

JBT

Jornal Brasileiro de Transplantes - Volume 17, Número 3, jul/set2014

Revista Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO

ARTIGOS ORIGINAIS

- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA
- POLICITEMIA PÓS-TRANSPLANTE: INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO

ARTIGO DE REVISÃO

- MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM AMILOIDOSE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS AUTOLOGO - RELATO DE CASO

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO:

- XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
XII ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES
IV ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR EM TRANSPLANTES
FÓRUM DE HISTOCOMPATIBILIDADE DA ABH

RIO DE JANEIRO / 2013

POSTER (I) :

Rim
Rim-Pâncreas
Fígado
Imuno-Histo-Tecidos



EXPEDIENTE**Editor Emérito**

Mário Abbud Filho

Editor Chefe

Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editores AssistentesAndré Ibrahim David
Edna Frasson de Souza Montero**Editores Adjuntos**Ben-Hur Ferraz Neto
Elias David-Neto
Jorge Milton Neumann
José Osmar Medina Pestana
Maria Cristina Ribeiro de Castro
Valter Duro Garcia**Conselho Editorial Nacional**Adriano Miziara Gonzalez – SP
Alexandre Bakonyi Neto – SP
André Ibrahim David – SP
Bartira de Aguiar Roza – SP
Cláudia Maria Costa de Oliveira – CE
David Saitovitch – RS
Elcio Hideo Sato – SP
Érika Bevilaqua Rangel – SP
Euler Pace Lasmar – MG
Huda Noujaim – SP
Irene Noronha – SPJoão Eduardo Nicoluzzi – PR
Jorge Milton Neumann – RS
Karina Dal Sasso Mendes – SP
Marcelo Moura Linhares – SP
Marilda Mazzali – SP
Niels Olsen Saraiva Camara – SP
Paulo Celso Bosco Massarollo – SP
Paulo Sérgio da Silva Santos – SP
Rafael Fábio Maciel – PE
Renato Ferreira da Silva – SP
Roberto Ceratti Manfro – RS
Tércio Genzini – SP**Conselho Editorial Internacional**Domingos Machado (Lisboa-Portugal)
*Presidente*B. D. Kahan (Houston-USA)
F. Delmonico (Boston-USA)
G. Opelz (Heidelberg – Alemanha)
H. Kreis (Paris-França)
J. M. Dibernard (Lyon-França)
J. Kupiec-Weglinski (Los Angeles-USA)
J. P. Soullillou (Nantes-France)
N. L. Tilney (Boston-USA)
P.N.A Martins (Boston-USA)*Representantes da Societé
Francophone de Transplantation*
D. Glotz (Paris-França)
Y. Lebranchu (Tours-França)*Representandes da Organización
Catalana de Trasplantes*
J. Lloveras (Barcelona-Espanha)
M. Manyalich (Barcelona- Espanha)**Diretorias Anteriores**1987/1988 – Diretor Executivo – Jorge Kalil
1987/1990 – Presidente do Conselho Deliberativo – Emil Sabbaga
1989/1990 – Diretor Executivo – Ivo Nesralla
1991/1992 – Diretor Executivo – Mário Abbud Filho
1991/1992 – Presidente do Conselho Deliberativo – Silvano Raia
1993/1994 – Diretor Executivo – Luiz Estevan Ianhez
1995/1996 – Presidente – Elias David-Neto
1997/1998 – Presidente – Valter Duro Garcia1999/2001 – Presidente – Henry de Holanda Campos
2002/2003 – Presidente – José Osmar Medina Pestana
2004/2005 – Presidente – Walter Antonio Pereira
2006/2007 – Presidente – Maria Cristina Ribeiro de Castro
2008/2009 – Presidente – Valter Duro Garcia
2010/2011 - Presidente - Ben-Hur Ferraz Neto
2012/2013 - Presidente - Jose O. Medina Pestana

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Periodicidade: trimestral

JBT – J Bras Transpl. São Paulo. V.17, n.º.3, p.228-414, jul/set 2014

Diretoria (Biênio 2014 - 2015)

Presidente	Lucio Pacheco
Vice-Presidente	Roberto C. Manfro
Secretário	Tainá V. de Sandes Freitas
2º Secretário	Agnaldo Soares Lima
Tesoureiro	Paulo M. Pêgo Fernandes
2º Tesoureiro	Eliana Regia B. de Almeida

Conselho Consultivo:	Ben-Hur Ferraz Neto
	Elias David-Neto
	Jorge Milton Neumann
	José O. Medina Pestana
	Maria Cristina Ribeiro de Castro
	Valter Duro Garcia

Redação e Administração

Avenida Paulista, 2001 - 17º andar - cj. 1704/1707 - CEP 01311-300 - São Paulo - SP

Secretária Executiva

Sueli F. Benko

Sede

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Avenida Paulista, 2001 - 17º andar - cj. 1704/1707 - CEP 01311-300 - São Paulo - SP

Fone/Fax: (11) 3283-1753 / 3262-3353 / 3289-3169 – E-mail: abto@abto.org.br – www.abto.org.br

Produção • Diagramação • Acabamento

Sueli F. Benko

Publicação Eletrônica constante do site oficial da ABTO - www.abto.org.br

O JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes, ISSN 1678-3387, é um jornal oficial, de periodicidade trimestral, da ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Copyright 2004 by Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Todos os direitos em língua portuguesa são reservados à ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, ou de partes do mesmo, sob quaisquer meios, sem autorização expressa desta associação.

SUMÁRIO GERAL

SUMÁRIO PÔSTERES	231
-------------------------------	------------

EDITORIAL	245
------------------------	------------

ARTIGOS ORIGINAIS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA	246
--	------------

Epidemiological characteristics of liver transplant patients in a state of Western Brazilian Amazon

Bruna Barbosa Ferreira, thatiana Lameira Maciel amaral, Tércio Genzini, Patrícia Rezende do Prado

POLICITEMIA PÓS-TRANSPLANTE: INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO	251
--	------------

Post-Transplant Polycythemia: Incidence, risk factors and prognosis

André Luis Bastos Sousa, Marcos Vinícius de Sousa, Leonardo Figueiredo Camargo, Gabriel Giollo Rivelli, Marilda Mazzali

ARTIGO DE REVISÃO

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM AMILOIDOSE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS AUTOLOGO - RELATO DE CASO	256
---	------------

Dental management in patient with amyloidosis underwent to autologous hematopoietic stem cell transplantation - Case report

Walmyr Riberio de Mello, Paulo Sérgio da Silva Santos, Ricardo Rabello Chiattonne, Frederico Buhatem Medeiros, Karin Sá Fernandes, Vania Tietsche de Moraes Hungria, Fabio Luiz Coracin

RESUMOS DOS PÔSTERES (I) APRESENTADOS NO:

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
 XII CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES
 XII ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES
 IV ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR EM TRANSPLANTES
 FÓRUM DE HISTOCOMPATIBILIDADE DA ABH

Seção	Referências	Páginas
RIM	305 a 485	271 a 369
RIM - PÂNCREAS	486 a 491	370 a 372
FÍGADO	492 a 565	373 a 410
IMUNO - HISTO - TECIDOS	566 a 587	411 a 421

SUMÁRIO - Temas Livres - PÔSTER I

Nº Ref.	RIM
305	A influência da dengue em pacientes transplantados renais: análise retrospectiva em um hospital do Ceará Marques, I D B , Repizo, L P , Pontelli, R , de Paula, F J , Nahas, W C , David-Neto, E , David, D S R , Lemos, F B C Fernandes, P F C B C , Siqueira, R A , Siqueira, R A , Girão, E S , Souza, T R , Mota, M U , Barroso, W M , Garcia, R C F G , De Oliveira, C M C
306	A presença de trombofilia pré-transplante impacta negativamente na função do enxerto um ano após o transplante renal Silva, R M , Reusing Jr, J O , Marques, I D B , Araujo, M J C L N , Machado, D , de Paula, F J , Nahas, W C , David-Neto, E
307	Acesso à lista única de transplante renal: Estamos oferecendo acesso a todos? Bastos, K V , Couto, L D , Freitas, E B , Battisti, B , Silva, M A , Miranda, N A , Moreira, S , Almeida, L , Costa, L J B , Ferreira, G F
308	Achados endoscópicos de pacientes com diarreia severa no pós-transplante renal Contti, M M , Garcia, P D , Silva, A L , Rodrigues, M A M , Andrade, L G M , Carvalho, M F C
309	Alotransplante renal após transplante de medula óssea do mesmo doador - imunossuprimir? Ramos Filho, R , Barreto, J C S , T. Saber, L , Junior, A E V , O. Freitas, A S , S.Costa, T
310	Alteração do estado mental no transplante renal – neurotoxicidade pelo ertapenem Vaz, R , Barros, F , Tavares, I , Sampaio, S , Bustorff, M , Santos, J , Ferreira, I , Pestana, M
311	Alto índice de aproveitamento dos órgãos ofertados a um centro de transplantes Carneiro, V A , Freitas, T V d S , Sanchez, T A , Liefhebber, K R , Altea, T d M , Rodrigues, W M , Martins, S B S , Baptista, A P M , Pestana, J O M
312	Análise de 72 transplantes renais em um serviço de transplantes de órgãos abdominais Kataiama, A M M , Perosa, M , Genzini, T , Ianhez, L E , Azevedo, R , Mota, L T , Branez, J R , Paredes, M M , Noujain, H
313	Análise de fatores associados à ansiedade em pacientes transplantados renais do Hospital Universitário Presidente Dutra Alencar, E O , Filho, N S , Santos, E F , Silva, G A d S , Ferreira, T C A , Oliveira, M I G
314	Análise do ambulatório de transplante renal em Rondônia: a implantação de um serviço Feitosa, L F , Martello, M , Gampione, A A , Brenner, E , Parreira, T B , Prudente, A
315	Análise do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos ao transplante renal no Hospital das Clínicas do Acre Santos, A F P , Almeida, G R M , Siqueira, N G d , Moura, T , Genzini, T , Brana, A M
316	Análise inicial da frequência de infecção por CMV em 90 transplantes realizados em um único centro no interior da Paraíba Pontes, A M , Maciel, R F , Benicio, A V , Cariry, P , Borborema, J , Sobrinho, L B , Souza, M A B , Sousa, M S
317	Análise retrospectiva do perfil lipídico dos imunossupressores envolvidos no estudo randomizado, aberto, multicêntrico que avaliou a eficácia e a segurança de um regime imunossupressivo com base em sirolimo introduzido aos três meses após o transplante Felix, M J P , Aldworth, C A , Felipe, C R , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O , Spinelli, G A , Hannun, P C
318	Anticorpos doador específicos detectados pré-transplante por single-antigen flow-bead assay: correlação com episódios de rejeição aguda nos primeiros seis meses pós transplante renal Glasberg, D S , Santos, F S , Barbosa, M I N H , Borela, A , Matuck, T , Monteiro De Carvalho, D B , Porto, L C S
319	Aplasia da série vermelha secundária a infecção por parvovírus B19 em receptor de transplante renal Ribeiro, Y J P , Horta, L L R , Felipe, C R A , Veloso, F A P , Fernandes, M K S , Souza, P A M , Oliveira, R C B
320	Aplicação de índices radiomorfométricos odontológicos em indivíduos pré-transplante renal Da Silva Santos, P S , Oliveira, T F , Sarmento, V A , Rubira-Bullen, I R , Mello, W R , Camargo, M C , Nogueira, A S
321	Apresentação de um novo serviço de transplante renal no estado do Rio de Janeiro Pinheiro, E , Fagundes, C

Nº Ref.	RIM
322	Aspergilose invasiva em transplante renal - relato de caso Barreiro, F F , Peres, A A , Escouto, D C , Traesel, M A , Saitovitch, D , Kroth, L V , Poli de Figueiredo, C E
323	Associação entre imunossupressão e complicações infecciosas no transplante renal Chaves, T M , Proença, T C , Santos, T O , Fonseca, G M , Barbosa, M I N H , Malta, R , Christiani, L F , Borela, A , Fagundes, C
324	Atividade física na vida diária – comparação entre transplantados renais e pacientes em hemodiálise Carvalho, E V , Gomes, E P , Reboredo, M , Sanders-Pinheiro, H , de Paula, R B , Teixeira, D , Mendes, J O , Robert, N C , de Oliveira, J C A , Pinheiro, B V
325	Auto transplante renal: Alternativa segura para o tratamento da síndrome de nutcracker. Relato de caso Lacerda, T M S , Leão, C S , Filho, L N , Pereira, C F T , Lima, G , Andrade, A M , Cavalcanti, R L , Cavalcante, S A , Andrade, J M M
326	Avaliação da incidência das infecções do trato urinário e fatores associados em transplantados renais na Unidade de Transplante Renal do HCFMRP-USP Silva, M F P , Meneguetti, M G , Garcia, T M P , Saber, L T S , Nardin, M E P , Muglia, V A , Moyses-Neto, M , Romão, E A
327	Avaliação da incidência e evolução clínica da infecção por Citomegalovirus em transplantados renais na Unidade de Transplante Renal do HCFMRP-USP Maeda, L S , Fernandes, L H M , Garcia, T M P , Saber, L T S , Muglia, V A , Nardin, M E P , Moyses-Neto, M , Romão, E A
328	Avaliação da motilidade gastrointestinal pela Biosusceptometria em pacientes transplantados renais em uso de micofenolato mofetila Teixeira, M C B , Barreto, T M , Magalhães, I , Oliveira, T T , Miranda, J R A , Cora, L A
329	Avaliação da presença de stress em pacientes transplantados renais do Hospital Universitário Presidente Dutra Alencar, E O , Filho, N S , Freitas, E S , Silva, G A d S , Morais, R C , Viegas, V L A , Oliveira, M I G , Ferreira, T C A
330	Avaliação da taxa de filtração glomerular pelas fórmulas MDRD e CKD-epi em pacientes transplantados renais Barbosa, M I N H , De Boni, D R , Matuck, T , Glasberg, D S , Malta, R , Borela, A , Fagundes, C G , Pôrto, L C M S
331	Avaliação de segurança e tolerabilidade do uso de inibidores da mTOR em receptores de transplante renal de novo:10 anos de experiência de um centro único Paula, M I , Coelho Hannun, P G , Felipe, C R , Spinelli, G A , Cristelli, M P , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
332	Avaliação do CD30s como preditor de eventos imunológicos e infecciosos no transplante renal Barbosa, M I N H , De Boni, D R , Matuck, T , Glasberg, D S , Curvo, R , Santos, F , Pôrto, L C M S
333	Avaliação do desenvolvimento de Lesão Renal Aguda nas complicações clínicas e cirúrgicas do transplante renal através dos sistemas RIFLE e AKIN Filiponi, T C
334	Avaliação do metabolismo mineral em doadores de rim em vida: Estudo multicêntrico e prospectivo Ferreira, G F , Guerra, G , Agena, F , Moisés, R M A , Wolf, M , David-Neto, E
335	Avaliação do seguimento de doadores de rim após a doação em um hospital filantrópico Bicalho, P R , Silva e Filho, Á P , Matos, A C C , Bertocchi, A P F , Tonato, E J , Arruda, E F d , Barros, L M d M , Silva, M F R d , Borrelli Jr, M , Chinen, R , Filiponi, T C , Matos, M d F T d , Ongaro, P R C , ClarÁzia, G , Cerf, C C , Souto, P R
336	Avaliação do uso da máquina de perfusão nos transplantes renais com doador falecido e critério expandido Pinheiro, E
337	Avaliação dos motivos de não utilização de rins ofertados no Rio Grande do Sul e no País Basco Costa, M G , Goitia, P E , Malla, S , Aranzabal, J
338	Avaliação dos primeiros 29 transplantados em um serviço com dois anos de funcionamento Lee, E N H , Barreto, J C S , Costa, C B S
339	Avaliação psicológica pré-transplante renal: instrumento utilizado no serviço de psicologia de um hospital universitário do Ceará Viana, E A , Duarte, T L , Fernandes, L F
340	Bacteriemia por Campylobacter jejuni em doente transplantado renal Pereira, L , Sampaio, S , Marques, S , Tavares, I , Bustorff, M , Pestana, M
341	Biodisponibilidade de micofenolato sódico em receptores de transplante renal idosos Romano, P , Pacheco Neto, M , Lemos, F C , Agena, F , Mendes, M E , Lemos, A D , Ebner, P A R , Nahas, W C , David-Neto, E

Nº Ref.	RIM
342	Biópsia de enxerto renal: experiência de um grande centro de transplantes Pinto, C H M C , Saheb, M d C B , Mata, G F d , Augusto, F K , Schaff, C M , Gusukuma, L W , Sandes-Freitas, T V , Franco, M F , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
343	Biópsia do Enxerto Renal Guiada por Ultrassonografia em Tempo Real Rocha, P T , Delgado, V P , Pereira Jr, J O , Guida Jr, R , Mattos, R C , Sousa, A S , Vasconcelos, C A , Gonçalves, R T , Malheiros, D M
344	Capacidade funcional dos pacientes renais crônicos acompanhados no Hospital Universitário de Brasília Santos, F W M , Brito, M G , Rodrigues, S L
345	Características clínicas da infecção pelo citomegalovírus após indução com Timoglobulina em pacientes transplantados de rim utilizando tratamento preemptivo e seu impacto na disfunção crônica do enxerto Requião-Moura, L , Matos, A C , Tonato, E J , Durão Jr, M S , Pacheco-Silva, A
346	Características clínicas e classificação das glomerulopatias no transplante renal Borducchi, H N , Costa, R S , Pisi Garcia, T M , Eanes Silva, G , Moyses Neto, M , Coelho, E B , Romao, E A , Dantas, M
347	Caracterização da mortalidade em receptores de transplante renal Agena, F , Nahas, W C , David-Neto, E
348	Cinco anos pós-transplante pai para a filha em uma família Brasileira apresentado hipomagnesemia-nefrocalcinose-retinopatia devido a dupla mutação na claudina-19 Neves, A C , Medeiros, D , Lopes, P F , Silva, A A , Weide, L C , Matos, J P , Graciano, M L , Lugon, J R , Almeida, J R
349	Cinética da proteinúria em receptores de transplante renal que evoluíram com glomerulopatias primárias Galante, N Z , Marques, I D B , Lemos, F , David, D R , dePaula, F J , Nahas, W C , David-Neto, E
350	Cintigrafia renal com DTPA como preditor da função do enxerto no Transplante de dador vivo Dias, J , Almeida, M , Malheiro, J , Dias, L , Henriques, A C
351	Citomegalovírus e transplante renal: prevalência, apresentação clínica e gravidade Conceição, M F , Oliveira, L P , Rocha, P M R , Sens, Y A
352	Correlação entre os achados das biópsias de tempo zero e a função renal após um ano do transplante renal Matos, A C C , Camara, N O , Requião-Moura, L R , Tonato, E J , Durao, M S , Arruda, E F , Melo, L M , Malheiros, D , Borrelli, M , Filiponi, T C , Chinen, R , Bertocchi, A P F , Pacheco-Silva, A
353	Cromoblastomicose em paciente transplantado renal - relato de caso Brito, J B , Moratelli, L , Paiva, A C M , Garcia, J F , Guércio, N M d S , Carminatti, M , Bastos, M G , Sanders- Pinheiro, H
354	Descontinuação tardia da sotrastaurina: prejuízo na eficácia e segurança do transplante renal? Hannun, P , Gusukuma, L , Felipe, C , Spinelli, G , Ueno, P , Tedesco, H , Medina, J P
355	Desfecho clínico de pacientes renais crônicos sob cuidados de enfermagem submetidos a transplante Porto, W R R , Ferreira, G d L , Gomes, R K G
356	Desfechos do transplante renal em pacientes com doença de Fabry Mata, G F d , Augusto, F K , Pinto, C H M C , Custódio, L d F P , Sandes-Freitas, T V , Kirsztajn, G M , Martins, A M , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
357	Desordem linfoproliferativa pós-transplante simulando microabscessos hepáticos – um desafio diagnóstico Durand, J B , Basso, G , Cristelli, M P , Gusuma, L W , Franco, M F , Sandes-Freitas, T V , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
358	Deteção da replicação de citomegalovírus em receptores de transplante renal por PCR em tempo real Ribeiro, I F , Silva, S F R , Silva, S L , Fernandes, P F C B C , Oliveira, C M C , Evangelista Júnior, J B , Campos, H H , Queiroz, J A N
359	Determinação da incidência e dinâmica de excreção do vírus JC em urina e sangue de receptores de transplante renal Sumita, L M , Lima, L F , Bezerra, G O , Pierrotti, L C , Bicalho, C S , Neto, E D , Pannuti, C S , Fink, M C D
360	Diabetes pós-transplante renal: diagnóstico e tratamento Augusto, F K , Da Mata, G F , Pinto, C H M C , Lobo, S M , Paula, M I , Cristelli, M P , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
361	Diagnóstico de Listeriose por biópsia cerebral em doente transplantado renal Barros, F , Vaz, R , Ferreira, I , Tavares, I , Santos, J , Bustorff, M , Sampaio, S , Pestana, M
362	Diagnóstico de rejeição aguda mediada por anticorpos em biópsia renal na 1º semana em pacientes sensibilizados Souza, P S , Machado, D , Aguirre, A R , David, D , Paula, F J , Rodrigues, H , Barbosa, E , Panajotopoulos, N , Nahas, W C , Kalil, J , David-Neto, E , Castro, M C R

