

SALÃO DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
**XXIX SIC**  
  
**UFRGS**  
PROPESQ



múltipla   
**UNIVERSIDADE**  
inovadora  inspiradora

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2017
<b>Local</b>	Campus do Vale
<b>Título</b>	Efeitos a longo prazo da disfunção inicial do enxerto na função e sobrevida dos transplantes renais de doador falecido
<b>Autor</b>	JEFERSON DE CASTRO POMPEO
<b>Orientador</b>	ROBERTO CERATTI MANFRO

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

### **Efeitos a longo prazo da disfunção inicial do enxerto na função e sobrevida dos transplantes renais de doador falecido**

Aluno Jeferson de Castro Pompeo, Orientador Professor Doutor Roberto Ceratti Manfro

#### Introdução

A disfunção inicial do enxerto (DIE) possui muitas consequências, sendo as principais já descritas um maior tempo de internação, maior custo para os sistemas de saúde, maior incidência de rejeição aguda, pior função renal do enxerto, pior sobrevida do enxerto e maior mortalidade. A incidência de DIE nos EUA em 2012 gira em torno de 24% de acordo com OPTN/SRTR. O Brasil possui incidências maiores que as norte-americanas de DIE nos transplantes de doadores falecidos. Este estudo foi projetado para avaliar os fatores de risco para DIE e o seu impacto a longo prazo na função e sobrevida do enxerto.

#### Metodologia

O delineamento do estudo é uma coorte retrospectiva que incluiu 517 pacientes receptores de transplante renal de doador falecido entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

DIE foi definida com necessidade de diálise na primeira semana após o transplante. Todos os pacientes foram acompanhados por pelo menos 1 ano e até 6 anos. Os desfechos avaliados foram: incidência de DIE, incidência de rejeição aguda, função renal do enxerto (estimada através da taxa de filtração glomerular (eTFG)) e sobrevida do paciente e do enxerto de acordo com a presença ou ausência de DIE e a duração da DIE. As variáveis foram submetidas a uma análise univariada e aquelas que obtiveram um  $p \leq 0,20$  foram incluídas em análise multivariada para avaliar independentemente os fatores de risco.

#### Resultados

Os pacientes do estudo eram predominantemente homens brancos de meia-idade, não sensibilizados que receberam o primeiro enxerto. Em relação aos doadores, um terço entrava nas características como doador de critério expandido.

DIE ocorreu em 339 pacientes, com uma incidência de 69,3% (variação de 59,8% a 74,4%). Dentre os fatores de risco que obtiveram significância estatística em análise univariada, os seguintes a mantiveram em análise multivariada: creatinina final do doador ( $p < 0,012$ ), idade do doador ( $p < 0,003$ ), tempo de isquemia fria ( $p = 0,018$ ), uso de terapia de indução com anticorpo ( $p = 0,004$ ) e diabetes mellitus do receptor ( $p = 0,047$ ). No primeiro ano após o transplante a incidência de rejeição aguda confirmada por biópsia (Banff  $\geq 1A$ ) foi 24,5% nos pacientes com DIE e 14,7% nos sem DIE ( $p = 0,017$ ). A eTFG foi maior significativamente nos pacientes sem DIE até 4 anos após o transplante ( $p < 0,001$ ) mas a diferença perde significância aos 60 e 72 meses ( $p = 0,072$  e  $p = 0,219$ , respectivamente).

Não houve diferença significativa de mortalidade entre os grupos. No entanto, foi encontrada diferença ao ajustar as mortes pela sobrevida do enxerto com sobrevida de 5 anos de 84,6% e 95% entre os pacientes com e sem DIE, respectivamente ( $p = 0,038$ ). Período de DIE maior que 14 dias foi associada com maior mortalidade ajustada por sobrevida do enxerto ( $p = 0,038$ ) e pior função do enxerto ( $p < 0,001$ ).

#### Conclusão

Foi concluído neste estudo que a DIE foi associada com maiores idade do doador, creatinina final do doador, tempo de isquemia fria, prevalência de diabetes mellitus e necessidade de terapia de indução com anticorpos. Além disso, de forma mais importante, foi associada com pior função do enxerto e sobrevida.