) e colapsante (COL).

**Método:** Foram estudados 58 pacientes com diagnóstico de GESF na biópsia renal. Dois nefropatologistas re-classificaram os casos da rotina assistencial, estabelecendo o tipo da variante. Foram avaliados dados demográficos, função renal e proteinúria iniciais e no último seguimento, e os desfechos clínicos: em seguimento sem diálise, evolução para doença renal crônica terminal (diálise/transplante), ou óbito. A curva de sobrevida renal foi determinada por Kaplan Meier (Log Rank, Mantel Cox) comparando as cinco variantes.

**Resultados:** A prevalência das variantes nesta coorte foi: NOS: n=38, 65,5%; TIP: n=6, 10,3%; PHI: n=5, 8,6%; CEL: n=2, 3,4% e COL: n=7, 12,1%. A mediana do tempo de seguimento foi 52 meses. Características clínicas, laboratoriais, resposta ao tratamento e desfechos são apresentadas na tabela abaixo:

	NOS (38)	TIP (6)	PHI (5)	CEL (2)	COL (7)	p
Idade	45±15	38±19	41±9	50±4	20±4	0,010
TFG-i	62(43-94)	83(60-113)	63(31-95)	35(30- )*	27(19-49)	0,027
TFG-f	40(27-54)	78(68-95)	58(26-103)	17(8- )*	10(4-34)	0,003
Prot-i	3,2(1,6-6,2)	5,0(3,4-7,3)	3,2(1,4-4,1)	4,7(2,60- )*	8,3(6,6-10)	0,053
Prot-f	1,1(0,28-2,4)	0,09(0,04-0,31)	1,60(0,61-2,50)	3,7(1,5- )*	2,4(1,3-4,2)	0,005
RT/RP/SR	9/17/9	5/1/0	0/4/1	0/0/2	0/2/5	-
Diálise	4(11%)	0	1(20%)	1(50%)	5(71%)	-
Óbito	2(5%)	0	0	0	0	-

SN: síndrome nefrótica; TFG-i/TFG-f: taxa de filtração glomerular estimada inicial e final; Prot-i/Prot-f: proteinúria inicial e final; RT/RP/SR: resposta total/resposta parcial/sem resposta ao tratamento; \*P75 não calculável pois são 2 casos; NOS: 3 pacientes com perda de seguimento.

Nas formas NOS e PHI, RT ou RP ao tratamento ocorreu em 68% e 80% dos casos e 11% e 20% dos pacientes iniciaram diálise, respectivamente. Houve diferença estatística na sobrevida renal entre NOS (83%) e CEL (50%) (Log Rank: 6,106; p=0,013), e entre NOS (83%) e COL (19%) (Log Rank: 4,390; p=0,036).

**Conclusão:** Ao final do seguimento, as variantes COL e CEL tiveram o pior desfecho renal. A resposta ao tratamento foi plena na TIP, e nos casos de NOS e PHI foi muito satisfatória. Esses resultados não diferem da literatura.