Nº Ref.	RIM
363	Doação de rins: achados clínicos entre o implante e o descarte Rocha, D , Lysakowski, S , Kroth, L , Traesel, M , Raimundo, M
364	Doador com insuficiência renal aguda: Avaliação de sobrevida e função um ano pós-transplante Andrade, L B , Brandão, A S , Leao, A B A A C , Cavalcante, S A , Cavalcanti, R L , Andrade, A M , Andrade, J M M
365	Doador falecido com meningite pneumocócica: ampliando a captação Ferreira, G F , Colares, V S , de Souza, G S , de Souza, M L , Fernandes, G C , Ferreira, S
366	Doença Linfoproliferativa Pós Transplante Renal (PTLD) Associada ao Uso de Timoglobulina Macedo de Souza, P A , Reis Horta, L L , Almeida Felipe, C R , Porto Ribeiro, Y J , de Freitas, D G , S.Fernandes, M K , P.Veloso, F A , Jorge, A E S
367	Doença mineral e óssea num transplantado renal Birne, R , Adragão, T , Ferreira, A , Dickson, J , Silva, R , Matias, P , Martins, A R , Jorge, C , Weigert, A , Bruges, M , Machado, D
368	Doença renal crônica: análise comparativa transversal entre transplantados renais e pacientes na pré-diálise Carminatti, M , Fernandes, N , Colugnati, F , Bastos, M G , Sanders-Pinheiro, H
369	Efeitos de um programa de reabilitação física em pacientes transplantados renais do Hospital Universitário de Brasília Santos, F W M , Brito, M G , Rodrigues, S L
370	Eficácia da terapia de indução com Basiliximab no transplante renal intervivos com HLA distinto Rocha, P T , Gonçalves, R T , Pereira Jr, J O , Sousa, A S , Delgado, V P
371	Eficácia e segurança da descontinuação precoce do inibidor de calcineurina (IC) em receptores de transplante renal doador vivo, HLA-idêntico Spinelli, G A , Felix, M J P , Cristelli, M P , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
372	Elevada prevalência de trombofilias hereditárias e adquiridas em pacientes em lista de espera para transplante renal Marques, I D B , Silva, R M , Machado, D , Reusing Jr, J O , Araújo, M J C L N , D'Amico, E , de Paula, F J , Nahas, W C , David-Neto, E
373	Endocardite infecciosa por Staphylococcus capitis em doente transplantado renal Pereira, L , Sampaio, S , Marques, S , Tavares, I , Bustorff, M , Pestana, M
374	Endocardite por fungo e Staphylococcus Coagulase negativa em transplante renal Rioja, S , Orofino, D , Hirata, R
375	Escore de avaliação de risco pré-transplante renal Gusukuma, L W , Silva Jr, H T , Pestana, J O M
376	Estudo comparativo do número de transplantes renais realizados no estado do Acre em relação ao Brasil, no período de 2008 a 2012 Almeida, E A d , Chaves, M M , Ferreira, G F , Genzini, T , Oliveira, L P , Siqueira, N G , Milhomem, T M , Lopes Júnior, C R R , Gonçalves, D S , Mendes, N P
377	Eventos adversos nos primeiros seis meses do transplante renal: análise retrospectiva em um centro conveniado com o SUS Peterle, V B , Souza, R C , Mesquita, N , Soriano, E L , Auriemma, F , Vasconcellos, L M
378	Everolimo em associação com Tacrolimo em doses muito baixas versus Micofenolato de Sódio com doses baixas de Tac em receptores de transplante renal (TxR) de novo – Resultados Preliminares. Esmeraldo, R M , Pinheiro, P M A , Sousa, C R S , Oliveira, M L M B , Pombo, V C O
379	Evolução de longo prazo no transplante renal de idosos Orlandi, P F , Cristelli, M P , Aldworth, C A R , Sandes-Freitas, T V , Felipe, C R , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
380	Expandindo o uso dos doadores de critério expandido em transplante renal Assis-Borba, L S , Cristelli, M P , Paula, M I , Spinelli, G , Franco, M F , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
381	Expectativa de vida do transplante renal de acordo com a estabilidade da função do enxerto Spinelli, G A , Paula, M I , Cristelli, M P , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
382	Experiência do uso da plasmaférese no tratamento da recorrência da Glomeruloesclerose Segmentar e Focal após transplante renal Reis, F C L , Lasmar, M F , Giordano, L F C , Vianna, H R , Rosa, A A B , Aguiar, J B , Lasmar, E P

Nº Ref.	RIM
383	Farmacocinética de tacrolimus nos primeiros seis meses pós-transplante Pereira, L M , Romano, P , Agena, F , Sumita, N M , Guimaraes, L A N , Nahas, W C , David-Neto, E
384	Farmacocinética do everolimo, em combinação com o micofenolato de sódio e suas repercussões clínicas em receptores transplante renal previamente tratados com inibidores da calcineurina GFelipe, C R , Hannun, P G C , Oliveira, N I , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
385	Fatores preditores de mortalidade em pacientes transplantados renais com sepse grave e choque séptico Carvalho, M A D , Pestana, J O M , Silva Junior, H T , Freitas, F G R , Machado, F R
386	Feohifomicose em transplantado renal: relato de caso Oliveira, L P C , Conceição, M F , Sens, Y A S , Figueiredo, R M
387	Ganho de peso pós-transplante renal: prevalência e fatores de risco associados em receptores de transplante renal Costa de Oliveira, C M , Moura, A E F , Pinheiro, L S F , Gonçalves, L , Esmeraldo, R M
388	Gerenciamento de lista de transplante: experiência de um centro Ulisses, L R , Camargo, L F , Esteves, A B , Santos, J K , Avila, G , Andrella, S R , Mariotto, F C , Rivelli, G G
389	Gravidez em transplantadas renais no serviço de transplante do Hospital Dr. Beda em Campos dos Goytacazes - RJ Nunes, L A F A , Pereira, J B , Liger, M P , Oliveira, P M , Piraciaba, J C B , Sartori, A M
086	Hemorragia durante nefrectomia laparoscópica de doador vivo. Relato de caso e revisão da literatura PMedeiros, P J , Dantas Junior, J H , Britto, C A , Paiva, R T M , Pereira, M G , Almeida, J B , Leite, R C H , Costa, T S , Costa, P R L
391	Hipomagnesemia um ano após o transplante renal está associada com o uso prolongado de inibidor de bomba de prótons e menor sobrevida do enxerto Nihei, C H , Marques, I D B , de Paula, F J , Nahas, W C , Seguro, A C , David-Neto, E
392	Histoplasmose disseminada versus localizada em pacientes transplantados renais Bignotto Rosane, D , David Neto, E , Azevedo, L S , de Paula, F J , Rossi, F , Nahas, W C , Shikanai-Yasuda, M A , Pierrotti, L C
393	Identificação de potenciais receptores de rim quanto Status para manutenção no Cadastro Técnico Único Araujo, M A , Reis, A , Vale, B A
394	Impacto da educação complementar na adesão das drogas imunossupressoras em transplantados renais Garcia, M F F M , Garcia, P D , Contti, M M , Silva, A L , Andrade, L G M , Carvalho, M F C
395	Impacto da imunossupressão sobre a doença por citomegalovírus: Papel da thymoglobulina, dos inibidores da mTor e do micofenolato. Júnior, J E M A , Notaro, A G , Avelino, M C , Paixão, R B , Wanderley, R A , Ferreira, L Q O , Vasconcelos, C A J , Andrade, L B , Leão, A B A A C , Brandão, A S , Andrade, A M , Cavalcanti, R L , Andrade, J M M , Cavalcante, S A
396	Impacto da investigação e tratamento da doença aterosclerótica coronária (DAC) no prognóstico de pacientes na lista de espera para transplante renal de Lima, J J G , Gowdak, L H W , de Paula, F J , Simbo Muela, H C , Bortolotto, L A
397	Impacto dos episódios de rejeição aguda no primeiro ano sobre a função renal em longo prazo Aguirre, A R , Souza, P S , David, D , Paula, F J , Nahas, W C , David-Neto, E , Castro, M C R
398	Implantação do registro Cadastro Nacional de Transplante (CNTX): dificuldades e resultados Braga, L S S , Moratelli, L , Tirapani, L , Park, S I , Bastos, M G , Sanders-Pinheiro, H
399	Inadequação da imunossupressão em transplante renal: dificuldades na prática clínica Lasanha, P P , Costa-Silva, A L , Barbosa, K C , Ribeiro, R C , Morgado-Junior, B , Leite, V C , Palominio, A , Leite, A L , Presença, S L , Medina-Pestana, J O
400	Incidência da citomegalovirose nos primeiros meses após transplante renal no sul da Bahia Santos, P B G , Pontes, N V , Alves, V E d S
401	Incidência de doença por CMV em transplantados renais correlacionado ao esquema de imunossupressão adotado no Real Hospital Português-Recife- PE Andrade, L G d F , Borba Jr, J D O , Necia, C O D C , Fonseca, I B , Cavalcanti, F C B
402	Incidência de Neoplasias em receptores de transplante renal Rivelli, G G , Ulisses, L R , Mazzali, M
403	Incidência de rejeição aguda em biópsias de vigilância em pacientes transplantados renais com função tardia do enxerto Pinto, C H M , Augusto, F K , Mata, G F , Custódio, L d F P , Schaff, C M , Sandes-Freitas, T V , Franco, M F , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O

Nº Ref.	RIM
404	<p>Índice sistólico (IS) como indicador de disfunção renal aguda no pós-transplante renal (Tx) Introdução: objetivamos avaliar um novo parâmetro de ultrassom (US), o IS, como alternativa à biópsia renal no diagnóstico diferencial de disfunção do enxerto renal Contti, M M , Garcia, P D , Silva, A L , Carvalho, M F C , Andrade, L G M</p>
405	<p>Infarto renal em doador de órgão falecido por afogamento. Relato de caso de transplante com critérios expandido Maciel, R F , Benício, A V , Cariry, P , Pontes, A M , Borborema, J , Sobrinho, L B , Sousa, M S , Souza, M A B</p>
406	<p>Infecção de trato urinário em receptores de transplante renal: Incidência, fatores de risco e impacto na função tardia do enxerto Camargo, L F , Mazzali, M , Esteves, A A , Ulisses, L R</p>
407	<p>Infecção grave por Engyodontium álbum em paciente transplantado renal: Relato de caso Vasconcelos, C A J , Oliveira, G G , Pinheiro, B S L , Ferreira, L Q O , Júnior, J E M A , Wanderley, R A , Paixão, R B , Avelino, M C , Notaro, A G , Andrade, A M , Cavalcanti, R L , Andrade, J M M , Cavalcante, S A</p>
408	<p>Infecção por CMV em receptores de transplante renal: Apresentação clínica e desfechos tardios Mariani, G , Ulisses, L R , Rivelli, G G , Mazzali, M</p>
409	<p>Infecção por Trichosporon Asahii em transplante renal Escoto, D C , Barreiro, F F , Tettamanzy, F M , Saitovitch, D , Traesel, M A , Kroth, L V</p>
410	<p>Influência de polimorfismos genéticos na evolução de insuficiência renal crônica terminal em pacientes com doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) Martins, D P , de Souza, M A , Pinhel, M A d S , Souza, D R S , Caldas, H C , Abbud Filho, M</p>
411	<p>Influência dos polimorfismos SLCO1B1 e SLCO2B1 na farmacocinética de tacrolimo e na resposta clínica Rodrigues, A C , Alves, C , Felipe, C R , Nishikawa, A M , Salgado, P C , Fajardo, C , Zetchaku, D K , Spinelli, G A , Oliveira, N I , Hirata, M H , Hirata, R D C , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O</p>
412	<p>Influenza A (H1N1) em 2013 em pacientes transplantados renais Silva Junior, F I M , Pierrotti, L C , Azevedo, L S , Paula, F J , Yasuda, M A S , Caiaffa, H , Neto, E D</p>
413	<p>Inibidor da mTOR no transplante renal: Papel no tratamento de infecção por CMV recidivada – Relato de caso Avelino, M C , Vasconcelos, C A J , Paixão, R B , Notaro, A G , Wanderley, R A , Júnior, J E M A , Ferreira, L Q O , Pinheiro, B S L , Andrade, A M , Cavalcanti, R L , Andrade, J M M , Cavalcante, S A</p>
414	<p>Início de um programa de transplante renal ABO incompatível no Brasil: relato do 1o. caso Malafronte, P , Magalhães, A O , Antunes, I , Bitencourt, C D , Baptista-Silva, J C C , Oliveira, N L G , Borba, C C , Camargo, M F C , Luzzi, J R , Castro, M C R</p>
415	<p>Instrumento de seleção do receptor para transplante renal em um Hospital Universitário do Ceará PPereira, R A , Santos, T M S , Mota, L S , Sampaio, M W C , Holanda, C M , Brito, L M P M</p>
416	<p>Insuficiência renal aguda por hiperoxalúria transitória em pós-operatório de transplante renal: relato de caso Saber, L S , Nardim, M E , Merege, O , Neto, M M , Raspanti, E O , Saber, G</p>
417	<p>Internação hospitalar: comparativo entre pacientes em lista de transplante renal e pacientes que não estão em lista de transplante renal Gasparino da silva, R M , Erbs, G C , Lourenço, T d J C , Santos, D S , Imnhof, S , Martins, F B , Gressel, V C , Batista, S C , Teixeira, D G , Gassenferth, A , Deboni, L M , Guterres, D T B , Moura, E B , Vieira, M A , Luz filho, H A , Vieira, J A</p>
418	<p>Internações no primeiro ano após transplante renal Ivo, G P , Silva, F V C e</p>
419	<p>Lesão cutânea em paciente transplantado renal Silva, J O , Oliveira, A P V , Souza, E E , Zandonadi, E C , Barbosa, V L B , Cortez, D A , Saraiva, L F O , Zamorano, M M B , Abboud, C S</p>
420	<p>Máquina de perfusão em rins pós-isquemia estática prolongada - estudo controlado Borrelli Jr, M , Matos, A C</p>
421	<p>Marcadores de stress oxidativo no transplante renal Fonseca, I , Reguengo, H , Almeida, M , Martins, L S , Dias, L , Pedrosa, S , Santos, J , Lobato, L , Henriques, A C , Mendonça, D</p>
422	<p>Microangiopatia trombótica em paciente transplantado renal Horta, L L R , Felipe, C R A</p>
423	<p>Modelo de seguimento do doador de rim Basso, G , Aldworth, C A R , Cristelli, M P , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O</p>

Nº Ref.	RIM
424	Mucormicose rino-órbito-cerebral associada com trombose do seio cavernoso em transplante renal Rioja, S
425	Nefrectomia bilateral na doença poliquística renal como ponte para transplante renal Carmelino, J, Martins, A, Pena, A, Barroso, E
426	Nefropatia pelo poliomavírus: descrição de 14 casos de um centro transplantador Matos, A C C, Requião-Moura, L R, Tonato, E J, Durão, M S, Arruda, E F, Filiponi, T C, Chinen, R, Melo, L M, Malheiros, D, Correa, L, Bittante, C D, Gatti, F, Silva, M, Camargo, L F A, Pacheco-Silva, A
427	Neurocriptococose está associada com alta morbi-mortalidade em transplantados. Bignotto Rosane, D, David Neto, E, Azevedo, L S, de Paula, F J, Rossi, F, Nahas, W C, Shikanai-Yasuda, M A, Pierrotti, L C
428	O Perfil Epidemiológico de 1000 transplantes renais realizados em uma instituição no estado de SC Moura, E B, Guterres, D B, Deboni, L, Vieira, M A, Vieira, J A, Filho, H d L, Samerdak, J
429	Obrigação, afeto e papel social: representações sociais da doação de órgão intervivos Luz, I F
430	Oftalmoplegia supranuclear bilateral como manifestação inicial de neurotoxicidade pelo tacrolimo: relato de caso Rocha, P T, Gonç�alves, R T, Fernandes, E S, Silva, H P, Pereira Jr, J O, Sousa, A S, Mello, F P T, Pimentel, L M S, Andrade, R O
431	Os 600 Transplantes renais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC da FMB) – UNESP: Mudanç�as ao longo do tempo Garcia, P D, Contti, M M, Garcia, M F F M, Andrade, L G M, Silva, A L, Duarte, J C, Carvalho, M F C
432	Papel da Assistente Social na propagação da informação sobre transplante (TX) renal em população de diálise no RJ Briggs, V
433	Perda do enxerto e óbito após o transplante renal: o desafio das complicações infecciosas Ferreira, F, Costa, F P M, Cristelli, M P, Paula, M I, Spinelli, G, Franco, M F, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, J O
434	Fundação PRORIM - Santa Catarina - Brasil Bizzi Guterres, D T, Moura, E B, Deboni, L M, Guterres, J C, Vieira, M A, Luz, H A, Vieira, J A
435	Perfil do doador de órgãos no estado de Rondônia: levantamento 2011-2013 Nogueira, F M O, Toledo, G O, Caetano, L M, Braga, L M M, Silva, E G, Prudente, A
436	Perfil dos doadores de rim ofertados � Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012 Heinzen, E, Albuquerque, G A, Borba, H M, Teixeira, A A
437	Perfil dos pacientes submetidos a transplante renal em um hospital escola de Belo Horizonte, MG Fernandes, D S, Martins, M C T, Leite, C T, Moreira, A F C, Versiani, M Q, Marques, D R, Pereira, W, Miotto, L
438	Perfil dos pacientes transplantados renais do Hospital Universitário Walter Cantídio Sampaio, M W C, Mota, L S, Pereira, R A, Medeiros, J d V, Sousa, M G d O, Fernandes, P F C B C
439	Perfil e desfecho clínico de pacientes renais crônicos sem acesso para diálise submetidos a um transplante renal de urgência Giordano, L F C, Lasmar, M F, Reis, F C L, Reniers, H V, Lasmar, E P
440	Perfil Epidemiológico dos doadores em 1000 transplantes renais realizados em uma instituição no estado de SC Bizzi Guterres, D T, Moura, E B, Deboni, L M, Guterres, J C, Vieira, M A, Luz, H A, Vieira, J A, Gasparino Da Silva, R M, Samerdak, J
441	Perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais com diagnóstico de doenç�a citomegálica em um hospital universitário de Belo Horizonte/MG Reis, F C L, Lasmar, M F, Giordano, L F C, Vianna, H R, Antunes, I R B, Lasmar, E P
442	Poliomavírus em transplantado renal: relato de caso Conceição, M F, Sens, Y A S, Oliveira, L P C
443	Prevalência da Síndrome Metabólica em pacientes transplantados renais: comparação de dois critérios diagnósticos Agena, F, Lemos, F B C, Nahas, W C, David-Neto, E
444	Prevalência de disfunção do enxerto em receptores de rim Mendonça, A E O, Freire, I L S, Torres, G V, Azevedo, K L F, Pereira, M G

Nº Ref.	RIM
445	Prevalência e impacto clínico da nefropatia por bk vírus em transplantados renais da Santa Casa de Porto Alegre de Carvalho, L M , Losekann, A , Pegas, K , Keitel, E , Bruno, R M
446	Primeiro estudo brasileiro aplicando a metodologia da triangulação para avaliar as condições associadas à não aderência aos imunossupressores no pós-transplante renal Marsicano, E O , Fernandes, N S , Colugnati, F , Grincenkov, F R d S , Mendes de Paiva, A C , Fernandes, N M S , Sanders-Pinheiro, H
447	Priorização por falência de acesso para diálise impacta na sobrevida após o transplante renal Reusing Jr, J O , Souza, P S , Galante, N Z , Agena, F , de Paula, F J , Nahas, W C , David-Neto, E
448	Profilaxia para citomegalovírus com Valganciclovir em receptores de transplante renal e a leucopenia como evento adverso Costa de Oliveira, C M , Cardoso Martins, B C , Lima, L F , Adriano, L S , Silva, A M , Belarmino, L R , Andrade, S C A , Araujo, P M , Marques, L C B , Silva, S L , Fernandes, P F C B C
449	Projeto de extensão em doação e transplante em Rondônia: uma experiência de educação em saúde e de capacitação de recursos humanos Braga, L M M , Toledo, G O , Nogueira, F M O , Caetano, L M , Gonãlves, A , Prudente, A
450	Qualidade de vida relacionada à saúde na doença renal crônica em pacientes em tratamento conservador, submetidos à Hemodiálise e após transplante renal bem sucedido Foresti, C , Barcelo, F L , Dutra, F J M , Mendes-Filho, P O , Sebba, G J , Marocolo-Filho, R , Pires, T , Silva, E V C , Rodrigues, M P , Gatto, G C , Veiga, J P R
451	Rastreamento de hipertensão pulmonar por ecocardiograma com Doppler a cores em candidatas a transplante renal Ribeiro, A R , Gazzana, M B , Vicari, A R , Knorst, M , Manfro, R C
452	Receptor idoso no transplante renal: prevalência e limites de idade Pacheco, L , Jesus, R , Pereira, J , Garcia, C , Keitel, E , Garcia, V
453	Recidiva de oxalose primária em rim transplantado: Relato de caso Trindade, A T , Gatto, G C , Filho, R M , Teixeira, B P
454	Recorrência precoce de glomeruloesclerose focal e segmentar após transplante renal Torquato, L R P , Azevedo, K L d F , Dantas, A G d a , Quirino, R , Marinho, L A d L , de Medeiros, P J , de Almeida, J B , Galvão-Pereira, M
455	Recuperação da função renal nativa após plasmaférese em paciente transplantado com recorrência de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal Reis, F C L , Lasmar, M F , Giordano, L F C , Vianna, H R , Aguiar, J B , Antunes, I R B , Lasmar, E P
456	Redução do tempo de isquemia fria: menor tempo de permanência hospitalar do receptor Pontello, M C , Sandes-Freitas, T V , Sanchez, T , Spinelli, G A , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
457	Regressão de Tumor Marrom após transplante renal: relato de caso Rocha, P T , Haddad, M O , Ojeda, S A , Bahia, P R V , Velloso, L , Pereira Jr, J O , Sousa, A S , Gonçalves, R T
458	Rejeição humoral precoce (RHP) e tardia (RHT): diferentes perfis, evoluções distintas Queiroz-Carneiro, D M , Basso, G , Braga, S L , Cristelli, M P , De Marco, R , Franco, M F , Spinelli, G A , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
459	Rejeição vascular aguda e estenose de artéria renal do enxerto: dois lados de uma mesma moeda? Traesel, M A , Kroth, L V , Leite, R S , Pêgas, K , Saitovitch, D
460	Relato de caso de histoplasmose disseminada aguda em receptor de transplante renal Bittante, C D , Silva, C D R , Menezes, F G , JÁnior, M S , CorrÁa, L , Grinblat, B M , Shiang, C , JÁnior, M S D , Filiponi, T C , Moura, L R R , Arruda, A F , Chinen, R , Pires, L M d M B , Tonato, E J , Matos, A C C , Filho, A P e S , Camargo, L F A
461	Relato de caso de Paracoccidioidomicose Multifocal em receptor de transplante renal Bittante, C D , Silva, C D R , Menezes, F G , JÁnior, M S , CorrÁa, L , JÁnior, M S D , Filiponi, T C , Moura, L R R , Arruda, A F , Chinen, R , Pires, L M d M B , Tonato, E J , Matos, A C C , Filho, A P e S , Camargo, L F A
462	Relato de caso de transplante em paciente hipersensibilizada sem dessensibilização prévia Arimatea, G G Q , Teixeira, B P , De Lira, R B , Da Silva, F N D , Leal, K C , Barcelos, F L , Oliveira-Filho, P M , Moura, F J D , Sebba, G J , Trindade, A , Marocolo, R , Veiga, J P R , Gatto, G C
463	Relato de caso de transplante renal de doador falecido com eclâmpsia Arimatea, G G Q , Leal, K C , Silva, F N , De Lira, R B , Teixeira, B P , Barcelos, F L , De Moura, F J D , Oliveira-Filho, P M , Sebba, G J , Trindade, A , Marocolo, R , Veiga, J P R , Gatto, G C

Nº Ref.	RIM
464	Relato de caso: Histoplasmosse disseminada em transplantados renais Vieira, N A , Cruz, J G S , Santos, E S C , Martins, M T S , Ávila, M O N , Costa, L B O , Batista, P B P
465	Relevância e tempo necessários à Odontologia no pré-transplante de rim Da Silva Santos, P S , Nogueira, A S , Mello, W R , Camargo, M C , Oliveira, T F
466	Resultados da distribuição de rins por compatibilidade HLA na sobrevida do enxerto proveniente de doador falecido Hermann, K C , Saitovitch, D
467	Rinossinusite fúngica em transplante renal com co-infecção por Actinomyces Rossa, A M M , Pierrotti, L C , Pinha, F d R , Medeiros, L N
468	Serviço de transplante de baixa atividade transplantadora: análise de sobrevida de 10 anos de atividade Braga, L S S , Carminatti, M , Fernandes, N , Colugnati, F , Bastos, M G , Sanders-Pinheiro, H
469	Síndrome Elsberg no transplante renal: relato de caso e revisão da literatura Costa, F P M , Cerqueira, L A , Dantas, M T C , Cristelli, M P , Medina-Pestana, J O
470	Sobrevida avaliada de 1000 dias de 91 transplantes de rim realizados em um único serviço do interior da Paraíba. Resultados iniciais Maciel, R F , Benício, A V , Cariry, P , Pontes, A M , Borborema, J , Sobrinho, L B , Souza, M A B , Sousa, M S
471	Sobrevida de pacientes transplantado renais – a experiência de um centro no sul do brasil Hermann, K C , Barros, A , Saitovitch, D , d'Ávila, D O O
472	Taxas de conclusão de doação em candidatos a doação de rim em vida: Avaliação no pré-transplante Ferreira, G F , Bastos, K V , Freitas, E B , Colares, V S , Moreira, P R R , Ferreira, S
473	Transplante combinado fígado-rim em paciente com amiloidose causada por mutação no gene da cadeia A-Alfa do fibrinogênio Rocha, P T , Fernandes, E S , Ribeiro-Filho, J , Monte-Filho, A , Mello, F P T , Gonçalves, R T , Pereira Jr, J O , Sousa, A S , Brito-Azevedo, A , Sousa, C , Basto, S T , Cruz, M W
474	Transplante duplo (rim e fígado) com prova cruzada positiva Matuck, T
475	Transplante renal com uso de rim com trauma renal. relato de caso e revisão da literatura. Medeiros, P J , Britto, C A , Dantas Junior, J H , Paiva, R T M , Almeida, J B , Leite, R C H , Pereira, M G , Costa, T S , Costa, P R L
476	Transplante renal distante dos grandes centros: uma realidade possível Oliveira, L P , Ferreira, G F , Wolter, M , Moura, T S , Genzine, T
477	Transplante renal em paciente com mieloma múltiplo em tratamento Basso, G , Gusuma, L W , Braga, S L , Cristelli, M P , Sandes-Freitas, T V , Franco, M F , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J O
478	Transplante renal sem imunossupressão após transplante de medula óssea: relato de um caso Ribeiro, A R , Balbinotto, A , Vicari, A R , Manfro, R C
479	Transplante renal x Fisioterapia: o que os futuros profissionais sabem? Monte da Silva, A G , Pinto, T F
480	Transplante renal: importância da genotipagem no manejo clínico de paciente com citomegalovirose persistente Oliveira, A P V , Silva, J O , Carnevalle, A D , Abboud, C S
481	Tratamento da rejeição subclínica: Impacto da conversão do regime de imunossupressão sobre o enxerto renal. Aspecto funcional e histopatológico Avelino, M C , Ferreira, L Q O , Notaro, A G , Paixão, R B , Wanderley, R A , Junior, J E M A , Vasconcelos, C A J , Andrade, L B , Leão, A B A A C , Brandão, A S , Andrade, A M , Cavalcanti, R L , Cavalcante, S A , Andrade, J M M
482	Tratamento endovascular precoce no transplante renal: relato de caso Andrade, M F , Cassini, M F , Morihisa, M , Molina, C A F , Tucci Jr, S
483	Uso DE NOVO de inibidor de mTor em paciente com esclerodermia submetido a transplante renal Azevedo, K L d F , Torquato, L R P , Dantas, A G d a , Quirino, R , Marinho, L A d L , de Medeiros, P J , de Almeida, J B , Galvão-Pereira, M
484	Variações anatômicas da vascularização renal demonstradas por angiotomografia em candidatos vivos a transplante - Ensaio iconográfico Lapa, C d S D , da Costa, A L C
485	Recorrência de síndrome hemolítico urémico após transplante renal, um caso de sucesso Cerqueira, A , Sampaio, S , Nunes, A , Santos, J , Bustorff, M , Ferreira, I , Tavares, I , Pestana, M

Nº Ref.	RIM / PÂNCREAS
486.	<p>Custo e resultado financeiro de internações para transplante simultâneo pâncreas/rim (TSPR) em um hospital brasileiro Salzedas-Netto, A A , Gonzalez, A M , Fagundes, U , Linhares, M M , Martins, J L , Pestana, J O M , Oliva, C A G</p>
487	<p>Duodeno escuro no transplante de pâncreas Perosa, M , Noujaim, H , Ianhez, L E , Oliveira, R A , Luconi, W , Mota, L T , Branez, J R , Paredes, M M , Genzini, T</p>
488	<p>Implantação do serviço de transplante de pâncreas de um hospital universitário: atuação e contribuições do enfermeiro residente Pereira, R A , Santos, T M S , Mota, L S , Sampaio, M W C , Sousa, M G O , Holanda, C M</p>
489	<p>O transplante de pâncreas fisiológico : Experiência com 65 transplantes pancreáticos com derivação portal-duodenal Perosa, M , Noujaim, H , Ianhez, L E , Oliveira, R A , Luconi, W , Mota, L T , Branez, J R , Paredes, M M , Giacaglia, L , Genzini, T , Castro, M J</p>
490	<p>Pancreas transplantation. Anatomical landmarks and surgical technique Iuamoto, L R , Chaib, E , Kanas, A F , Macedo Junior, R A , Cruz Junior, R J , Galvao, F H F , Santos, V R , Filho, A B , Crescenzi, A , D'Albuquerque, L A C</p>
491	<p>Sensibilização após transplante de pâncreas Perosa, M , Rodrigues, H , Panajotopoulos, N , Noujaim, H , Ianhez, L E , Oliveira, R A , Luconi, W , Mota, L T , Branez, J R , Paredes, M M , Trevisol, A , Genzini, T</p>
Nº Ref.	FÍGADO
492	<p>224 transplantes de fígado consecutivos sem trombose arterial Garcia, J H P , Nogueira, E A , Coelho, G R , Vasconcelos, J B M , Mesquita, D F G , Santos, L I G N , Rodrigues, J P C , Costa, P E G , Filho, A C S , Filho, L C C , Borges, G C O , Barros, M A P</p>
493	<p>A implantação de um serviço de psicologia num contexto ambulatorial: um relato de experiência Ariente, L C , Ledo, I C B , Carvalho Filho, R J , De Marco, M A , Mucci, S</p>
494	<p>Adenomatose hepática múltipla, extensa, bilobar e irressecável: indicações e resultados pós-transplante Salvalaggio, P R O , Evangelista, A S , Della-Guardia, B , Matiolo, C E L , Neves, D B , Pandullo, F L , Felga, G E G , Alves, J A S , Curvelo, L A , Diaz, L G G , Rusi, M B , Viveiros, M M , Almeida, M D , Leonardi, M I , Pedroso, P T , Meirelles-Junior, R F , Rocco, R A , Meira-Filho, S P , Rezende, M B</p>
495	<p>Alocação pelo MELD aumentou o número de transplantes combinados fígado e rim Nacif, L S , Andraus, W , Haddad, L B d P , Pinheiro, R S N , Martino, R B , Santos, V R , Pugliese, V , Cruz Junior, R J , D'Albuquerque, L A C</p>
496	<p>Análise das comorbidades e fatores de risco para doença cardiovascular em transplantados de fígado há mais de 10 anos Della-Guardia, B , Evangelista, A S , Matiolo, C E L , Neves, D B , Pandullo, F L , Felga, G E G , Alves, J A S , Curvelo, L A , Diaz, L G G , Rusi, M B , Rezende, M B , Viveiros, M M , Leonardi, M I , Pedroso, P T , Salvalaggio, P R O , Meirelles-Junior, R F , Rocco, R A , Meira-Filho, S P , Almeida, M D</p>
497	<p>Análise do pico de transaminases após transplante de fígado comparando as soluções de preservação HTK e SPS-1 Bento, G A , Stoduto, G S , Steinbruck, K , Vasconcelos, R D , Demétrius, L . , Pacheco-Moreira, L F</p>
498	<p>Anastomose Esplenorrenal Distal (AERD) x TIPS em cirróticos com HDA na era dos transplantes de fígado Genzini, T , Genaro , R , Noujaim, H , Gomes Dos Santos, R , Mota, L , Branez, J , Zeni, L F , Pechy, F , Costa Teixeira, J W , Costa Teixeira, F , Perosa, M , Cesar, C , Trama, L</p>
499	<p>Artéria gastroepiplóica direita como alternativa para reconstrução arterial no transplante hepático intervivos Steinbruck, K , Fernandes, R , Bento, G , Stoduto, G , Vasconcelos, R , Auel, T , Demétrio, L , Annunziata, T , Vizzoni, G , Bertrand, B , Bellinha, T , Pacheco-Moreira, L F</p>
500	<p>Ascite refratária pós-transplante hepático Silveira, V G d , Kataoka, F T , Huber, G A , Koch, R F , Borges, G B F L , Assis, A C d</p>
501	<p>Aspectos pessoais e de qualidade de vida de transplantados de fígado. Análise de 55 doentes. Neder de Almeida, A M , Portugal, T C M , de Ataíde, E C , Oliveira Da Silva, A M , Boin, I D F S F</p>
502	<p>Avaliação da condição funcional, capacidade pulmonar, composição corporal e qualidade de vida dos pacientes candidatos à cirurgia hepática dos Santos, D C , da Silva, A M O , Limongi, V , Stucchi, R S B , Ferreira, I F S</p>
503	<p>Avaliação da mortalidade por doença hepática no estado do Pará no período de 2006 - 2010 Nunes, J B C , Nunes, D B C , Bentes, C G , Gusmão, C C , Silva, T X S e , Iasi, M , Iasi, M</p>

FÍGADO

Nº Ref.	FÍGADO
504	Avaliação da qualidade de vida dos transplantados hepáticos no estado de Santa Catarina Pereira Moraes, A C , Machado, F O
505	Avaliação da regeneração hepática no fígado remanescente - estudo experimental em ratos fêmeas pré-puberes Young , S B , Pires, A R , Boaventura, G T , Ferreira, A R , Martinho , J M S G , Galhardo, M A
506	Avaliação dos resultados de um centro que realizou mais de 120 transplantes de fígado em 2011 Nogueira, E A , Mesquita, D F G , Freire, T M , Coeho, G R , Filho, A C S , Borges, G C O , Vasconcelos, J B M , Praciano, A M , Rodrigues, P B , Garcia, J H P , Feitosa Neto, B A
507	Avaliação eletromiográfica do músculo diafragma em pacientes submetidos ao transplante de fígado Sentanin, A C , Duarte, R P , Tonella, R M , Santana Ferreira Boin, I D F , Da Silva, A M O , Ratti, L D S R
508	Biópsia Hepática no Pós-transplante de fígado: Relato de complicação e revisão da literatura Cutovoi, J G , Ferrer, J A , Ataíde, E C , Almeida, J R d S , Pereira, T S , Boin, I F S F
509	Caracterização do estado nutricional dos pacientes no pré e pós-transplante hepático e renal em um hospital privado na cidade de São Paulo Canavó, P R L , Carniel, S C , Martins, C M , Prozzi, S , Martinez, A A
510	Carcinoma hepatocelular incidental em pacientes submetidos a transplante de fígado Felga, G E G , Della-Guardia, B , Evangelista, A S , Matielo, C E L , Neves, D B , Pandullo, F L , Alves, J A S , Curvelo, L A , Diaz, L G G , Rusi, M B , Viveiros, M M , Leonardi, M I , Pedroso, P T , Rocco, R A , Salvalaggio, P R O , Meira-Filho, S P , Meirelles-Junior, R F , Rezende, M B , Almeida, M D
511	Comparação da incisão em “J” e “Mercedes” em pacientes submetidos a transplante hepático Wiederkehr, J C , Igreja, M R , Gonçalves, N , Nogara, M S , Sequinel, A P , Sampaio, A L , Montemezzo, G P , Wiederkehr, H A , Wassem, M P
512	Complicações neurológicas e sobrevida após transplante hepático Colombari, R C , Boin, I S , Ataíde, E , Falcão, A , Martins, L , Udo, E
513	Correlação de picos de bilirrubina total e transaminases com a incidência de complicações no pós-operatório de transplante de fígado: existe algum valor preditivo? Genzini, T , Noujaim, H M , Mota, L T , Pereira, J R B , dos Santos, R G , Shiroma, E T M , Victorino, A A , Yamada, F B , Zeni, L F , de Miranda, M P
514	Correlação entre achados da tomografia multislice de abdomen no pré-operatório de transplante hepático e sua correlação com explante Neto, P T , Ataíde, E C , Junior, A B , Ramos, A P , Lahan, D , Penachim, T , Caseta, N , Boin, I F S F
515	Desafios do Transplante Hepático na Anemia Falciforme Campos, J D , Roma, J , Paulino, K , Rodrigues, B , La Cava, M , Coutinho, R , Guaraldi, B , Valente, P , Longo, A , Pittella, A M , Balbi, E , Pacheco, L
516	Desafios e cuidados multidisciplinares do paciente com síndrome hepato pulmonar Barbosa, R P , Yamauchi, L H , Lucas, R , Oliveira, A P , Zamper, R P , Silva, E L S , Takaoka, F
517	Efeitos da oxigenoterapia hiperbárica no fígado após indução do complexo isquemia/reperfusão hepática Cardoso, N , Antoniali, D , Silva, O C E , Nejo, P
518	Efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutico nos candidatos a transplante de fígado do Hospital de Clínicas da UNICAMP – Estudo preliminar Limongi, V , Dos Santos, D C , Oliveira Da Silva, A M , Boin, I D F S F , Stucchi, R S B
519	Eletromiografia de superfície para avaliação respiratória de pacientes pré-transplante hepático, saudáveis e pós-operatório de cirurgia de Chevron Oliveira Da Silva, A M , Dos Santos, D C , Limongi, V , Cliquet Jr, A , Boin, I D F S F
520	Estimativa de peso do enxerto em transplante hepático intervivos pela ultrassonografia e tomografia computadorizada: experiência do Instituto da Criança HCFMUSP Monteiro, R F , Miyatani, H T , Tannuri, A C , de Barros, F , Marques, A C
521	Falência do ventrículo direito após reperfusão no transplante hepático Yamauchi, L H I , Takaoka, F , Barbosa, R P , de Oliveira, A P , Schiavuzzo, F A
522	Fatores associados com diminuição da sobrevida em 555 transplantes de fígado realizados na Universidade Federal do Ceará Coelho, G R , Feitosa Neto, B A , Nogueira, E A , Pereira, K B , Viana, C F G , Rocha, T D S , Vasconcelos, J B M , Costa, P E G , Silva Filho, A C , Barros, M A P , Mesquita, D F G , Borges, G C O , Scherren, D , Lima, C A , Miranda, L F R , Flor, M J N , Santos, L I G N , Araújo Filho, A H , Carvalho Filho, L C , Campos, F A , Lucena, M M S , Valença Júnior, J T , Furtado Júnior, A H , Garcia, J H P
523	Força muscular e capacidade aeróbica em pacientes candidatos ao transplante de fígado: Revisão de literatura Almeida, M C , Chiavegato, L D

Nº Ref.	FÍGADO
524	<p>Há diferentes fenótipos da recidiva do carcinoma hepatocelular pós-transplante? – Análise comparativa entre pacientes com recidiva precoce (< 1 ano) e tardia (> 1 ano) Felga, G E G , Della-Guardia, B , Evangelista, A S , Matielo, C E L , Neves, D B , Pandullo, F L , Alves, J A S , Curvelo, L A , Diaz, L G G , Rusi, M B , Viveiros, M M , Leonardi, M I , Pedroso, P T , Salvalaggio, P R O , Rocco, R A , Meirelles-Junior, R F , Meira-Filho, S P , Rezende, M B , Almeida, M D</p>
525	<p>Hemotransfusão em 555 transplantes de fígado consecutivos: Impacto de duas eras Coelho, G R , Feitosa Neto, B A , Teixeira, C C G , Nogueira, E A , Mesquita, D F G , Marinho, D S , Valença Júnior, J T , Rangel, M L M , Garcia, J H P</p>
526	<p>Hepatite fulminante por vírus da hepatite B após cirurgia ortopédica Brasil, I R C , Tavares, R C F , Araújo, I F , Esmeraldo, T M</p>
527	<p>Horário de realização do transplante hepático não afeta a sobrevida pós-transplante Salvalaggio, P R O , Evangelista, A S , Della-Guardia, B , Matielo, C E L , Neves, D B , Pandullo, F L , Felga, G E G , Alves, J A S , Curvelo, L A , Diaz, L G G , Rusi, M B , Viveiros, M M , Almeida, M D , Leonardi, M I , Pedroso, P T , Meirelles-Junior, R F , Rocco, R A , Meira-Filho, S P , Rezende, M B</p>
528	<p>Hospital de transplantes de São Paulo: primeiro hospital público com programa de transplante de fígado no Brasil certificado pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) Baía, C E S , Becker Jr, O M , Mansur, N S</p>
529	<p>Impacto do escore meld no prognóstico do pós-transplante imediato Fernandes, R , Annunziata, T , Pacheco Moreira, L F , Steinbruck, K , Bento, G , Vasconcelos, R , Stoduto, G , Demetrio, L , Auel, T , Vizzoni, G , Bertrand, B</p>
530	<p>Implantação do manual de orientações para pacientes em acompanhamento pré e pós-transplante hepático de um novo centro de referência em São Paulo Gritti, C M , Catani, D S , Merszi, C , Arantes, A C N , Pereira, F , Brasil, D , Jesus, A M D , Viana, M S , Antonioli, G , Thomé, T , Ferraz Neto, B</p>
531	<p>Melhora dos resultados de sobrevivência em receptores com MELD alto, o que aprendemos David, A I , Pecora, R A A , Crescenzi, A , Martino, R B , Pinheiro, R S , Andraus, w , Cruz Junior, R J , Carneiro D'Albuquerque, L A</p>
532	<p>Método não invasivo de diagnóstico de fibrose, apri: utilidade em transplantados de fígado Della-Guardia, B , Matielo, C E L , Neves, D B , Pandullo, F L , Felga, G E G , Alves, J A S , Curvelo, L A , Diaz, L G G , Rusi, M B , Evangelista, A S , Rezende, M B , Viveiros, M M , Leonardi, M I , Pedroso, P T , Salvalaggio, P R O , Meirelles-Junior, R F , Rocco, R A , Meira-Filho, S P , Almeida, M D</p>
533	<p>O critério de milão é um marcador de agressividade do carcinoma hepatocelular? Felga, G E G , Della-Guardia, B , Evangelista, A S , Matielo, C E L , Neves, D B , Pandullo, F L , Alves, J A S , Curvelo, L A , Diaz, L G G , Rusi, M B , Viveiros, M M , Leonardi, M I , Pedroso, P T , Salvalaggio, P R O , Meirelles-Junior, R F , Rocco, R A , Meira-Filho, S P , Rezende, M B , Almeida, M D</p>
534	<p>O uso da solução de preservação IGL-1 no transplante hepático Wiederkehr, J C , Igreja, M R , Nogara, M S , Gonçalves, N , Montemezzo, G P , Wiederkehr, H A , Wassen, M P , Nobrega, H A , Zenatti, K B , Mori, L Y , Tudisco, M S</p>
535	<p>Obstrução Biliar em Ratos Wistar, Após Clampagem Intermitente do Pedículo Hepático Jorge, G L , Tártaro, R R , Facin, A C C , Pereira, R A T , Escanhoela, C A F , Boin, I F S F</p>
536	<p>Osteomielite por Sporothrix globosa em transplante hepático de Oliveira, A P V , Miglioli, L , Santos, D W d C L , Ponzio, V , Rodrigues, A M , Camargo, Z P , Alves, M T S , Kondo, M , Feldner, A C d C A , Mota, C F M G P , Gonzalez, A M , Camargo, L F A</p>
537	<p>Perfil dos Doadores de Fígado Ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012 Heinzen, E , Albuquerque, G A , Borba, H M , Teixeira, A A</p>
538	<p>Perfil dos Potenciais Candidatos a Transplante Intestinal ou Multivisceral do Serviço de Transplantes do HC FMUSP Pedrol, C N , Lee, A D W , David, A I , Pecora, R A A , Galvao, F H F , Cruz Junior, R J , Waitzberg, D L , Carneiro D'Albuquerque, L A</p>
539	<p>Pré-condicionamento hiperóxico na isquemia parcial do fígado Margarido, M R , Sousa, M E , Fina, C , Picinato, M A , Jordani, M C , Vanni, J C , Castro e Silva, O</p>
540	<p>Rabdomiólise como manifestação clínica da associação de ciprofibrato, sirolimus, ciclosporina e interferon peguado em paciente transplantado de fígado: Relato de caso Giorgetti, A , Ataíde, E C , Udo, M E , Mei, M F T , Sevá-Pereira, T , Boin, I F S F , Stucchi, R S B</p>
541	<p>Rejeição mediada por anticorpos anti doador específicos após transplante de fígado – Relato de caso Zeni, L F A , Ianhez, L E , Oliveira, R A , Alves, V A F , Santos, R G , Noujaim, H M , Saraceni, N , Perosa, M , Genzini, T</p>
542	<p>Relato de caso: Candidemia em um receptor de transplante hepático relacionada à infecção do doador Abrantes, F A , Bonazzi, P R , Pugliese, V , Giudice, M , Costa, S F , D'Albuquerque, L A C , Abdala, E</p>
543	<p>Repercussões emocionais do transplante hepático no paciente com o diagnóstico de cirrose alcoólica: considerações sobre a atuação do psicólogo Lucena, M M S , Gonçalves, Y N , Luz, I F , Viana, E A , Sousa, R V , Garcia, J H P</p>
544	<p>Resposta tumoral a quimioembolização de pacientes submetidos a transplante hepático: avaliação do explante Boteon, Y L , Silva, A P C , Ramos, A P , Ataíde, E C , Almeida, J R d S , Pereira, T S , Stucchi, R B , Boin, I F S F</p>

Nº Ref.	FÍGADO
545	Resultado inicial de um programa de transplante hepático Vasconcelos, R, Fernandes, R, Balbi, E, Ferreira, F C, Toledo, R, Auler, L, Pacheco-Moreira, L F
546	Resultado inicial de um programa de transplantes de fígado pediátrico Bertrand, B C, Vizzoni, G, Valadares, M, Santalucia, G, Auler, L, Pacheco-Moreira, L F
547	Resultados do transplante de fígado no carcinoma hepatocelular em pacientes com função hepática preservada Felga, G E G, Della-Guardia, B, Evangelista, A S, Matiolo, C E L, Neves, D B, Pandullo, F L, Alves, J A S, Curvelo, L A, Diaz, L G G, Rusi, M B, Viveiro, M M, Leonardi, M I, Pedroso, P T, Salvalaggio, P R O, Rocco, R A, Meirelles-Junior, R F, Rezende, M B, Almeida, M D
548	Rinossinusite fúngica no pós-operatório tardio de transplante duplo fígado-rim: Relato de caso Rocco, R A, Evangelista, A S, Della-Guardia, B, Matiolo, C E L, Neves, D B, Pandullo, F L, Felga, G E G, Alves, J A S, Curvelo, L A, Diaz, L G G, Rusi, M B, Rezende, M B, Viveiros, M M, Leonardi, M I, Pedroso, P T, Salvalaggio, P R O, Meirelles-Junior, R F, Meira-Filho, S P, Almeida, M D
549	Síndrome do roubo da artéria esplênica pós transplante hepático, quando pensar? Uma breve revisão da literatura com relato de caso Bento, G A, Lemos, V O, Tavares, D A, Vasconcelos, R D, Martinez, R
550	Surgical revascularization after early Hepatic Artery Thrombosis (eHAT) saves the graft and avoids retransplantation. A single center experience Grezzana, T d J M, Chedid, A D, Kruehl, C R P, Leipnitz, I, Kruehl, C D P
551	Transplante de fígado intervivos para pacientes com hepatocarcinoma fora dos Critérios de Milão Genzini, T, Noujaim, H M, Mota, L T, Pereira, J R B, dos Santos, R G, Yamada, F B, Shiroma, E T M, Vasconcelos, L Y, Pechy, F, Zeballos, B, de Miranda, M P
552	Transplante de fígado por carcinoma hepatocelular irresssecável em idosos – o que esperar Felga, G E G, Della-Guardia, B, Evangelista, A S, Matiolo, C E L, Neves, D B, Pandullo, F L, Alves, J A S, Curvelo, L A, Diaz, L G G, Rusi, M B, Viveiros, M M, Leonardi, M I, Pedroso, P T, Salvalaggio, P R O, Rocco, R A, Meirelles-Junior, R F, Meira-Filho, S P, Rezende, M B, Almeida, M D
553	Transplante de fígado sem uso de hemocomponentes em pacientes testemunha de Jeová - série de 18 pacientes Wiederkehr, J C, Igreja, M R, Gonçalves, N, Nogara, M S, Godoy, M, Drago, C, Wiederkehr, B A, Wiederkehr, H A
554	Transplante hepático em pacientes portadores de carcinoma hepatocelular – análise de 86 pacientes Wiederkehr, J C, Wiederkehr, B A, Igreja, M R, Nogara, M S, Gonçalves, N, Godoy, M, Drago, C, Wiederkehr, H A, Sequinel, A P, Sampaio, A L, Carvalho, C A
555	Transplante hepático na colestase familiar intra-hepática progressiva: experiência do Instituto da Criança HCFMUSP Monteiro, R F, Miyatani, H T, Tannuri, A C, Marques, A C
556	Transplante hepático pediátrico: um estado da arte Chaves, M M, Souza, M N d, Almeida, E A d, Milhomem, V L C
557	Tratamento cirúrgico em pacientes com carcinoma hepatocelular: ressecção ou transplante - Revisão Souza, M N d, Chaves, M M
558	Tratamento da estenose da veia porta por via transjugular intra-hepática: transjugular intra-hepático porto angioplastia (TIPA) Duca, W J, Silva, R F, Arroyo Jr, P C, Cunha, F B, Silva, R C M A
559	Tratamento endovascular de hemobilia maça tardia após drenagem biliar percutânea em fígado transplantado: Relato de caso Szejnfeld, D, Fornazari, V, Linhares, M M, Goldman, S M, Salzedas, A, Gonzalez, A M
560	Trombose da artéria hepática no receptor do transplante intervivos – como resolver Rodrigues, S, Martins, A, Barroso, E
561	Trombose de artéria hepática associada a Síndrome Antifosfolipede em pós-operatório de transplante de fígado : Relato de caso e revisão da literatura Ferrer, J A, Ataíde, E C, Cutovoi, J G, Luzzo, A C M, Biscaro, F, Boin, I F S F
568	Trombose de veia porta no transplante hepático – Relato de Caso de transposição de enxerto ilíaco e revascularização com veia renal e Revisão da Literatura Alencastro, M, Ataíde, E C, Stucchi, R B, Boin, I F S F
563	Uso da artéria esplênica do receptor para anastomose arterial no transplante de fígado. Relato de caso e Revisão da Literatura. Braga, R
564	Uso do Índice de Risco do Doador para avaliar enxertos de fígado no Brasil Vizzoni, G V, Pacheco Moreira, L F, Steinbrück, K, Simões, B C B, Fernandes, R, Bento, G, Vasconcelos, R, Stoduto, G, Auel, T, Annunziata, T, Bellinha, T, Demétrio, L
565	Volvo gástrico tardio após hepatectomia do doador vivo: relato de caso e revisão da literatura Stefanelli, V A, Cerqueira, A

Nº Ref.	IMUNO / HISTO / TECIDOS
566	Comparação entre dois métodos de detecção de anticorpos anti-HLA em pacientes trombocitopênicos Fagundes, I S , Merzoni, J , Gil, B C , Kulzer, A S , Kruger, M , Wilson, M d S L J , Paz, A A , Rigoni, L D C , da Silva, P O , Daudt, L , Sekine, L , Onsten, T H , Jobim, L F
567	A experiência da tipagem HLA dos Locos C e DQB1 para provas de compatibilização com doador renal falecido Merzoni, J , Gil, B C , Külzer, A S S , Fagundes, I S , Gamio, F , Ewald, G M , Schlottfeldt, J L , Toresan, R , Cardone, J M , Arend, A C , Jobim, M S L , Jobim, L F J
568	Análise comparativa de dois métodos de pesquisa de anticorpos Anti-HLA doador específico após transplante renal Gil, B C , Külzer, A S S , Toresan, R , Vicari, A R , Ewald, G M , Merzoni, J , Fagundes, I S , Jobim, M S L , Manfro, R C , Jobim, L F J
569	Análise da alosensibilização HLA de pacientes submetidos a transplante renal em Fortaleza-CE Coelho, R V M , Silva, R M , Cristino, L M F , Ponte, M F , Queiroz, A D C , Passos, G C V , Silva, S L , Silva, S F R
570	Análise da associação dos hapótipos HLA DQB1 com o genótipo Bantu/Bantu da Anemia Falciforme Ponte, M F , Silva, S F R , Silva, S L , Rocha, L B S , Bandeira, I C J , Gonçalves, R P
571	Análise das frequências de alelos HLA-A, -B e DRB1 em uma amostra de doadores voluntários de medula óssea do estado de Mato Grosso Ramos, F A , Belem, N K R , Lamas, L R , Gonçalves, M C , Silvestre-Silva, F G
572	Análise do trabalho educativo realizado em pacientes transplantados no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO Freitas, L C M , de Freitas, R L D , Souza, S R M d , Maia, Â H , Guimarães, A C A , Prinz, R A D
573	Association between HLA class II and the polycystic ovary syndrome Alencar, J B , Elpidio, L N S , Toretta, M T , Rodrigues, C , Macedo, L C , Zacarias, J M V , Visentainer, J E L , Sell, A M
574	Avaliação de variantes genéticas nos genes do biometabolismo, de resistência a drogas e de receptor hormonal em pacientes transplantados renais Camargo, R B D O G , Kuasne, H , Souza, M F D , Matsuo, T , Cilião, H L , Lengert, A V H , Nóbrega, M D O , Oliveira, M T D , Barcelos, G R M , Barbosa Jr, F , Mocelin, A J , Cólus, I M D S
575	C1q binding donor specific antibodies detected during post transplant monitoring leading to chronic antibody mediated rejection – A case report Glehn-Ponsirenas, R , Cazarote, H , Valdameri, J , Kneib, C , Contieri, F , Benvenuti, R , Glehn, C Q C , Susin, M F
576	Comparative analyzes of gene frequencies of HLA class I and II in polytransfused patients from southern, southeastern and northeastern Brazil Rodrigues, C , Sell, A M , Castilho, L , Guelsin, G A , Sippert, E A , Bruder, A V , Zanette, A , de Alencar, J B , Macedo, L C , Zacarias, J M V , Visentainer, J E L
577	Distribuição da frequência de alelos HLA de Classe I e II pela técnica de sequenciamento do DNA de Mato Grosso Belem, N K R , Ramos, F A , Lamas, L R , Goncalves, M C , e Silva, F G S
578	Frequências alélicas de genes de Classe I (HLA-A, -B e -C) no estado de Mato Grosso Gonçalves, M C , Lamas, L R , Belem, N K R , Ramos, F A , Sales, D B , Silvestre-Silva, F G
579	Frequency of HLA class I and II in polytransfused patients with sickle cell anemia in the southeast and northeast of Brazil Bruder, A V , Sell, A M , Castilho, L , Rodrigues, C , Guelsin, G A , Sippert, E A , Zanette, A , de Alencar, J B , Quintero, F C , Macedo, L C , Visentainer, J E L
580	Grau de alosensibilização HLA de pacientes renais crônicos ativos na lista de espera para transplante do Ceará Falcão, R B , Silva, S F R , Silva, S L , Ponte, M F , Ribeiro, I F , Freitas, L C , Cavalcante, M C S , Nagao-Dias, A T
581	Importance of the genetic polymorphism of cytokines in the development of chronic Chagas disease Reis, P G , Ayo, C M , Oliveira, C F , Sell, A M , Dalalio, M M O , Visentainer, J E L
582	Microquimerismo fetal em pacientes com nefropatia lúpica Florim, G M S , Caldas, H C , Fernandes, I M M , Baptista, M A S F , Melo, J C R , Bertolo, E M G , Pavarino, E C , Abbud Filho, M
583	Polymorphisms in the cytokine genes and the immunopathogenesis of the Polycystic Ovary Syndrome Alencar, J B , Elpidio, L N S , Toretta, M T , Rodrigues, C , Macedo, L C , Zacarias, J M V , Visentainer, J E L , Sell, A M
584	Presença de anticorpos anti-HLA detectados pelo Pannel Single-Antigen em pacientes trombocitopênicos Fagundes, I d S , Merzoni, J , Gil, B C , Kulzer, A S , Kruger, M , Wilson, M d S L J , Rigoni, L D C , da Silva, P d O , Daudt, L , Sekine, L , Onsten, T H , Jobim, L F
585	Relato de caso: presença de anticorpo neo formado Anti HLA em paciente com rejeição ao enxerto cardíaco de difícil controle Schtruk, L B C E , Alves, W , Guimarães, T F , Colafranceschi, A S , Miranda, J S S
586	The associations of the SNPs of the IL8 and the Duffy blood group genes with the chronic periodontitis Sippert, E A , Silva, C O , Visentainer, J E L , Ayo, C M , Sell, A M
587	Uso de inibidores da mTOR para tratamento de pacientes com infecção por citomegalovírus Varginha, R S , De miranda, M P , Ianhez, L E , De oliveira, R A , Sabbaga, E

EDITORIAL

Estimados associados

É com imensa satisfação que escrevo este editorial, porque ele é produto da produção científica apresentada no XIII Congresso Brasileiro de Transplantes – Rio de Janeiro/2013. Isso nos mostra a relevância de nossa produção, que poderá ser revertida para a produção intelectual, com publicação de bons artigos enfatizando a qualidade do serviço de transplantação realizada no Brasil, não só em número, mas também em qualidade.

Nos artigos conjuntamente ora apresentados, deparamo-nos com uma publicação que nos mostra a possibilidade real de descentralização do transplante hepático, que pode e deve acontecer nessa imensa extensão territorial do programa brasileiro de transplantação de fígado. Os dados epidemiológicos mostram ainda árdua espera em lista para transplantação, movimento e gastos dispendidos pelo governo federal através do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Todos os dados apontam que a solução será a implantação de novos centros de transplantação de fígado fora da orla costeira brasileira. O perfil desses pacientes é semelhante ao de outros centros, mas a etiologia da doença é a HVB que é endêmica na Amazônia e também levanta a necessidade de centros de hepatologia nessa região, ou seja, a atividade transplantadora mostrando aos nossos governantes as necessidades para melhorar a saúde do brasileiro em longínquas terras.

Outros artigos descritos neste número também mostram as alterações hematológicas observadas na atividade de transplantação, apontando a necessidade da atividade multidisciplinar nessa área. A orquestra é regida por um maestro, mas composta de excelentes instrumentadores; assim também o é a atividade da transplantação.

Prof^o. Dra. Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editora do JBT

Professora Titular e Diretora da Unidade de Transplante Hepático da FCM - UNICAMP
Membro do Departamento de Transplante de Fígado da ABTO

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

Epidemiological characteristics of liver transplant patients in a state of Western Brazilian Amazon

Bruna Barbosa Ferreira¹, Thatiana Lameira Maciel Amaral², Tércio Genzini³, Patrícia Rezende do Prado²

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes transplantados hepáticos acompanhados, no estado do Acre. **Método:** Estudo transversal, realizado no período de abril de 2003 a julho de 2014, para o qual foram utilizados os prontuários dos pacientes em acompanhamento no Hospital das Clínicas do Acre, Brasil. As informações foram coletadas do prontuário eletrônico, por meio de um formulário semiestruturado. Foram realizadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. O banco foi analisado pelo programa SPSS 17.0. **Resultados:** Foram acompanhados 70 transplantados hepáticos no período do estudo. A causa mais frequente que levou ao transplante foi o vírus da hepatite B e a cirrose (77,1%), 81,4% eram do sexo masculino, 64,3% tinham acima de 45 anos de idade, 34,4% dos pacientes esperaram menos de um ano para a realização do transplante, 87,1% utilizaram o fármaco Tacrolimus, 81,0% residiam na cidade de Rio Branco, 42,9% foram transplantados no Hospital Bandeirantes na cidade de São Paulo, a principal complicação foi a recidiva do Vírus da Hepatite C pós-transplante e 14,3% dos pacientes foram a óbito. Em relação aos doadores dos órgãos, 83,9% eram falecidos, 56,6% do sexo masculino e a principal causa de morte foi acidente vascular cerebral hemorrágico. **Conclusão:** Com a caracterização do paciente transplantado hepático, almeja-se contribuir para o serviço de atendimento a esse paciente, tomando-se as medidas necessárias para a assistência à saúde e intervenção dessa problemática.

Descritores: Transplante Hepático; Características da População; Assistência à Saúde.

Instituições:

¹ Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco/AC

² Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre - Rio Branco/AC

³ Serviço de Hepatologia, Cirurgia Hepatobiliopancreática e Transplantes de Órgãos Abdominais do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo/SP

Correspondência:

Patrícia Rezende do Prado
Universidade Federal do Acre - Caixa Postal 500
CEP 69915-900 - Rio Branco/ AC
Tel: (68) 9971-8637.
E-mail: patyrezende@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O transplante de fígado é indicado para pacientes portadores de doença hepática em estágio terminal, quando já não existe nenhum tratamento capaz de reverter as alterações da doença no organismo, sendo que o seu sucesso depende da infraestrutura hospitalar e da equipe multiprofissional treinada para os cuidados pré e pós-transplante.¹

As indicações para realização do transplante hepático têm por objetivo prolongar a vida do paciente, proporcionando satisfatória qualidade de vida e recuperação da capacidade para o trabalho.² As indicações são subdivididas em cinco grupos: doenças colestáticas (atresia de vias biliares, cirrose biliar primária e secundária, colangite esclerosante); doenças da insuficiência hepatocelular (cirroses autoimune, pelo

Recebido em: 07/08/2014

Aceito em: 30/09/2014

vírus B, C, D, alcoólica, medicamentosa, criptogenética); doenças metabólicas (hemocromatose, tirosinemia, glicogenoses, deficiência de alfa-1 antitripsina, doença de Wilson); vasculares (síndrome de Budd-Chiari, doença venooclusiva); e as neoplasias (carcinoma hepatocelular (CHC) e tumores metastáticos carcinoides).³

O desenvolvimento de soluções de conservação de órgãos iniciou-se a partir da década de 60, do século XX. O estudo da solução de conservação propiciou que a realização do transplante pudesse ser de modo eletivo a outros centros, viabilizando e melhorando a distribuição dos órgãos para os diversos centros transplantadores, tornando possível a captação de órgãos à longa distância.⁴

Porém, o que se observa na atualidade, é que o grande problema para a ocorrência do transplante de fígado é a escassez de órgãos, o que aumenta o tempo em fila e com isso, a mortalidade.⁵

O tempo em lista de espera não deveria ser o único critério utilizado para alocação de órgãos, pois não estaria relacionado com a mortalidade observada na lista.⁶ Em 2001, um estudo validou o escore Model for End-stage Liver Disease (MELD), como medida de risco de mortalidade para pacientes com doença hepática crônica em fase terminal, que é utilizado até o momento, embora novos estudos já observam que esse não é o único parâmetro a ser utilizado.⁷

Além dessas dificuldades, a realização de transplantes no país concentra-se nas regiões sudeste e sul, com menor ocorrência nas demais regiões. Em consonância com essa afirmação, somente em 2013 ocorreu o primeiro transplante hepático na região norte do país, em Belém, no Pará.⁸ Em Rio Branco, Acre, a partir de novembro de 2013, o Ministério da Saúde (MS) concedeu a autorização para que o Hospital das Clínicas do Acre (HC) realizasse transplantes de fígado. Antes desse período, os pacientes eram transplantados em outros estados.

Após o transplante, surgem outros desafios, como o uso de imunossuppressores, sendo que 40% das mortes por rejeição ducto pênica são devidas ao paciente ter suspenso ou diminuído a dose do medicamento.⁹

Outro fator importante para o insucesso do transplante hepático, e que tem sido reportado na literatura, é a recorrência da infecção pelo vírus da hepatite C em 95% a 100% dos pacientes transplantados de fígado por cirrose hepática por hepatite C. Os principais fatores de risco associados à progressão da hepatite C, após o transplante hepático, foram: a idade do doador e do receptor, sexo feminino, gravidade da doença no pré-operatório, carga viral elevada no pré-transplante, ocorrência de infecção por citomegalovírus, co-infecção com HIV e uso de medicações.¹⁰⁻¹¹

O risco de óbito imediatamente após o transplante parece ser maior do que para os pacientes que permanecem na lista de espera, isso devido aos riscos do procedimento cirúrgico em si. Estima-se que esse risco seja reduzido ao longo do tempo, tornando-se menor do que em não transplantados.¹²

As causas de óbito mais comuns em um estudo realizado em Curitiba, no Paraná, foi a rejeição crônica seguida das complicações de retransplante e sepse.⁹ A maioria dos óbitos ocorre nos três primeiros meses após o transplante, geralmente devido a infecções, complicações técnicas da operação e não funcionamento primário do enxerto.¹³ A falência do transplante, indicada pela perda do enxerto ou morte, costuma ocorrer em cerca de 36% dos indivíduos, já no primeiro ano pós-transplante.¹² No Rio Grande do Sul, um estudo em 324 indivíduos identificou 20,0% de mortalidade no primeiro ano pós-transplante.¹⁴

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar as características epidemiológicas dos pacientes transplantados hepáticos acompanhados no estado do Acre, almejando uma assistência mais direcionada para esse transplantado.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com pacientes que foram acompanhados no Hospital das Clínicas do Acre, após a realização de transplante hepático, entre os anos de 2003 e 2014.

Foram incluídos pacientes transplantados hepáticos com o procedimento realizado em diferentes localidades do país e de todas as faixas etárias. Foram excluídos indivíduos que não estavam sendo acompanhados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Hospital das Clínicas do Acre ou que abandonaram o acompanhamento no período pesquisado.

A identificação dos pacientes transplantados hepáticos foi realizada pelo prontuário eletrônico com o nome, data de nascimento e nome da mãe. A extração dos dados foi realizada através de formulário padronizado, elaborado para esse fim.

Foram coletadas informações sociodemográficas (sexo, idade, naturalidade), epidemiológicas (hospital e cidade de realização, tempo de espera na fila e causa da morte do doador), clínicas e cirúrgicas (diagnóstico, complicações, óbito e terapia de imunossupressão).

Foram realizadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. O banco de dados foi digitado no Microsoft Excel 2010 e analisado no programa SPSS, versão 17.0.

RESULTADOS

Dos 70 pacientes transplantados nesse período, 57 (81,4%) eram homens, 45 (64,3%) tinham acima de 45 anos de idade, 54 (77,1%) tinham cirrose hepática, 27 (50,0%) portavam o vírus da hepatite B e cirrose e 26 (48,1%) o vírus da hepatite C e cirrose (tabela 1).

Em relação ao tempo de espera, 21 (34,4%) esperaram menos de um ano na fila, 61 (87,1%) usaram o imunossupressor Tacrolimus, 46 (65,7%), o Micofenolato de sódio e 43 (61,4%), Corticoide, como medicamentos de uso diário pós-transplante hepático (Tabela 1).

Dos transplantados, a maioria, 51 (81,0%), morava na capital Rio Branco, 30 (42,9%) foram transplantados no Hospital Bandeirantes e 22 (31,4%) no Hospital Beneficência Portuguesa (Tabela 1). Ainda, 14 (20,0%) apresentaram complicações, sendo a maioria, 11 (79,0%) pela recidiva do vírus C e 10 (14,3%) dos pacientes foram a óbito (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos pacientes transplantados hepáticos do estado do Acre, 2014

	Variável	Nº	%
Sexo	Masculino	57	81,4
	Feminino	13	18,6
Idade	< 45 anos	25	35,7
	46 - 60 anos	32	45,7
	> 60 anos	13	18,6
Diagnóstico**	Cirrose hepática	54	77,1
	Hepatite B + Cirrose	27	50,0
	Hepatite C + Cirrose	26	48,1
	Hepatite D + Cirrose	16	29,6
	Hepatocarcinoma	14	20,0
Tempo de espera para o transplante	< 1 ano	21	34,4
	1 - 3 anos	10	16,4
	> 3 anos	05	8,2
	1 - 3 anos	12	19,7
	3 - 5 anos	13	21,3
Imunossupressão**	Tacrolimus	61	87,1
	Corticoide	43	61,4
	Micofenolato de sódio	46	65,7
Cidade*	Rio Branco	51	81
	Outras	12	19
Hospital de realização do transplante	Bandeirantes	30	42,9
	Beneficência Portuguesa	22	31,4
	Inst. Cardiologia do DF	08	11,4
	Hosp. das Clínicas de SP	04	5,7
	Alemão Oswaldo Cruz	03	4,3
	Hosp. das Clínicas do AC	02	2,9
	Hosp. Israel. Albert Einstein	01	1,4
Complicação	Não	56	80,0
	Sim	14	20,0
Especificação da complicação	Recidiva Vírus C	11	79,0
	Rejeição ou mau funcionamento	03	21,0
Óbito	Não	60	85,7
	Sim	10	14,3

* Os casos podem variar conforme os missings.

** Os pacientes podem ter mais que um diagnóstico ou medicamento.

Quanto ao tipo de doador, 47 (83,9%) eram falecidos, 30 (56,6%) eram do sexo masculino e a principal causa de morte dos doadores foi Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), acometendo 23 (51,1%) deles (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores do RMS com e sem a utilização de pressão positiva expressos em média e desvio padrão

	Variável	Nº	%
Tipo de doador*	Falecido	47	83,9
	Vivo	09	16,1
Sexo doador*	Masculino	30	56,6
	Feminino	23	43,4
Causa morte doador*	AVC - H	23	51,1
	TCE	14	31,1
	AVC - I	07	15,6
	FAF	01	2,2

* Os casos podem variar conforme os missings.

AVC-H: Acidente vascular cerebral hemorrágico.

TCE: Traumatismo crânio-encefálico.

AVC-I: Acidente vascular cerebral isquêmico.

FAF: Ferimento por arma de fogo.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que as causas mais frequentes de doenças hepáticas que levaram ao transplante, foi a hepatite B e a cirrose. Um estudo analítico de mortalidade em lista de espera do estado do Paraná mostrou que 40% dos pacientes tinham o álcool como causa de sua doença e, aproximadamente, 1/3 tinha a cirrose induzida por infecção viral crônica.¹⁵

A maioria dos pacientes transplantados era do sexo masculino, 81,4%, o que corrobora uma avaliação de transplantes hepáticos realizados no Hospital das Clínicas do Paraná, onde 19 dos 20 pacientes, (95%) eram do sexo masculino.¹⁶ As patologias hepáticas acometem os homens, geralmente por procurarem menos o serviço de atenção médica em comparação às mulheres e pelo fato de que são os principais usuários de drogas injetáveis, terem relações sexuais sem uso de preservativos, além de serem o público alvo do etilismo.

O transplante foi mais comum na faixa etária de 46 a 60 anos (40,6%). Em um estudo realizado em Santa Catarina, a faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos, com 32%.¹⁷

Em relação à sobrevida dos pacientes transplantados, 14,3% foram a óbito. Em um estudo realizado na cidade de São Paulo, dos 209 pacientes submetidos a transplante hepático, 65 (32,1%) foram a óbito precoce e 30 (14,3%) a óbito tardio.¹⁸

Das complicações, 79% dos casos foram por recidiva do Vírus C e 21% pela rejeição ou mal funcionamento do órgão. Após o transplante, nos primeiros dias, existe o risco do não ou mal funcionamento do enxerto, trombose da artéria hepática ou da veia porta, complicações biliares como fístula e, ainda, o sangramento intra-abdominal, necessitando de reintervenção cirúrgica.¹⁹

Aproximadamente, 50% dos casos irão necessitar de retransplante, e a mortalidade associada é em torno de 10%.²⁰ Em relação à imunossupressão inicial, 61 pacientes (87,1%) usaram Tacrolimus e 43 (61,4%) usaram Corticoide. A imunossupressão medicamentosa não pode ser excessiva a ponto de produzir infecções, nem ser leve o suficiente para permitir rejeições que, por sua vez, obriguem à utilização de drogas mais potentes.¹⁰

Este estudo evidenciou que a principal causa de morte dos doadores foi o acidente vascular cerebral hemorrágico, seguido do trauma crânio encefálico, o que corrobora com um estudo realizado em Santa Catarina, onde as principais causas da morte dos doadores também foram o traumatismo crânio encefálico (40%), seguido por acidente vascular cerebral hemorrágico (28%).¹⁷

O tipo de doador mais comum foi o falecido (83,9%) e do sexo masculino (56,0%), o que também corrobora estudo realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, onde, 83,8% dos transplantes hepáticos eram realizados com doadores falecidos.²¹

Este estudo teve como foco principal estudar os transplantados hepáticos acompanhados, do estado do Acre, em um período de dez anos, sendo a maioria dos transplantados desse estado.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa identificou-se que a maioria dos transplantados hepáticos do estado do Acre é composta de homens com idade acima de 45 anos de idade, moradores da capital do estado, com diagnóstico principal de cirrose hepática e vírus da hepatite B, que aguardaram menos de um ano na fila para a realização do transplante, e a maioria deles transplantada no Hospital Bandeirantes. Quanto à terapia imunossupressora, a maioria utilizou o Tacrolimus e Corticoide.

20,0% apresentaram complicações, sendo que a maioria pela recidiva do vírus C (79,0%) e 14,3% dos pacientes foram a óbito.

Quanto ao tipo de doador, a maioria era falecido, do sexo masculino e a principal causa de morte foi Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico.

Diante da caracterização do paciente transplantado hepático, almeja-se contribuir para o serviço de atendimento a esse paciente, tomando-se as medidas necessárias para intervenção dessa problemática.

ABSTRACT

Purpose: To describe the epidemiological profile of liver-transplanted patients followed in the state of Acre. **Methods:** Cross-sectional study performed from April 2003 to July 2014, for which we used medical records of patients from Acre Hospital, Brazil. Data were collected from electronic medical records in a semi-structured questionnaire. Absolute and relative frequencies of categorical variables were performed. The bank was analyzed with the SPSS 17.0 software. **Results:** Total of 70 liver transplants along the studied period. The most frequent cause that led to the transplant were the hepatitis B virus and cirrhosis (77.1%), 81.4% were male and 64.3% were above 45 years old, 34.4% of patients waited less than a year for the transplant, 87.1% used the medication Tacrolimus, 81.0% of patients were living in the city of Rio Branco, 42.9% were transplanted at Hospital Bandeirantes in São Paulo; the major complication was the post-transplant recurrence of the Hepatitis C Virus, and 14.3% patients died. As to the donor organ, 83.9% were cadaverous, 56.6% were male, and the leading cause for the death was hemorrhagic stroke. **Conclusion:** Characterization of liver-transplanted patients aims to contribute to improve services for such patient to be taken to the health care and intervention of such problem.

Keywords: Liver Transplantation; Population Characteristics; Delivery of Health Care.

REFERÊNCIAS

- Mendes KDS. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem. [Dissertação – Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2006.
- Junior Castro-e-Silva O, Sankarankuttyii AK, Oliveira GR, Pacheco E, Ramalho FS, Sasso KD et al. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. *Acta Cirúrgica*. 2002; 17 (3): 83-91. [Acesso em 2014 jan 18]; 17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502002000900018&script=sci_arttext.
- Sherlock S, Dooley J. Doenças do fígado e do sistema biliar. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- Sasso KD, Galvão CM, Junior Castro-e-Silva O, França AVC. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 jul/ago;13(4):481-8.
- Cameron AM, Ghobrial RM, Yersiz H, Farmer DG, Lipshutz GS, Gordon SA et al. Optimal Utilization of Donor Grafts With Extended Criteria A Single-Center Experience in Over 1000 Liver Transplants. *Annals of Surgery*. 2006;243(6):748-55.
- Freeman Júnior RB, Edwards E. United Network for Organ Sharing Liver and Intestine Committee. Liver transplant waiting time does not correlate with waiting list mortality: implications for liver allocation policy. *Liver Transpl*. 2000;6:543-52.
- Kamath PS, Wiesner RH, Malinchoc M, Kremers W, Therneau TM, Kosberg CL. et al. A model to predict survival in patients with endstage liver disease. *Hepatology*. 2001;33:464-70.
- ABTO. Associação Brasileira de Transplante de órgãos. Editorial do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado 2006-2013. RBT. 2013;4:1-95.
- Coelho JCU, Parolin MB, Matias JEF, Jorge FMF, Júnior LWC. Causa de óbito tardio em transplante de fígado. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(2):177-80.
- Lake JR. The role of immunosuppression in recurrence of hepatitis C. *Liver Transpl*. 2003;9:63-6.
- Neumann UP, Berg T, Bahra M, Puhl G, Guckelberger O, Langrehr JM, Neuhaus P. Long-term outcome of liver transplants for chronic hepatitis C: a 10-year follow-up. *Transplantation*. 2004;77:226-31.
- Gleisner ALM. Benefício da sobrevida do transplante hepático em longo prazo de acordo com a gravidade da doença hepática no momento da inclusão em lista. [Tese – doutorado]:Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre, RS, 2009.
- Coelho JCU, Parolin MB, Réa Neto A. Complicações pós-operatórias no transplante hepático. *CI Bras Med Int*. 2001;10:357-90.
- Oliveira DMS, Drachler ML, Oliveira, LS. Fatores de risco para a falência do transplante ortotópico de fígado no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(1):187-95.
- Silveira F, Silveira FP, Macri MM, Nicoluzzi JEL. Análise da mortalidade na lista de espera de fígado no Paraná, Brasil. O que devemos fazer para enfrentar a escassez de órgãos? *Arq Bras Cir Dig*. 2012;25(2):110-3.
- Parolin MB, Coelho JCU, Igreja M, Pedroso ML, Groth AK, Gonçalves CG. Resultados do transplante de fígado na doença hepática alcoólica. *Arq. Gastroenterol*. 2002 jul/set; 39(3):147-52.
- Nogara MAS, Wiederkehr JC, Igreja MR, Okada JA, Mazzei AB, Raiter J. Avaliação dos transplantados hepáticos em Santa Catarina, de agosto de 2002 a julho de 2004: relato dos primeiros 25 casos de um procedimento inédito no estado. *J Bras. Transpl*. 2006;9:474-7.
- Koffron A, Stein JA. Liver transplantation: indications, pretransplant evaluation, surgery, and posttransplant complications. *Med Clin North Am*. 2008;92:861-88.
- Stange BJ, Glanemann M, Nuessler NC, Settmacher U, Steinmüller T, Neuhaus P. Hepatic artery thrombosis after adult liver transplantation. *Liver Transpl*. 2003;9:612-20.
- Coelho JCU, Parolin MB, Matias JEF, Jorge FMF, Júnior LWC. Causa de óbito tardio em transplantados de fígado. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2003;49(2):177-80.
- Coelho JCU, Okawa L, Parolin MB, Freitas ACT, Matias JEF, Matioski AR. Recorrência da Hepatite C após transplante hepático de doador vivo e falecido. *Arq. Gastroenterol*. 2009;46(1):38-42.

POLICITEMIA PÓS-TRANSPLANTE: INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO

Post-Transplant Polycythemia: Incidence, risk factors and prognosis

André Luis Bastos Sousa, Marcos Vinicius de Sousa, Leonardo Figueiredo Camargo, Gabriel Giollo Rivelli, Marilda Mazzali

RESUMO

Introdução: Avaliar a incidência de policitemia (PTxP) em transplantados renais no primeiro ano pós-transplante. Identificar fatores de risco e implicações prognósticas. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional. Critérios de inclusão: receptores de transplante renal entre janeiro e dezembro de 2010 com idade >18 anos, acompanhamento pós tx > seis meses. Exclusão: DPOC, tabagismo ativo e eritrocitose secundária. Para análise, os pacientes foram divididos em dois grupos: PTxP: Hb \geq 18g/L ou htc \geq 51% (homens) ou Hb \geq 17g/L ou Htc \geq 50% (mulheres). PTxP grave foi definida como hb > 18,5g/L ou htc >55% e/ou necessidade de sangria terapêutica. Grupo controle (CTL): Hb < 18g/L ou htc < 51% (homens) e hb < 17g/L ou ht < 50% (mulheres). Parâmetros avaliados: dados demográficos, eventos tromboembólicos, hemoglobina, hematócrito e creatinina sérica, terapêutica e evolução. **Resultados:** 122 pacientes, idade 47 ± 12 anos, maioria homens (63,1%) e receptores de rim de doador falecido (95%) preencheram os critérios de inclusão. Desses, 17 (14%) preencheram os critérios para PTxP (Hb $17,3 \pm 0,6$ g/L; Htc $53,4 \pm 1,9\%$), diagnosticada 9 ± 5 meses pós-transplante. Seis pacientes classificados como PTxP grave não apresentaram fenômeno tromboembólico grave e/ou necessidade de flebotomia. Cerca de 62% dos pacientes apresentavam creatinina < 1,6 g/L após seis meses de acompanhamento. O tratamento foi realizado com iECA e/ou aminofilina em 12/17 pacientes, com resposta completa em oito casos. Dos cinco pacientes não tratados, quatro evoluíram com remissão espontânea completa. Os grupos PTxP e CTL eram comparáveis em parâmetros demográficos, pressão arterial, função renal, diabetes ou tabagismo pré-transplante e/ou terapia imunossupressora. O grupo PTxP evoluiu com recuperação mais rápida dos parâmetros hematimétricos que o CTL. Não houve diferença significativa entre grupos para os desfechos de perda de enxerto e morte em três anos, mas houve tendência à perda de enxerto mais precoce no grupo CTL. **Conclusão:** A incidência de policitemia foi de 14%, menor do que a reportada em nossa série histórica, de 33%. Níveis de hemoglobina próximos ao normal no 1º mês pós-transplante foram marcadores precoces de PTxP.

Keywords: Transplante; Policitemia; Resultado de Tratamento.

INTRODUÇÃO

Policitemia é definida como hematócrito (ht) superior a 51% ou hemoglobina (hb) \geq 18 g/dL para homens ou hematócrito >50% (Hb \geq 17 g/dL) para mulheres após o sexto mês de transplante renal, desde que excluídas outras causas potenciais de eritrocitose.^{1,2} É uma complicação que acomete muitos receptores de transplante renal, apesar de apresentar redução progressiva de incidência na última década, associada ao aumento do uso de imunossupressores antiproliferativos, de bloqueadores do sistema renina angiotensina aldosterona, iECA (inibidores do enzima conversora da angiotensina) e BRAs (bloqueadores dos receptores de angiotensina).^{2,3}

Instituição:

Programa de Transplante Renal - Disciplina de Nefrologia
Departamento de Clínica Médica - Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas- DCM/FCM/ UNICAMP –
Campinas/SP - Brasil

Correspondência:

Profa. Dra. Marilda Mazzali
Disciplina de Nefrologia, Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Rua Tessália Vieira de
Camargo 126- Cidade Universitária Zeferino Vaz
13086-970- Campinas- São Paulo- Brazil
fone: (55) 19-35218204 - fax: (55) 19-3521-8206
email: marildamazzali@gmail.com

Recebido em: 13/07/2014

Aceito em: 23/09/2014

Cerca de 65% dos casos de policitemia pós-transplante (PTxP) ocorrem durante o primeiro ano pós-transplante e 86% nos primeiros dois anos,^{4,5} geralmente em pacientes com função renal preservada do enxerto.⁴ O pico nos níveis de hemoglobina tende a ocorrer entre 16 e 20 meses após o transplante^{2,5} e cerca de 25% dos pacientes podem evoluir com remissão espontânea.⁶

Fatores de risco para PTxP incluem o gênero masculino, ausência de episódios de rejeição aguda, função renal preservada do enxerto, persistência dos rins nativos, diabetes e doença renal policística como causa de doença renal primária, estenose da artéria renal do enxerto, controle de hiperparatireoidismo e toxicidade por ciclosporina.^{4,6-8} O diagnóstico diferencial inclui causas secundárias para aumento da viscosidade sanguínea, como uso de diuréticos de alça, doença pulmonar crônica e hipovolemia.⁶

A patogênese da PTxP é multifatorial e permanece controversa.^{6,7} Possíveis mecanismos envolvem (a) aumento da produção de eritropoetina (EPO) pelos rins nativos;³ (b) aumento da sensibilidade para EPO e aumento da eritropoese mediada por fatores de crescimento como IGF-1 (insulin-like growth factors) e GSCSF (growth stem cells soluble factor);⁸ (c) proliferação de precursores eritroides mediado por angiotensina⁹ e (d) efeito de andrógenos endógenos, que estimulariam progenitores eritroides e explicariam a elevada incidência de PTxP em homens.⁶

A apresentação clínica da PTxP inclui tonturas, cefaleia, letargia e adinamia, associadas ao aumento da viscosidade sanguínea. Cerca de 15% dos pacientes desenvolvem eventos tromboembólicos arteriais ou venosos, variando de trombose periférica a tromboembolismo pulmonar.^{4,6}

Com o objetivo de avaliar a incidência, fatores de risco e implicações na sobrevida de paciente, analisamos de forma retrospectiva um grupo de receptores de transplante renal durante três anos após o transplante.

PACIENTES E MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo, observacional incluindo receptores de transplante renal durante os primeiros três anos após o transplante.

Critérios de Inclusão: (a) receptores de transplante renal isolado entre janeiro e dezembro de 2010; (b) idade ≥ 18 anos na ocasião do transplante e (c) acompanhamento pós-transplante \geq seis meses. Foram considerados como critérios de exclusão: (a) perda de paciente e enxerto nos primeiros seis meses pós-transplante; (b) diagnóstico de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), tabagismo ativo e/ou policitemia secundária

(c) uso crônico de diuréticos de alça. Os pacientes elegíveis foram divididos em dois grupos, de acordo com os níveis de hematócrito nos grupos de Policitemia (PTxP) e controle normal (CTL), e acompanhados por um período de três anos.

Policitemia pós-transplante foi definida como hb ≥ 18 g/dL e hematócrito $\geq 51\%$ para homens e hb ≥ 17 g/dL e ht $\geq 50\%$ para mulheres. Eritrocitose grave foi definida como hb > 18.5 g/dL ou Ht $> 55\%$ e/ou necessidade de sangrias terapêuticas regulares.

Dados clínicos e laboratoriais foram coletados a partir dos prontuários médicos e do banco de dados do programa de transplante renal e incluíram: (a) dados demográficos: idade, gênero, etiologia da doença renal primária, tipo de doador (vivo ou falecido); (b) Eventos associados com PTxP, incluindo tromboembolismo, hipertensão arterial, diabetes e rejeição aguda comprovada por biopsia. (c) fatores de risco para PTxP: estenose de artéria renal do enxerto, uso de diuréticos de alça, tabagismo e imunossupressores; (d) parâmetros laboratoriais: hemoglobina, hematócrito, creatinina sérica e (e) terapia para controle de PTxP: medicamentos e doses. Os dados foram coletados nos períodos basal e a intervalos de três meses, por três anos.

Os resultados foram apresentados como média \pm desvio padrão. As variáveis categóricas foram analisadas por teste exato de Fisher, enquanto que as variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t de Student. A significância estatística foi considerada em $< 0,05$.

RESULTADOS

Entre janeiro e dezembro de 2010, foram realizados 136 transplantes renais em pacientes > 18 anos, dos quais 14 foram excluídos por perda do enxerto ou óbito com rim funcionante, nos primeiros seis meses pós-transplante. O grupo de estudo foi composto de 122 pacientes, a maioria do gênero masculino ($n=77$, 63,1%), com idade média de 47 ± 12 anos, sendo 95% receptores de rim de doador falecido. As causas da doença renal primária foram hipertensão arterial sistêmica (27%), glomerulonefrite crônica (18%), diabetes (13,1%), pielonefrite crônica (9%), doença renal policística (APKD, 8,1%) e etiologia indeterminada (17,2%). Após o transplante, 95% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial e 33,6% diabetes. Rejeição aguda comprovada por biopsia foi observada em 13,6% dos pacientes. A sobrevida de enxerto em três anos foi de 88,8% e as principais causas de perda de enxerto foram morte com rim funcionante (46,1%), disfunção crônica do enxerto (23,3%), rejeição aguda (15,3%), e nefropatia pelo Poliomavírus humano

(15,3%). A taxa de mortalidade em três anos foi de 5,5%, de etiologia infecciosa (60%) ou cardiovascular (33%).

Dezoito pacientes preencheram os critérios laboratoriais para policitemia com incidência de 14%, diagnosticado em média 9±5 meses após o transplante. No diagnóstico, a hemoglobina média foi de 17,3 ± 0,6 g/dL com hematócrito de 53,4 ± 1,9%.

Os grupos PTxP e de controle eram comparáveis em relação à idade, ao gênero, tipo de doador (vivo ou falecido), à doença renal primária, etiologia da doença renal primária, história de tabagismo ou diabetes pré-transplante, pressão arterial, função renal e incidência de rejeição aguda confirmada por biopsia. [Tabela 1].

Tabela 1 –Parâmetros clínicos e demográficos dos grupos estudados.

Parâmetro	PTxP	Controle
Número de pacientes	17	104
Idade (anos)	44,4 ± 11,4	47,3 ± 11,5
Gênero (masculino:feminino)	14:3	63:41
Doador (vivo:falecido)	2:15	4:100
Tromboembolismo (%)	0	1 (0,9%)
Tabagismo (%)	41,1	25,0 *
Hipertensão arterial (%)	100	94,2
Diabetes pré-transplante (%)	23,5	35,5
Diabetes pós-transplante (%)	0	13,4
Rejeição aguda em biopsia (%)	5,8	15,3
Pressão arterial sistólica (mmHg)		
PAS transplante	140 ± 15	143 ± 21
PAS M1	121 ± 19	126 ± 17
PAS M3	130 ± 14	131 ± 20
PAS M6	127 ± 23	133 ± 22
Pressão arterial diastólica (mmHg)		
PAD transplante	82 ± 9	80 ± 12
PAD M1	78 ± 16	78 ± 12
PAD M3	79 ± 11	80 ± 11
PAD M6	81 ± 13	82 ± 11

* P<0.05 Versus Controle

Desde o primeiro mês pós-transplante, os níveis de hematócrito e hemoglobina do grupo PTxP foram significativamente superiores aos do grupo de controle, mostrando recuperação mais rápida da anemia, independente da função renal do enxerto. [Tabela 2]

A análise da terapia imunossupressora mostrou tendência à maior utilização de ciclosporina no grupo PTxP (17,4 versus 3,8%, PTxP versus controle, p=0,05). Para os demais agentes imunossupressores, não observamos diferença entre os grupos.

No grupo com diagnóstico de policitemia, a função renal permaneceu estável durante todo o período de acompanhamento, com creatinina média de 1,4 ± 0,5 mg/dL. A terapia para PTxP foi necessária em 12 pacientes, com bloqueio do sistema renina angiotensina

aldosterona isolado ou associado a aminofilina, resultando em controle do hematócrito em oito (67%) pacientes. A maioria dos pacientes que não recebeu terapia farmacológica apresentou remissão espontânea da PTxP.

Tabela 2 –Valores do RMS com e sem a utilização de pressão positiva expressos em média e desvio padrão

	Hemoglobina		Hematócrito		Creatinina	
	PTxP	Controle	PTxP	Controle	PTxP	Controle
TX	11.7±2.2	11.8±1.7	35.7±6.5	36.2±5.4	9.6±4.1	8.4±2.6
M1	11.8±1.7*	10.3±1.5	36.2±5.0*	31.7±4.7	2.4±1.9	1.8±0.9*
M3	14.1±1.6*	11.8±1.8	43.6±4.2*	37.0±5.7	1.3±0.2	1.5±0.6
M6	16.6±1.3*	13.0±1.6	51.5±4.1*	40.5±4.9	1.3±0.2	1.5±0.6

* P<0.05 Versus Controle

A sobrevida do paciente e do enxerto também foram comparáveis entre os grupos durante o acompanhamento de três anos. No grupo PTxP ocorreram duas perdas de enxerto causadas por óbito com rim funcionando (n=1) e nefropatia pelo Poliomavírus (n=1). No grupo de controle, 11 enxertos foram perdidos, por morte com rim funcionando (n=5), rejeição aguda (n=3) e disfunção crônica do enxerto (n=3). Observamos tendência à perda mais precoce do enxerto no grupo de controle (19,7 versus 24 meses, controle versus PTxP, p=0,06), assim como para morte do paciente (12,4 versus 23,0 meses, controle versus PTxP, p<0,05). Entretanto, esses dados devem ser analisados com cautela, uma vez que a rejeição aguda confirmada por biopsia ocorreu apenas no grupo de controle, o que pode ter impacto negativo na sobrevida do enxerto.

DISCUSSÃO

Nesta série de 122 casos, a incidência de policitemia pós-transplante foi de 14%, comparável a outros estudos, com incidência variando de 8 a 15%,^{2,6} dependendo do critério diagnóstico utilizado. Em estudo anterior do nosso grupo com 333 pacientes transplantados entre janeiro de 1984 e dezembro de 1993, a incidência de PTxP foi de 33%, significativamente superior à presente série.¹⁰ Essa diferença pode ser atribuída ao uso de diferentes protocolos de imunossupressão, utilizando drogas com potencial antiproliferativo mais potente, como derivados do ácido micofenólico ou inibidores da mTOR, comparado ao grupo anterior, com imunossupressão baseada em azatioprina e ciclosporina.² Também deve ser considerado que no início da década de 1990, o uso

de bloqueio do sistema renina angiotensina aldosterona era controverso e evitado por muitos grupos.^{11,12}

O tempo médio para diagnóstico de PTxP foi de 10 meses, consistente com estudos anteriores, onde 65% dos casos ocorreram durante o primeiro ano após o transplante.⁴⁻⁶ Apesar da elevada prevalência de homens no grupo PTxP (65%), não pudemos comprovar, nesta série, um risco aumentado de policitemia associada ao gênero masculino.^{2,4,6} Outros fatores de risco potenciais para PTxP, como função renal do enxerto ou doença renal policística como causa de DRC também não diferiram de forma significativa entre os grupos. Os níveis de hemoglobina próximos ao valor da normalidade ao final do primeiro mês de transplante mostram a recuperação rápida da anemia no pós-operatório, podendo ser considerado fator de risco para desenvolvimento de PTxP nesses pacientes.

Apesar do risco aumentado de hiperviscosidade associado à policitemia, predispondo ao desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos, não observamos episódios de tromboes vasculares nos pacientes do grupo PTxP.¹³ Esse achado pode ser explicado pelo pequeno número de pacientes com PTxP, pela resolução espontânea em alguns casos e também pela intervenção terapêutica precoce, com controle do hematócrito e da hiperviscosidade, com redução do risco de complicações cardiovasculares.^{2,12}

Nos pacientes que desenvolveram PTxP, os níveis de hematócrito e hemoglobina mais elevados já no primeiro mês pós-transplante e persistentes no primeiro trimestre podem ser considerados como um marcador precoce de policitemia, sugerindo o início precoce de inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA) ou bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) como medicamentos de escolha para tratamento da hipertensão arterial e da PTxP, pelo seu efeito inibitório sobre a eritropoiese.^{10,12,14} A imunossupressão com ciclosporina foi mais frequente no grupo PTxP, porém o uso de ciclosporina foi inferior a 25% na população geral do estudo. Estudos anteriores mostraram dados controversos ao considerar a ciclosporina como fator de risco para PTxP, onde o fator isquêmico induzido

pela toxicidade desse medicamento poderia estimular a produção de eritropoetina pelo enxerto.^{2,4,6} Quando comparamos a incidência de PTxP nessa série com os dados históricos do nosso grupo, quando a ciclosporina era a imunossupressão padrão, a diferença de incidência de 14% para 33% pode sugerir a ciclosporina como fator de risco. Entretanto, devemos considerar que na série histórica a imunossupressão baseava-se em azatioprina, que apresenta efeito inibitório medular para série eritrocitária inferior ao dos derivados do ácido micofenólico e dos inibidores da mTOR, mais associados ao desenvolvimento de anemia pós-transplante.^{10,13,15}

Após três anos de acompanhamento, a sobrevida de paciente e enxerto foram comparáveis entre os grupos, com tendência à falência de enxerto mais precoce no grupo de controle. Entretanto, 25% das perdas de enxerto no grupo de controle ocorreram por rejeição aguda, o que pode ter afetado negativamente a análise, uma vez que no grupo PTxP não observamos nenhum episódio de rejeição aguda confirmada por biopsia.

CONCLUSÃO

Na presente série, a ausência de eventos tromboembólicos no grupo PTxP pode ser consequência, tanto do pequeno número de pacientes, como da resolução espontânea de alguns casos e também da intervenção precoce, controlando assim esse fator de risco cardiovascular. Entretanto, complicações associadas à síndrome de hiperviscosidade devem ser consideradas como risco aumentado para esse grupo de pacientes, levando à necessidade de controle estrito dos níveis de hematócrito e da hemoglobina.

Este artigo apresenta algumas limitações, especialmente por seu desenho retrospectivo e observacional. O número de pacientes com PTxP foi pequeno e pode ter influenciado a análise estatística. Entretanto, a intervenção precoce nos casos de PTxP pode estar associada à baixa incidência de complicações tanto cardiovasculares como de eventos tromboembólicos nesta série.

ABSTRACT

Purpose: To assess the incidence of post transplant polycythemia (PTxP) in the first year post transplant in a series of renal transplant recipients and identifying risk factors and prognosis. **Methods:** Retrospective, observational study. Criteria included: renal transplant from January to December 2010, age >18 years at transplant, post-transplant follow-up >6 months. Criteria of exclusion: obstructive lung disease, active smoking and secondary erythrocytosis. For the analysis, patients were divided in 2 groups: Polycythemia (PTxP) Hb \geq 18g/L or htc \geq 51% (male) or Hb \geq 17g/L or Htc \geq 50% (female). Severe PTxP was defined as hb>18,5g/L or htc>55% and/or need of phlebotomies. Control group (CTL): Hb<18g/L or htc<51% (male) and hb<17g/L or ht<50% (female). Data analyzed included demographic information, thromboembolism, laboratory data such as hemoglobin, hematocrit and serum creatinine, therapy and adverse events. **Results:** 122 patients, 47 \pm 12 years old, majority male (63,1%) and recipients of kidneys from deceased donors (95%) fulfilled the inclusion criteria. Seventeen patients (14%) were classified as PTxP (Hb 17,3 \pm 0,6 g/L; Htc 53,4 \pm 1,9%), diagnosed 9 \pm 5 months after transplant. Six patients classified as bearers of severe PTxP were free of thromboembolic events or need for phlebotomies during the follow-up. Up to 62% patients presented normal renal function (serum creatinine < 1,6 mg/dL) after the 6 months follow up. PTxP therapy included ACEi or aminophylline in 12/17 patients, with complete remission in 8. From 5 untreated patients, 4 had complete spontaneous remission. PTxP and CTL groups had comparable demographic data, blood pressure, renal function and were under similar immunosuppressive therapy. In addition, the incidence of diabetes and smoking was similar between groups. In the PTxP group, anemia recovered earlier than in CTL group, despite of presenting similar renal function. The 3-year graft and patient survival was similar between groups with a trend to earlier graft loss in CTL group. **Conclusion:** The incidence of PTxP in this series was 14%, lower than previous report from our group of 33%. The near normal hemoglobin level range within the first month post transplant was the only marker for the PTxP risk in this series.

Keywords: Transplantation; Polycythemia; Treatment Outcome.

REFERÊNCIAS

- Kasiske BL, Vazquez MA, Harmon WE, Brown RS, Danovitch GM, Gaston RS et al. Recommendations for the outpatient surveillance of renal transplant recipients. American Society of Transplantation. J Am Soc Nephrol 2000;11(Suppl 15):S1-86.
- Kiberd BA. Post-transplant erythrocytosis: a disappearing phenomenon? Clin Transplant 2009; 23(6):800-6.
- Abbrecht PH, Greene JA Jr. Serum erythropoietin after renal homotransplantation. J Int Med 1966;65(5):908-21.
- Einollahi B, Lessan-Pezeshki M, Nafar M, Pour-Reza-Gholi F, Firouzan A, Farhangi F et al. Erythrocytosis after renal transplantation: Review of 101 Cases. Transplant Proceed 2005;37(7):3101-2.
- Kolonko A, Pinocy-Mandok J, Kocierz M, Kujawa-Szewieczek A, Chudek J, Malyszko J et al. Anemia and erythrocytosis after kidney transplantation: A 5-year graft function and survival analysis. Transplant Proceed 2009;41(8):3046-51.
- Vlahakos DV, Marathias KP, Kosmas EN. Posttransplant erythrocytosis. Kidney Int 2003;63(4):1187-94.
- Aeberhard JM, Schneider PA, Vallotton MB, Kurtz A, Leski M. Multiple site estimates of erythropoietin and renin in polycythemic kidney transplant patients. Transplantation 1990;50(4):613-6.
- Kiykim AA, Genctoy G, Horoz M, Tiftik NE, Gok E, Altun B et al. Serum stem cell factor level in renal transplant recipients with posttransplant erythrocytosis. Artif Organs. 2009;33(12):1086-90.
- Gossmann J, Burkhardt R, Harder S, Lenz T, Sedlmeyer A, Klinkhardt U, Geiger H et al. Angiotensin II infusion increases plasma erythropoietin levels via an angiotensin II type 1 receptor-dependent pathway. Kidney Int 2001;60(1):83-6.
- Mazzali M, Filho GA: Use of aminophylline and enalapril in posttransplant polycythemia. Transplantation 1998;65(11):1461-4.
- Hiremath S, Fergusson D, Doucette S, Mulay AV, Knoll GA. Renin angiotensin system blockade in kidney transplantation: a systematic review of the evidence. Am J Transplant 2007;7(10):2350-60.
- Zhu X, Chen J, Han E, Cheng M, Xu L, Zhang L et al. Efficacy and safety of losartan in treatment of hyperuricemia and posttransplantation erythrocytosis: results of a prospective, open, randomized, case-control study. Transplant Proceed 2009;41(9):3736-42.
- Marinella MA. Hematologic abnormalities following renal transplantation. Int Urol Nephrol 2010; 42(1): 151-64.
- Bakris GL, Sauter ER, Hussey JL, Fisher JW, Gaber AO, Winsett R. Effects of theophylline on erythropoietin production in normal subjects and in patients with erythrocytosis after renal transplantation. N Engl J Med 1990;323(2):86-90.
- Kasiske BL, Gaston RS, Gourishankar S, Halloran PH, Matas AJ, Jeffery J et al. Long-term deterioration of kidney allograft function. Am J Transplant 2005;5(6):1405-14.

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM AMILOIDOSE SUBMETIDO A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS – RELATO DE CASO

Dental management in patient with amyloidosis underwent to autologous hematopoietic stem cell transplantation – Case report

Walmyr Ribeiro de Mello¹, Paulo Sérgio da Silva Santos², Ricardo Rabello Chiattonne³, Frederico Buhatem Medeiros¹, Karin Sá Fernandes¹, Vania Tietsche de Moraes Hungria³, Fabio Luiz Coracin⁴.

RESUMO

A amiloidose é caracterizada pela deposição extracelular de uma proteína fibrilar insolúvel de cadeia pesada em órgãos e tecidos e pode ser classificada como primária ou secundária. **Relato de Caso:** Um paciente do gênero masculino, 62 anos, apresentou queixa de dor lombar acompanhada por macroglossia. A biópsia de língua confirmou o diagnóstico de amiloidose. O tratamento instituído foi de transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas. O exame físico intraoral no período do transplante mostrou macroglossia, lábios e mucosa desidratados, sem lesões ulceradas em toda a mucosa oral e linfadenopatia submandibular. Protocolo de higiene oral foi instituído, baseado em uso de escova extra-macia e creme dental à base de clorexidina, associado a bochechos, HPA-Lanolina para a hidratação dos lábios e hidratante gel para mucosa oral. Laserterapia de baixa potência para mucosite oral teve início em D 0 até D + 11. Escala Visual Analógica foi utilizada para quantificar o escore de dor / desconforto da língua e orofaringe. A pontuação descrita pelo paciente na língua antes da laserterapia (variação de 0-6) e depois da laserterapia (variação de 0-3). O paciente atingiu o maior grau de mucosite oral (Grau 1 - OMS). **Conclusões:** O diagnóstico de amiloidose com manifestação bucal e a aplicação do protocolo de higiene bucal na prevenção de mucosite oral durante o transplante foram eficazes no controle e redução das manifestações bucais durante o transplante e tem recomendação para aplicação.

Descritores: Amiloidose; Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas; Mucosite.

Instituições:

- ¹ Equipe de Odontologia Hospitalar do Hospital Samaritano – São Paulo/SP
- ² Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP - Bauru/SP
- ³ Serviço de Oncohematologia do Hospital Samaritano – São Paulo/SP
- ⁴ Faculdade de Odontologia da Universidade Nove de Julho – São Paulo/SP

Correspondência:

Paulo Sérgio da Silva Santos
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – CEP 17012-901- Bauru/SP
Tel. (14) 3235-8000
E-mail: paulosss@usp.br

Recebido em: 01/09/2014

Aceito em: 30/09/2014

INTRODUÇÃO

A amiloidose é uma doença rara, com deposição de proteína amilóide em tecidos e órgãos, tais como coração, fígado e rins, classificada de acordo com o tipo de proteína amilóide fibrils.¹ É atualmente classificada em três tipos: (1) primária, quando ocorre isoladamente ou associada à doença clonal linfóide; (2) secundária, adquirida, ou reativa, que na maioria das vezes ocorre como uma complicação de infecções ou inflamações crônicas que levam à produção de proteínas de fase aguda no fígado reactivos; e (3) hereditária.^{2,3}

A forma mais comum de amiloidose sistêmica é a amiloidose de cadeia leve, também chamada amiloidose primária ou mieloma múltiplo-associado.¹

Os sinais e sintomas associados com a amiloidose são manifestações não específicas, tais como a fadiga ou a anorexia e proteinúria comum, como o primeiro sinal associado com doença sistêmica com comprometimento renal.²

O diagnóstico é realizado por aspectos histológicos em associação aos resultados clínicos e o prognóstico é muito favorável para pacientes com a doença localizada.⁴ Nesses casos associados com complicações sistêmicas, reduz significativamente a sobrevida, com não mais de dois anos de tratamento.⁵

Na amiloidose primária, o tratamento compreende melfalano intravenoso mais quimioterapia em altas doses e transplante de células estaminais ou melfalano e prednisolone.⁶ Abordagens terapêuticas satisfatórias com várias drogas têm sido usadas para a amiloidose, tais como: melfalano (ou ciclofosfamida) + prednisona; colchicina; melfalano + prednisona + colchicina; outros (VAD Penicililamina D, vitamina E, talidomida, interferon alta) e Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH).⁶⁻⁸

O objetivo deste relato de caso é mostrar a participação da odontologia no diagnóstico da amiloidose com manifestação bucal e a abordagem odontológica de cuidados bucais durante o TCTH.

Relato de Caso

Paciente de 62 anos, do gênero masculino, queixou-se de dor lombar, edema progressivo dos membros inferiores e aumento de tamanho da língua. A fim de excluir o diagnóstico do mieloma múltiplo, CT-scan e biópsia de medula óssea foram realizados, com resultados negativos. A triagem das funções hepáticas e renais e avaliação do miocárdio foram normais. Nenhuma alteração foi revelada na biópsia do intestino. No entanto, a biópsia da língua revelou a presença de proteínas amilóides, confirmada pela coloração congo vermelho.

O paciente foi encaminhado para o TCTH autólogo e o regime de condicionamento foi constituído de melfalano 200 mg / m² no D-2 e D-1. Houve toxicidade de grau-I de mucosite oral de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde). (Figura 1)

O protocolo de higiene oral consistiu do uso de escova dental extra macia e creme dental à base de clorexidina, enxaguante bucal de clorexidina 0,12% aquosa, HPA-lanolina para os lábios ressecados e gel hidratante para a mucosa oral desidratada. Laserterapia de Baixa Potência (LBP) foi utilizada para prevenir a mucosite oral (InGaAIP. 630-690 nm, 100 mW) desde D0 até D

+ 11 após o transplante. A dor devido à mucosite oral foi graduada, utilizando uma Escala Analógica Visual (VAS) antes e após a sessão de LBP, para quantificar a dor/desconforto da língua e orofaringe. A pontuação apontada pelo paciente na língua antes do LBP (0-6) e depois da LBP(0-3). O paciente atingiu o maior grau de mucosite oral (Grau 1 - OMS).

Figura 1 – Aspecto clínico da boca em mucosite oral grau I (OMS)



DISCUSSÃO

Neste relato de caso, a manifestação primária de amiloidose foi inicialmente confundida com mieloma múltiplo e foi investigada para diagnóstico diferencial.

Devido aos resultados negativos para o mieloma múltiplo, biópsia de intestino e de língua, foi realizada e utilizada coloração congo vermelho, confirmando presença de proteínas amilóides na língua, o que permitiu o estabelecimento do diagnóstico de amiloidose.

A amiloidose pode ser classificada em forma sistêmica e localizada (Tabela 1). A ocorrência de neuropatias periféricas é mais comumente associada com amiloidose familiar e insuficiência demência/cognitiva para depósitos de amilóide no cérebro. Órgãos como o fígado, rim, baço e coração, podem sofrer aumento de tamanho no caso de amiloidose primária e secundária, o que não ocorre na amiloidose familiar e amiloidose associada à doença de Alzheimer.⁶

Em todas as formas de amiloidose sistêmica, a evolução do paciente geralmente é contínua, grave e fatal.⁴ O paciente deste relato de caso não apresentava

Tabela 1 – Classificação das amiloidoses

	Proteína Precursora	Proteína Amilóide	Doença Relacionada	Órgãos Afetados
Formas Sistêmicas	Cadeia Leve	AL	AMILOIDOSE AL	Rim, Fígado, TGI, Baço, Tecidos Moles, SN Periférico, Tireóide e Adrenal
	Amilóide Sérico (SAA)	AA - AA Hereditário	Amiloidose AA FFM, TRAPS, Muckle Wells	Rim, Fígado, TGI, Baço, Tecidos Moles, SN Autônomo, Tireóide
	Cadeia Pesada	AH	Doença de Células Plasmáticas Não Mieloma	Rim, Coração e Nervos
	TTR, Apo AI e AII, fa, LIS, GEL, CIS	ATTR, AAAPoAl, Aapo-All, AfibA, Alis, Agel, Acis	Amiloidose Familiar	Variável, Rins em ApoAl, ApoAll, Lis
	TTR (selvagem)	ATTR	Amiloidose Senil	Coração e Tecidos Moles
	B2 micro-Globulina	AB2M	Amiloidose de Diálise	Tecido Periarticular e osso
Formas Localizadas	Amilina	AIAPP	Diabetes melito Tipo II e Insulinoma	Pâncreas
	Calcitonina	ACal	Carcinoma medular de Tireóide	Tireóide
	Fator Natriurético Atrial	AANF	Amiloidose Atrial	Coração
	Proteína AB	AB	Doença de Alzheimer Síndrome de Down	Cérebro
	Prolactina	APro	Prolactinoma	Pituitária
	Proteína Prion	AprP	Doença de Creutzfeld-Jacob Enecefalopatia Espongiforme	Cérebro

neuropatia periférica e o diagnóstico foi feito com base na biópsia de língua. Nenhuma outra característica clínica de amiloidose foi vista.

O tipo localizado de amiloidose em língua é rara, ocorre de forma isolada e inesperadamente, sem alterações clínicas superiores ou associada a doenças sistêmicas.⁹ As lesões da amiloidose são incomuns na cavidade oral, embora os sítios geralmente afetados da cabeça e pescoço sejam a laringe e tireóide. Os locais mais frequentes na boca são: língua, lábios e mucosa oral.¹⁰⁻¹²

O paciente deste relato realizou biópsia de língua e as características microscópicas confirmaram os depósitos de amilóide na coloração vermelho Congo.

Os cuidados bucais durante o TCTH para prevenção e controle da mucosite oral baseados em redução da microbiota bacteriana bucal e LBP¹³ são efetivos e estão

baseados em protocolos mundiais, sendo utilizados de forma rotineira no serviço de odontologia junto à equipe de TCTH da instituição onde o caso foi conduzido.

O diagnóstico precoce foi importante neste caso, levando ao tratamento imediato com altas doses de quimioterapia seguida de TCTH. O paciente está sob controle e sem complicações, no seguimento de 20 meses.

CONCLUSÃO

Este caso está relacionado com a importância do diagnóstico precoce da amiloidose primária realizada por equipe interdisciplinar. As toxicidades bucais decorrentes do TCTH foram bem controladas, de acordo com os protocolos de cuidados orais utilizados.

ABSTRACT

Amyloidosis is characterized by extracellular deposition of a fibrillary pathological or insoluble protein in organs and tissues, and it can be classified as primary or secondary. Case Report: A male 62 years old patient presented complaint of back pain followed by macroglossia. The biopsy of the tongue confirmed the amyloidosis diagnosis. The treatment was autologous transplant of hematopoietic stem cells. The intraoral physical examination during the transplant period showed macroglossia, dehydrated lips and mucosa with no ulcerated lesions in all the oral mucosa and submandibular lymph node. A protocol for oral hygiene was instituted based on the use of 12,000 bristles brush and chlorhexidine-base toothpaste to 0.12% chlorhexidine rinses 0.12%, HPA-Lanolin to hydrate the lips and moisturizing gel for the oral mucosa followed by low power lasertherapy for the oral mucositis daily from D0 to D+11. The Visual Analogical Scale was used to quantify the tongue and oropharyngeal pain/discomfort score. The patient described a score in the tongue before the lasertherapy (0-6 range) and after the lasertherapy (0-3 range). The patient reached the highest score of oral mucositis (L1 - WHO). Conclusions: The diagnosis of amyloidosis with oral manifestations and applying the oral hygiene protocol to prevent the oral mucositis along transplant were effective in controlling and reducing oral during the transplant, and such application is recommended.

Keywords: Amyloidosis; Hematopoietic Stem-Cell Transplantation; Mucositis.

REFERÊNCIAS

- Dhodapkar M, Bellotti V, Merlini G. Hematology: Basic principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000. p. 1416-32.
- Seldin D, Sancharawala V. Adapting to AL amyloidosis. *Haematologica*. 2006;91(12):1591-5.
- Lachmann HJ, Goodman HJ, Gilbertson JA, Gallimore JR, Sabin CA, Gillmore JD, et al. Natural history and outcome in systemic AA amyloidosis. *N Engl J Med*. 2007;356(23):2361-71.
- Rubin E, Gorstein F. Patologia: bases clinicopatológicas da medicina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 4ª Ed.
- Fahrner KS, Black CC, Gosselin BJ. Localized amyloidosis of the tongue: a review. *Am J Otolaryngol*. 2004;25:186-9.
- Sipe J, Cohen A. Harrison Medicina interna. 16ª ed. Rio de Janeiro: Mcgraw-hill; 2006. V.2, p. 2123-8.
- Dispenzieri A, Lacy MQ, Katzmann JA, Rajkumar SV, Abraham RS, Hayman SR, et al. Absolute values of immunoglobulin free light chains are prognostic in patients with primary systemic amyloidosis undergoing peripheral blood stem cell transplantation. *Blood*. 2006 Apr 15;107(8):3378-83.
- Gertz MA, Lacy MQ, Dispenzieri A, Hayman SR, Kumar SK, Leung N, et al. Effect of hematologic response on outcome of patients undergoing transplantation for primary amyloidosis: importance of achieving a complete response. *Haematologica*. 2007;92:1415-8.
- Xavier SD, Bussoloti Filho I, Muller H. Macroglossia decorrente de amiloidose sistêmica: relato de caso e revisão de literatura. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2004;70(5):715-9.
- Asaumi JI, Yanagi Y, Hisatomi M, Konouchi H, Kishi K. CT and MR imaging of localized amyloidosis. *European Journal of Radiology*. 2001;39:83-
- Balatsouras DG, Eliopoulos P, Assimakopoulos D. Primary local amyloidosis of the palate. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;137:3489.
- Pentenero M, Bonino LD, Tomasini C. Localized oral amyloidosis of the palate. *Amyloid*. 2006;13:42-6.
- Santos PSS, Messaggi AC, Mantesso A, Magalhães MHCG. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO* 2009;57(3):339-44.

RESUMOS DOS PÔSTERES APRESENTADOS NO



Neste número:

RIM

RIM - PÂNCREAS

FÍGADO

IMUNO - HISTO - TECIDOS

305 A influência da dengue em pacientes transplantados renais: análise retrospectiva em um hospital do Ceará

AUTORES

Fernandes, P F C B C
Siqueira, R A
Siqueira, R A
Girão, E S , Souza, T R
Mota, M U
Barroso, W M
Garcia, R C F G
de Oliveira, C M C

Instituição:

Universidade Federal do Ceará
 Hospital Universitário
 Walter Cantídio
 Ceará - Brasil

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa febril aguda transmitida através do mosquito *Aedes aegypti* e causada pelo arbovírus do gênero *Flavivirus*, com 4 sorotipos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. No Ceará, os primeiros casos foram notificados a partir de 1986. Os relatos na literatura sobre o perfil da dengue em pacientes transplantados renais são escassos. **OBJETIVO:** Descrever as repercussões clínicas da infecção e o seu impacto na função do enxerto renal. **Material e Método:** Realizada análise retrospectiva de todos os casos de dengue diagnosticados no período de maio de 2005 a abril de 2012, sendo analisados 291 prontuários de pacientes transplantados renais da Unidade de Transplante de Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC). **Resultados:** Foram encontrados 11 casos de dengue, sendo 7 com confirmação por sorologia (IgM positivo) e 1 com confirmação por PCR no sangue. Apenas um paciente apresentou febre hemorrágica da dengue (FHD), os demais classificados como dengue clássica. A média de idade foi 43 anos e o intervalo entre o transplante e o surgimento da doença variou de 1 a 12 anos (média de 50 meses). Os principais sintomas: febre (90%), mialgia (81%), cefaléia (72%), dor abdominal (36%); sangramento (enterorragia e melena) esteve presente em apenas um caso. Em nenhum dos casos analisados, foi realizada a prova do laço. A creatinina sérica média antes da dengue foi 1,26 mg/dl, máximo 1,86 mg/dl com retorno aos valores basais após a resolução da doença. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos casos de dengue em transplantados renais apresentou-se de forma benigna, com manifestações clínicas semelhantes a da população geral. Os valores de creatinina mostraram tendência a elevação após a remissão da infecção, o que pode contribuir para a disfunção do enxerto.

Palavras Chave: transplante renal; dengue; síndrome febril; leucopenia

306 A presença de trombofilia pré-transplante impacta negativamente na função do enxerto um ano após o transplante renal

AUTORES

Silva, R M
Reusing Jr, J O
Marques, I D B
Araujo, M J C L N
Machado, D
de Paula, F J
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituição:

Serviço de Hematologia do HCFMUSP
 Serviço de Transplante Renal do HCFMUSP
 Sao Paulo - Brasil
 Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Trombose arterial ou venosa do enxerto ocorre em 0,3-6% dos transplantes renais, e a presença de trombofilia tem sido relatado como fator de risco. Porém ainda é controverso se deve-se pesquisá-la antes do transplante e qual a melhor abordagem preventiva. Aqui avaliamos a presença de trombofilia em candidatos a Tx renal e correlacionamos com a evolução no pós Tx. **Material e Método:** 294 pacientes com história de evento tromboembólico, trombose recorrente de acesso vascular ou abortos foram incluídos no estudo entre jan/2011-abr/2013. Eles foram testados para: deficiência de antitrombina III, proteínas C e S; presença de mutação no gene da protrombina e fator V de Leiden e de anticorpos antifosfolípidos (anticoagulante lúpico, anticardiolipinas e antibeta-2 glicoproteína). Dados clínicos e laboratoriais pré e pós-Tx foram analisados e comparados entre os grupos com e sem trombofilia. **Resultados:** 154 pacientes (54%) tinham algum teste positivo para trombofilia. 67 pacientes foram transplantados (42 com e 25 sem trombofilia), cujo seguimento médio foi 337 dias. Os grupos eram semelhantes quanto ao gênero, transplante prévio, idade, tempo de diálise, causa da insuficiência renal e comorbidades. História de trombose de fístula era mais frequente no grupo com trombofilia. Não houve diferença estatística entre quanto aos principais desfechos após o transplante: rejeição aguda, sangramento, anticoagulação no perioperatório, trombose arterial ou venosa do enxerto, TVP/TEP, infarto do miocárdio, microangiopatia trombótica, perda do enxerto ou óbito. 8/42 pacientes perderam o enxerto no grupo com trombofilia e 2/25 no grupo sem. Ao final, o RFG era significativamente menor no grupo com trombofilia: 33,5 x 45,5 ml/min/1,73m² (p<0,05). **Discussão e Conclusões:** A presença de trombofilia se associou a pior função renal 1 ano pós-Tx.

Palavras Chave: trombofilia, transplante renal.

307 Acesso à lista única de transplante renal: Estamos oferecendo acesso a todos?

AUTORES

Bastos, K V
Couto, L D
Freitas, E B
Battisti, B
Silva, M A
Miranda, N A
Moreira, S
Almeida, L
Costa, L J B
Ferreira, G F

Instituição:

CEPWS (Centro de Ensino e Pesquisa Wolfgang Sauer), GMAT (Grupo Multidisciplinar de Acesso ao Transplante), Unidade de Transplante Renal Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Minas Gerais - Brasil

Introdução: Aproximadamente 21% dos paciente em programa de diálise encontram-se na lista de transplante renal no Brasil. No entanto, é desconhecido em nosso país qual a real indicação transplante na população de renais crônicos em programa de terapia substitutiva. **Material e Método:** Realizamos um estudo transversal entre março e agosto de 2012, com 663 pacientes em programa de diálise de 3 cidades na mesorregião da Zona da Mata de Minas Gerais. Pacientes foram abordados quanto dados sociais e clínicos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 55 anos sendo 55% do sexo masculino. A minoria dos pacientes (26,9%) encontravam-se inscritos na lista única. Identificamos 27,3% dos pacientes que não apresentaram interesse em transplantar e 26,9% que estavam interessados mas ainda não haviam sido avaliados. Contraindicação absoluta para o transplante foi observado em 15,9%. Aqueles pacientes inscritos possuíam idade <60 anos(40% vs. 6% p<0,05), mais tempo em diálise (≤1 ano:19%; >1 ano 29%; p<0,05), diabetes (20% vs. 30%; p<0,05), maior nível de escolaridade (analfabeto:4%; Fundamental incompleto:27%; Fundamental completo:32%, médio incompleto 31%; superior incompleto:35%; superior completo:36%; p<0,05), e acesso à internet (acesso:38%; sem acesso: 22%). Enquanto que renda familiar, possuir computador em casa, religião, estado civil, gravidez, transfusão sanguínea, sexo e antecedente de doença cardiovascular não interferiam na possibilidade de estar inscrito. Na análise multivariada, a associação foi mantida para idade (OR 0,96, IC 95% 0,93-0,96; p<0,05) e para o analfabetismo (OR 0,17, IC 95% 0,05-0,57; p<0,05). **Discussão e Conclusões:** Observamos uma taxa de inscrição de 26,9% dos paciente em programa de diálise, mas este número pode ser próximo de 54% se somarmos aos inscritos os que desejam transplantar e não possuem contra-indicações.

Palavras Chave: Transplante Renal; Avaliação Pré-transplante, Lista Única

308 Achados endoscópicos de pacientes com diarreia severa no pós-transplante renal

AUTORES

Contti, M M
Garcia, P D
Silva, A L
Rodrigues, M A M
Andrade, L G M
Carvalho, M F C

Instituição:

Faculdade de Medicina de Botucatu São Paulo - Brasil

Introdução: A diarreia é um sintoma comum em pacientes Tx renais. Sua intensidade pode variar de leve a grave, podendo comprometer a função do enxerto. Sabe-se que alguns agentes imunossupressores podem provocar diarreia, porém ainda não há consenso a respeito do papel de outras causas. O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar os achados de colonoscopias de pacientes Tx renais com diarreia severa no HC da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Material e Método:** No período de janeiro de 2001 até dezembro de 2012 todos os pacientes que apresentavam diarreia severa (≥ 3 evacuações/dia por ≥ 7 dias) foram tratados de acordo com as recomendações do estudo DIDACT: Etapa 1- Suspensão de drogas não imunossupressoras associadas a diarreia; Etapa 2 – realização de exames de fezes; Etapa 3 – Exclusão de infecção citomegálica; Etapa 4 – Adaptação da terapia imunossupressora; Etapa 5 – Colonoscopia. Assim, foram realizadas 33 colonoscopias neste período. **Resultados:** Das 33 colonoscopias 9 (27,3%) tinham lesões correspondentes ao Citomegalovírus, 9 (27,3%) mostraram lesões pelo Micofenolato de Sódio, 4 (12,1%) foram normais e treze (39,4%) mostraram outras lesões como: 1 caso de Enterocolite necrotizante supurativa, 1 caso de doença inflamatória intestinal, 2 casos de adenoma, 2 casos de peritonite e 3 de tiflite (no mesmo paciente), dentre outras. **Discussão e Conclusões:** Uma grande proporção dos casos de diarreia severa observada em receptores de transplante renal não está associada com a terapia imunossupressora e pode ser tratada com agentes anti-infecciosos, mudanças na medicação ou outros tratamentos empíricos. O diagnóstico endoscópico e anatomopatológico da causa da diarreia severa nesses pacientes é mandatório e pode auxiliar na manutenção da função do enxerto.

Palavras Chave: Transplante Renal, Diarreia, Micofenolato, Citomegalovírus, Enterocolite, Tiflite

309 Alotransplante renal após transplante de medula óssea do mesmo doador-imunossuprimir?

AUTORES

Ramos Filho, R
Barreto, J C S
T. Saber, L
Junior, A E V
O. Freitas, A S
S.Costa, T

Instituição:

Hospital das Clínicas de Ribeirão
Preto-USP - São Paulo - Brasil,
Hospital Geral de Goiânia - Goiás -
Brasil

Introdução: Paciente S. A.F, sexo feminino, 23 anos, portadora de anemia aplástica, foi submetida à alotransplante de medula óssea com doador vivo, irmão HLA idêntico, em 2001. No período pré transplante, recebeu cerca de 150 bolsas de sangue. Evoluiu com boa recuperação hematogênica. Devido ao uso de inibidores da calcineurina desenvolveu nefrotoxicidade com perda da função renal. Foi iniciado CAPD em outubro de 2003. **Material e Método:** Em 16/05/2006 foi submetida a Tx renal, sendo o doador o mesmo irmão. Optou-se por iniciar a imunossupressão com metilprednisona 1g EV, seguido de prednisona (PRED) 1mg/kg/dia, tacrolimus (FK) 0.1mg/kg/dia e micofenolato mofetil (MMF) 2 g/dia. A paciente apresentou ótima evolução com creatinina de 0.9mg/dl no 4ºPO. A partir do 6º PO iniciou-se a redução progressiva das dose de PRED até alcançar 5 mg/dia no 60º PO e 5mg em dias alternados a partir do 180º dia pós TX. As doses de FK foram reduzidas a partir do 90º PO, até a retirada completa 18 meses pós TX. As doses de MMF foram reduzidas para 1,5g/dia a partir do 30º PO e 1 g/dia com 12 meses de TX. **Resultados:** No momento a paciente está em uso de PRED 5mg em dias alternados, MMF 1g/dia. Apresenta os seguintes parâmetros: PA 120/80mmHg; creatinina de 1.0 mg/dl; uréia 29mg/dl. Um painel colhido em 10/2012 mostrava reagente Classe I 95,18% e Classe II 86,85%. **Discussão e Conclusões:** Receptores de Tx renal necessitam de imunossupressores para prevenir a rejeição do enxerto. O uso destas medicações está associado a efeitos colaterais. A dose e a manutenção da imunossupressão em transplante onde se associa rim e infusão de medula óssea é ainda controversa e existem poucos casos semelhantes na literatura. A presença de um painel elevado no pós-Tx representa um risco à retirada dos imunossupressores.

Palavras Chave: alotransplante renal pós transplante de medula óssea

310 Alteração do estado mental no transplante renal – neurotoxicidade pelo ertapenem

AUTORES

Vaz, R , Barros, F
Tavares, I
Sampaio, S
Bustorff, M , Santos, J
Ferreira, I
Pestana, M

Instituição:

Centro Hospitalar São João
Portugal

Introdução: Os carbapenem são antibióticos úteis nas infecções por agentes produtores de “extended-spectrum beta-lactamases”(ESBL).A toxicidade no sistema nervoso central (SNC), sobretudo risco de convulsões, é conhecida; menos reportadas têm sido outras alterações do estado mental. **Material e Método:** Caso clínico. **Resultados:** Mulher 57anos, transplante rim cadavérico em 2007. Imunossupressão com basiliximab, ciclosporina, micofenolato mofetil e prednisolona. Creatininemia basal 2,3mg/dL. A 31/08/11 implantação de prótese do joelho complicada com infecção da ferida cirúrgica, medicada com ertapenem e vancomicina. 10 dias depois iniciou verborreia, confusão, agitação, alucinações visuais, comportamento inadequado, hipereflexia, sem défices neurológicos focais ou sinais meníngeos. Excluído evento cerebrovascular e infecção SNC. Suspensa antibioterapia registou-se melhoria clínica. Um mês depois iniciou ertapenem por infecção urinária a Klebsiella ESBL positiva. Recidivou o quadro neurológico igual ao anterior. Sem distúrbios metabólicos, endócrinos, infecções, doença linfoproliferativa. Não foi instituída terapêutica, apenas se suspendeu o ertapenem por já ter completado 14 dias, com resolução total do quadro. Tratou-se de toxicidade pelo ertapenem: associação temporal entre a administração e os sintomas; desaparecimento do quadro com a suspensão do fármaco; recidiva com a reintrodução e exclusão de outras causas. **Discussão e Conclusões:** As alterações do estado mental secundárias aos carbapenems - agressividade, delírio, discinesia e mioclonias - só foram descritas com o início da comercialização. Especula-se se o mecanismo fisiopatológico será como para a atividade convulsiva dos carbapenems por antagonismo dos receptores GABA-A e se os fatores de risco serão os mesmos. É um diagnóstico difícil, raro e que obriga à suspensão imediata do fármaco.

Palavras Chave: toxicidade farmacológica

311 Alto índice de aproveitamento dos órgãos ofertados a um centro de transplantes

AUTORES

Carneiro, V A
 Freitas, T V d S
 Sanchez, T A
 Liefhebber, K R
 Altea, T d M , Rodrigues, W M
 Martins, S B S
 Baptista, A P M
 Pestana, J O M

Instituições:

Hospital do Rim
 São Paulo - Brasil

Introdução: Apesar do aumento progressivo do número de transplantes no país, é considerável o percentual de órgãos recusados em virtude de suas características clínicas e histológicas. Descreveremos o perfil dos doadores de rim ofertados a um centro único, que realiza transplantes renais em larga escala e o aproveitamento destes órgãos pela equipe.

Material e Método: Estudo retrospectivo que avaliou todos os rins ofertados a um centro único entre nov/12 e mai/13, o percentual de aproveitamento e os principais motivos de recusa. **Resultados:** Foram ofertados 399 doadores, 83% destes provenientes de Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOTs) da capital do Estado de São Paulo, 10% das SPOTs do interior do Estado e 7% de outros Estados. Os doadores apresentavam idade média de 41 anos, 36% eram hipertensos, 8% diabéticos, 7% eram hipertensos e diabéticos, e 60% tiveram morte de causa cerebrovascular. 45% dos doadores apresentavam creatinina final \geq 1,5 mg/dl e 34% eram doadores de critério expandido. Dos doadores ofertados, 98% dos rins foram transplantados. Entre os rins descartados, 44 foram devido alterações histológicas, 29 pelo aspecto macroscópico, 7 por grave lesão vascular e 3 devido ao tempo de isquemia fria.

Discussão e Conclusões: Apesar de elevado percentual de doadores limítrofes, observamos alto índice de aproveitamento dos rins ofertados. A disponibilidade do serviço de patologia, a interação com a equipe cirúrgica e os bons resultados com a utilização destes órgãos provavelmente justifica esse achado.

Palavras Chave: doador falecido; rins descartados e transplante renal

312 Análise de 72 transplantes renais em um serviço de transplantes de órgãos abdominais

AUTORES

Kataiama, A M M
 Perosa, M
 Genzini, T
 Ianhez, L E
 Azevedo, R
 Mota, L T
 Branez, J R
 Paredes, M M
 Noujain, H

Instituição:

Hospital Bandeirantes
 São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante renal (TR) alcançou resultados de excelência nas últimas décadas e pode ser indicado em pacientes de maior risco atualmente. Apesar da melhora dos resultados dos TR no mundo, a sobrevida após este procedimento em diabéticos e transplantados de órgãos sólidos não renais (TOSNR) é sabidamente inferior. Objetiva-se analisar experiência com TR em um Serviço de Transplantes de Órgãos Abdominais, conduzido por equipe multidisciplinar de transplante renal, pancreático e hepático. **Material e Método:** Entre dezembro/2010 a dezembro/2012, foram realizados 72 TR, sendo 61 de doadores vivos e 11, de doadores falecidos. A idade média desses pacientes foi de 40 anos (19-69). As principais indicações do TR foram: nefropatia diabética em 50% casos, nefroesclerose em 9,7%, glomerulonefrite em 8,3%, TR pós-TX hepático em 6,9% e doença renal policística em 5,5%. **Resultados:** As complicações clínicas mais comuns foram: infecção urinária e CMV com 13,9% cada, rejeição celular aguda em 11,1%, diabetes pós-transplante em 8,3% e poliomavírus em 4,2%. Como complicações técnicas, houve 1,4% de fístula urinária e perda do enxerto por trombose. Dos 36 pacientes diabéticos, 61% submetem-se a TX de pâncreas (TP) após rim em 1,4% foi submetido a TR pós TP isolado. Houve perda de 2 enxertos, um por rejeição crônica 6 meses pós-transplante (paciente sensibilizada) e um por trombose. Dois pacientes faleceram, um por AVC em paciente transplantado de fígado e má aderência aos imunossupressores e um em pós-operatório de TP após rim. A sobrevida de 1 ano de paciente e enxerto renal foi de 97,2% e 94,4% respectivamente.

Discussão e Conclusões: Resultados de excelência foram obtidos com TR em nosso grupo mesmo tratando-se de pacientes de alto risco como diabéticos submetidos antes ou após ao TP e pacientes TOSNR em mais da metade dos casos.

Palavras Chave: Transplante renal, complicações, casuística

313 Análise de fatores associados à ansiedade em pacientes transplantados renais do Hospital Universitário Presidente Dutra

AUTORES

Alencar, E O
Filho, N S
Santos, E F
Silva, G A d S
Ferreira, T C A
Oliveira, M I G

Instituição:

Hospital Universitário Presidente
Dutra
Maranhão - Brasil

Introdução: Este trabalho objetiva avaliar a ocorrência de ansiedade em pacientes transplantados renais. A presença de sintomas compatíveis com as várias manifestações do transtorno implica menor aderência, compromete a qualidade de vida e desfavorece o tempo de vida útil do enxerto renal. Identificar e promover formas de tratamento e suporte no enfrentamento da ansiedade foi o que motivou esta pesquisa. **Material e Método:** Utilizou-se o Inventário de Ansiedade Beck (BAI), que foi aplicado em 173 pacientes durante as consultas ambulatoriais que ocorrem semanalmente com pacientes em diversos momentos do período pós-transplante. **Resultados:** A amostra foi composta de 73 pacientes do sexo masculino (42,2%) e 100 do sexo feminino (57,8%). O grupo apresentou idade média de $41,64 \pm 12,81$. O tempo médio de transplante foi de $4,69 \pm 3,32$ anos. A taxa de prevalência no grupo pesquisado foi de 30,6%. Considerou-se o somatório nas faixas leve, moderado e grave. Nas mulheres, o índice de ansiedade foi maior: 55%. Nos homens, 45%. Os fatores analisados na ocorrência da ansiedade foram: sexo, religião, estado civil, cor, situação laboral, tipo de doador e escolaridade. Apenas a escolaridade foi significativa com $P = 0,041$. **Discussão e Conclusões:** Registrou-se aumento da ansiedade à medida que aumentaram os anos de estudo. A escolaridade foi dividida em três faixas. Para a faixa de 8 – 13, nível leve de ansiedade: n 16 (42,11%). Nível moderado/grave de ansiedade: n 6 (40%). Para a faixa > 13, nível leve de ansiedade: n 6 (15,79%). Nível moderado/grave de ansiedade: n 7 (46,67%). Na faixa ≤ 8 anos foram iguais à faixa intermediária de estudo com o mesmo n de 16 (42,11) no nível leve. No nível moderado/grave o n igual a 2 representou apenas 13,33%. Pessoas com maior nível de compreensão percebem melhor as implicações e consequências na vida do transplantado.

Palavras Chave: Ansiedade, transplante renal, psicometria

314 Análise do ambulatório de transplante renal em Rondônia: a implantação de um serviço

AUTORES

Feitosa, L F
Martello, M
Gampione, A A
Brenner, E
Parreira, T B
Prudente, A

Instituição:

Universidade Federal de Rondônia
Rondônia - Brasil

Introdução: Rondônia ainda não faz transplante renal. Desde julho/12, a implantação do serviço iniciou-se através de ambulatório com intuito de preparar pacientes para transplante e atender pacientes transplantados em outros estados que residem em Rondônia. Esse estudo objetiva apresentar os números do banco de dados desse ambulatório, após quase um ano de atividades e na iminência de iniciar a atividade transplantadora. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo. Levantou-se dados demográficos e clínicos do banco de dados do ambulatório de transplante renal de Rondônia. **Resultados:** Rondônia possui 545 pacientes em programa de diálise. Estão cadastrados no ambulatório 194 pacientes, com idade média de 46 anos, dos quais 105 (54,1%) são homens e apenas 29 (14,9%) moradores da capital Porto Velho. Estão assim divididos: 122 (62,9%) candidatos a receptores, 24 (12,4%) doadores, 35 (18,0%) transplantados e 9 (4,6%) inativos. Entre os receptores, 81 (66,4%) não possuem doadores vivos relacionados, enquanto a maioria daqueles com doadores, trouxe irmãos, mãe ou cônjuges. Quando avaliamos a condição imunológica dos 39 candidatos a receptores que já possuem PRA, vemos que apenas 27 (69,2%) apresentam PRA negativo ou até 30%, enquanto 12 (30,7%) tem > 30% de positividade. **Discussão e Conclusões:** Embora recente, o ambulatório de transplante renal de Rondônia apresenta excelente potencial para a produção de procedimentos e possui características imunológicas, tais como alta reatividade antigênica, típicas de lugares sem tradição em transplante e com sistema de saúde deficiente. A relação entre receptores para doador falecido e para doador vivo segue uma tendência nacional de aproximadamente 2/3 para o primeiro.

Palavras Chave: Transplante Renal, Epidemiologia, Ambulatório

315 Análise do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos ao transplante renal no Hospital das Clínicas do Acre

AUTORES

Santos, A F P
Almeida, G R M
Siqueira, N G d
Moura, T
Genzini, T
Branca, A M

Instituição:

UFAC

Acre - Brasil

Introdução: A insuficiência renal crônica é um importante problema médico, sendo que a incidência de novos pacientes cresce cerca de 8% ao ano. As estatísticas mostram que em 2007 foram realizados no Brasil cerca de 20 transplantes, sendo que destes, 3.397 foram transplantes renais. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos ao transplante renal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo transversal, realizado através da análise dos prontuários médicos dos 37 pacientes submetidos ao transplante renal, realizados entre janeiro de 2007 junho de 2013 no Hospital das Clínicas de Acre. **Resultados:** Dos pacientes submetidos ao transplante renal, a grande maioria foi composta por homens, 64,9%, sendo 70,1% pardos. A idade média da realização do transplante foi de 33,67 anos. Dentre os pacientes submetidos ao transplante renal, 62,2% dos pacientes tinham como diagnóstico prévio a nefrosclerose hipertensiva. A origem do órgão transplantado em 70,3% foi de doador vivo. De todas as complicações avaliadas no pós-operatório, as complicações infecciosas foram as mais prevalentes nos primeiros doze meses do pós-transplantes (66,6%). De toda a amostra avaliada, 32,4% dos pacientes não tiveram nenhuma complicação no pós-transplante. A média de dias de internação no pós-transplante foi de 16 dias, e a taxa de sobrevida nestes pacientes foi de 94,59%. Avaliando a resolução da doença, foi verificado que 91,9% dos pacientes estavam no estágio V no pré-transplante, sendo que no pós-transplante, 44,4% destes pacientes passaram a ser estágio I, ou seja, voltaram a ter a função renal normal. **Discussão e Conclusões:** O Transplante renal no Acre demonstrou uma alta taxa de sobrevida, e uma alta resolutividade da IRC, além de baixo índice de complicação nos pacientes pós-transplantados.

Palavras Chave: IRC, Transplante, Acre

316 Análise inicial da frequência de infecção por CMV em 90 transplantes realizados em um único centro no interior da Paraíba

AUTORES

Pontes, A M
Maciel, R F
Benicio, A V
Cariry, P
Borborema, J
Sobrinho, L B
Souza, M A B
Sousa, M S

Instituições:

Hospital Antônio Targino/ISAS
Paraíba - Brasil

Introdução: O CMV é o agente infeccioso mais frequente em transplante renal. Tem incidência estimada entre 30 a 78%. Associa-se ao aumento de morbidade e mortalidade. O objetivo deste trabalho foi relatar a frequência e a relação da infecção pelo CMV com a imunossupressão inicial. **Material e Método:** Estudo epidemiológico da doença CMV em um único centro transplantador em Campina Grande/PB, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012, em 90 pacientes transplantados de rim. O método diagnóstico foi o PCR. Foram avaliados: imunossupressão inicial, estado sorológico, tipo de doador, uso ou não de indução, profilaxia anti-CMV, tempo de TX, diagnóstico da doença citomegálica e sintomas mais prevalentes. **Resultados:** A frequência de CMV foi de 20% (18), prevalente no sexo masculino (72,2%), com idade entre 18-50 anos (55,6%). Imunossupressão inicial com IC, ácido micofenólico sódico e prednisona. O tempo até a ocorrência da doença foi mais comum entre 45-60 dias (50,8%), com o tipo de doador vivo (44,4%) e falecido (55,6%). Sorologia positiva para o doador foi de 94,4% (17) e para o receptor 27,8% (5). Porém, a maioria dos pacientes que desenvolveu doença apresentou sorologia negativa para CMV (61,1%). Receber indução com anticorpos ou não (55,6% - 44,4%), não foi significativo, da mesma forma quanto a profilaxia com Ganciclovir (55,6% SIM - 44,4% NÃO). A apresentação clínica mais comum foi a gastrointestinal (100%). **Discussão e Conclusões:** Os autores concluem que a estratégia de imunossupressão e o acompanhamento da carga viral, colocou a frequência de infecção por CMV em percentual menor do que os relatados na literatura, e ainda, que o uso de anticorpos (indução) e de profilaxia para CMV, não foi relevante quando comparados com os que não fizeram.

Palavras Chave: Transplante Renal, Infecção por Citomegalovirus, Epidemiologia

317 Análise retrospectiva do perfil lipídico dos imunossupressores envolvidos no estudo randomizado, aberto, multicêntrico que avaliou a eficácia e a segurança de um regime imunossupressivo com base em sirolimo introduzido aos três meses após o transplante

AUTORES

Felix, M J P
Aldworth, C A
Felipe, C R
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O
Spinelli, G A
Hannun, P C

Instituição:

Medfarm - Hospital do Rim e Hipertensão
São Paulo - Brasil

Introdução: Análise retrospectiva do perfil lipídico dos imunossupressores envolvidos no estudo randomizado, aberto, multicêntrico que avaliou a eficácia e a segurança de um regime imunossupressivo com base em sirolimo introduzido aos três meses após o transplante. **Introdução:** A conversão dos inibidores da calcineurina para inibidores da mTOR são utilizados como estratégia para melhorar a função renal e minimizar os efeitos colaterais dos imunossupressores envolvidos. Entretanto, para otimizar a eficácia e segurança desse regime é fundamental avaliar a tolerabilidade dos imunossupressores a fim de prever os motivos que podem levar a descontinuação do tratamento e assim comprometê-lo. **Material e Método:** Durante 24 meses de acompanhamento dos pacientes foram coletados todos os eventos adversos e classificados segundo padronização MEDRA e o tempo de ocorrência em cada grupo. Entre os 169 pacientes randomizados, 63 foram alocados para o grupo SRL (grupo 1), 65 pacientes para o grupo TAC (grupo 2) e 41 para o grupo 3, pois não possuíam critérios para conversão após três meses de transplante. Não houve diferença demográfica entre eles. **Resultados:** A avaliação dos parâmetros laboratoriais é muito relevante no momento da conversão entre estes regimes. A análise prévia do perfil lipídico apresentou uma diferença significativa, nas concentrações de colesterol (Grupo 1: 221,5±52,1; Grupo 2: 187,3±54,34; Grupo 3: 183,7±50,82 com p<0,01) e triglicérides (Grupo 1: 260,1±214,8; Grupo 2: 169,0±114,2; Grupo 3: 163,4±91,6 com p=0,02) quando comparado entre os pacientes alocados nos diferentes grupos, após 2 anos. Entretanto uma análise mais detalhada do grupo SRL, demonstrou diferença estatística nas concentrações de LDL (mês 3: 96,5±34,5 mês 24: 130,5±38,9, p<0,01) e colesterol (mês 3: 172,0±93,4, mês 24: 260,1±214,8 com p=0,05). **Discussão e Conclusões:** Devido dislipidemia ser um efeito colateral associado aos inibidores da mTOR, é preciso avaliar as frações lipídicas do paciente pré-conversão antes de efetuar uma mudança do esquema terapêutico.

Palavras Chave: sirolimo, conversão, perfil lipídico.

318 Anticorpos doador específicos detectados pré-transplante por single-antigen flow-bead assay: correlação com episódios de rejeição aguda nos primeiros seis meses pós transplante renal

AUTORES

Glasberg, D S
Santos, F S
Barbosa, M I N H
Borela, A
Matuck, T
Monteiro de Carvalho, D B
Porto, L C S

Instituição:

HLA Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação - UERJ,
Hospital Federal de Bonsucesso
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Anticorpo pré-formado doador específico (DSA) está associado a um risco aumentado de rejeição aguda mediada por anticorpo (RAMA). A introdução de ensaios de fase sólida, como o single-antigen flow-bead assay (SAFB) aumentou a sensibilidade na detecção de anticorpos. A relevância clínica de anticorpos detectados apenas por SAFB ainda é controversa. O objetivo deste estudo é avaliar se a presença desses anticorpos está associada a maior risco de RAMA nos primeiros seis meses após o transplante. **Material e Método:** Análise preliminar de um estudo conduzido no HFB-RJ, que incluiu 72 pacientes entre 03/2012 a 12/2012, para pesquisa de DSA por SAFB (LabScreen™) nos tempos: pré Tx imediato, 7, 14, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 e 360 d pós Tx e seguimento de um ano. O teste foi positivo para intensidade de fluorescência média (MFI) > 1000. Foram registrados episódios de rejeição clínica e/ou comprovada por biópsia. A comparação entre os grupos foi realizada com o teste χ^2 e considerado p < 0,05 estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram realizados testes nas amostras pré-Tx em 51 pacientes. 12 dos 51 pacientes tinham DSA. As características demográficas foram similares entre os grupos, embora mais pacientes no grupo DSA + apresentaram PRA II > 0 (p=0,03). Quando comparados os grupos DSA + versus DSA - a incidência de RAMA mostrou tendência a ser maior no primeiro (p=0,06). Os 2 pacientes com RAMA foram tratados com plasmaferese e IVIG com boa resposta e queda nos títulos de DSA. **Discussão e Conclusões:** Em acordo com recente data, nosso estudo indica que DSA pré-tx detectado por SAFB pode estar associado a um maior risco para RAMA. A monitorização dos títulos de DSA no primeiro ano pós-Tx pode auxiliar no diagnóstico precoce e tratamento da RAMA.

Palavras Chave: DSA, RAMA, SAFB, Transplante.

319 Aplasia da série vermelha secundária à infecção por parvovírus B19 em receptor de transplante renal

AUTORES

Ribeiro, Y J P
Horta, L L R
Felipe, C R A
Veloso, F A P
Fernandes, M K S
Souza, P A M
Oliveira, R C B

Instituição:

Santa Casa de Belo Horizonte
Minas Gerais - Brasil

Introdução: Paciente transplantado renal pode apresentar anemia por diversas etiologias, sendo os principais fatores de risco associados o sexo feminino, imunossupressão (azatioprina, micofenolato) e uso do IECA. O Parvovírus como patógeno das células eritróides está associado no transplante renal, à ocorrência de microangiopatia trombótica, anemia persistente e glomerulopatia com colapso glomerular (Riella, 2010). Este trabalho tem como objetivo expor um relato de caso sobre uma causa rara e subdiagnosticada de anemia em transplantados. **Material e Método:** Paciente de 27 anos, sexo masculino, doença renal crônica secundária a Nefropatia por IGA, transplantado renal doador falecido. Inicialmente fez uso de Tacrolimus, Micofenolato sódico(MMF) e prednisona, sem ter recebido terapia de indução da imunossupressão. Paciente evoluiu com função tardia do enxerto com necessidade de hemodiálise. Meses após o transplante, internou com quadro de dor no enxerto, fraqueza e anemia grave, não hemolítica (Hb=4,4), sem plaquetopenia, com linfopenia e leucopenia. Na admissão, foi suspenso MMF, hemotransfundido e tratado como citomegalovirose. Recebeu Ganciclovir por 14 dias, sendo antigenemia para CMV negativa. Diante da suspeita clínica de infecção pelo parvovírus B19, foi realizado mielograma que evidenciou hipoplasia acentuada da série eritrocítica, e PCR do parvovírus B19 positiva. Iniciado tratamento com imunoglobulina endovenosa por 3 dias na dose de 1g/Kg/dia, com melhora significativa da anemia e leucopenia. **Resultados:** Estima-se que 60-90% da população adulta esteja infectada pelo Parvovírus e que a incidência nos transplantados renais seja de 2%. Devido a esta alta prevalência na população e a susceptibilidade dos transplantados, considera-se que seja uma infecção subdiagnosticada nos últimos. **Discussão e Conclusões:** A anemia decorrente da

Palavras Chave: Transplante, Renal, Anemia, Parvovírus

320 Aplicação de índices radiomorfométricos odontológicos em indivíduos pré-transplante renal

AUTORES

da Silva Santos, P S
Oliveira, T F
Sarmiento, V A
Rubira-Bullen, I R
Mello, W R
Camargo, M C
Nogueira, A S

Instituição:

Faculdade de Odontologia de Baurú -
Universidade de São Paulo
Hospital Samaritano
São Paulo - Brasil

Introdução: A radiografia panorâmica dos maxilares pode ser uma ferramenta importante para avaliação das alterações no metabolismo do cálcio e fósforo em indivíduos com distúrbios renais, permitindo avaliar alterações esqueléticas e de inserção dentária, os quais são marcadores de algumas doenças infecciosas da boca, como a doença periodontal. Na literatura são escassos os estudos que avaliam as alterações radiográficas dos maxilares relacionadas à doença renal. O objetivo desse trabalho foi analisar as características esqueléticas e dentárias em radiografias panorâmicas em indivíduos pré-transplante renal. **Material e Método:** Foram avaliadas 60 radiografias panorâmicas dos maxilares de 20 indivíduos pré-transplante renal (Grupo de Estudo – GE) em um hospital privado e 40 no grupo controle (GC), pareados por sexo e idade. As radiografias foram avaliadas por um único radiologista treinado, que analisou medidas radiomorfométricas mandibulares, como a largura da cortical mandibular (CW), índice mandibular panorâmico (PMI) e o grau de reabsorção da crista óssea alveolar (M/M ratio). Adicionalmente avaliou-se a calcificação do ligamento estilo-hióide / estilo-mandibular, áreas radiopacas idiopáticas e o número de dentes perdidos. **Resultados:** Os índices radiomorfométricos (CW, PMI e M/M ratio) apresentaram $p \leq 0,005$, estatisticamente significante entre GE e GC. **Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos sugerem que os índices radiomorfométricos podem ser marcadores importantes para indicar a mudança na densidade óssea dos maxilares relacionadas às doenças bucais em indivíduos em programação de transplante renal.

Palavras Chave: Transplante de Rim, Radiologia, Densidade óssea, Doenças da Boca

321 Apresentação de um novo Serviço de Transplante (TX) Renal no estado do Rio de Janeiro

AUTORES

Pinheiro, E
Fagundes, C

Instituição:

CET - HSFA

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O TX continua sendo a melhor terapia para os pacientes com IRC. A imunossupressão vem possibilitando cada vez mais o sucesso dos TX. Assim sendo, mundialmente o número de TX aumenta a cada dia. O Estado do RJ vem se empenhando na melhoria do TX renal como um todo. Recentemente ocorreu um aumento de notificações e captações o que alavancou o número de TX renais. Nessa evolução favorável aos TX no RJ foi inaugurado em 21-02-2013 o Centro Estadual de Transplantes (CET) no Hospital São Francisco de Assis (HSFA). Nasce um novo centro de transplante renal no RJ. **Material e Método:** Apresentar os primeiros resultados do CET do RJ, no HSFA. Foram coletados os dados dos pacientes submetidos à TX renal no CET do HSFA, tanto com doador vivo (DV) ou falecido (DF)(lista única). **Resultados:** Foram realizados 66 TX renais, sendo 48 de DF (73%) e 18 de DV (27%). O grupo era composto de 42 do sexo Masc (64%), 38 da raça branca (58%). A idade variou de 16 a 70 anos com média de 46 ± 13 anos. Daqueles que receberam rim de DF 20 (30%) se enquadraram como critério expandido, ou seja, idade do doador ≥ 55 anos, história previa de hipertensão e/ou diabetes, função renal comprometida por ocasião da retirada, isquemia fria ≥ 24 h. Um dos casos recebeu transplante duplo (fígado e rim). O tempo médio de isquemia fria variou de 6,7 a 40 horas, em média $20,4 \pm 6,8$ h. A função retardada do enxerto definida pela necessidade diálise na primeira semana no pós-TX ocorreu em 14 pacientes (21%). **Discussão e Conclusões:** O novo serviço, Centro Estadual de Transplantes do RJ representa uma nova opção para elevar o número de transplantes pelo SUS no Estado do RJ, quiçá melhorando o desempenho do estado nas médias nacionais.

Palavras Chave: Transplante Renal

322 Aspergilose invasiva em transplante renal - relato de caso

AUTORES

Barreiro, F F
Peres, A A
Escouto, D C
Traesel, M A
Saitovitch, D
Kroth, L V
Poli de Figueiredo, C E

Instituição:

Hospital São Lucas PUCRS

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Infecção fúngica ocorre com frequência em pacientes submetidos a transplante de órgãos. A infecção por *aspergillus fumigatus* é vista em aproximadamente 0,7% - 4% dos transplantes renais. Embora o índice seja baixo, a aspergilose invasiva é fator contribuinte para morbimortalidade no transplante renal, com uma mortalidade de 55-92%. No entanto, os pacientes transplantados de rim apresentam menor risco de da forma invasiva de aspergilose que os outros transplantados de órgãos sólidos. **Material e Método:** Relato de dois casos de infecção por *aspergillus fumigatus* em transplantados renais no Hospital São Lucas as PUC. **Resultados:** CASO I: feminina, 59 anos, PRA 65%. Recebeu como terapia imunossupressora timoglobulina (ATG), tacrolimus, (FK) micofenolato sódico (MFS) e prednisona (PDN). Apresentou no 4º PO microangiopatia trombótica iniciando plasmaferese terapêutica. Evoluiu com lesão sugestiva de infecção fúngica, recebendo anfotericina B. Apresentou choque séptico e óbito. A identificação de *A. fumigatus* foi obtida após o óbito. CASO II: masculino, 53 anos, PRA: 0%, anti-HCV reagente, recebendo imunossupressão com FK, MFS e PDN. No 2º mês, apresentou pielonefrite do enxerto por *Candida sp*, tratada com Fluconazol. Submetido à biopsia do enxerto que evidenciou rejeição celular IA, tratado com Metilprednisolona e ATG. Realizado nefrectomia do enxerto por hifas septadas, microabscessos em biópsia de controle. A cultura foi positiva para *A. fumigatus*, tratado com Voriconazol, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. **Discussão e Conclusões:** Apesar da forma pulmonar de aspergilose ser a mais frequente forma de manifestação da doença, relatos de outras formas invasivas de infecção por *A. fumigatus* podem ocorrer. A infecção ocorreu em pacientes muito imunossupressos, com boa resposta quando usado voriconazol, porém com desfecho renal desfavorável.

Palavras Chave: Aspergilose, Transplante Renal

323 Associação entre imunossupressão e complicações infecciosas no transplante renal

AUTORES

Chaves, T M
Proença, T C
Santos, T O
Fonseca, G M
Barbosa, M I N H
Malta, R
Christiani, L F
Borela, A
Fagundes, C

Instituição:

Hospital Federal de Bonsucesso
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: As complicações infecciosas persistem como importante causa de morbidade e mortalidade nos receptores de transplante renal. Com a melhoria das drogas imunossupressoras os episódios de rejeição aguda diminuíram, porém os quadros infecciosos estão cada vez mais presentes. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente os dados de pacientes transplantados renais em 2011 no Hospital Federal de Bonsucesso que fizeram uso de simulect ou timoglobulina como terapia de indução, avaliando a incidência de infecções em dois anos nestes grupos. **Resultados:** Foram 114 pacientes transplantados renais submetidos à indução com simulect (n=80) ou timoglobulina (n=34). Sessenta e quatro pacientes eram do sexo masculino, 57 da raça branca, 80 transplantados com doador falecido e a média de idade foi de 41±16 anos. Oitenta e quatro pacientes desenvolveram algum tipo de infecção no pós-transplante, sendo exclusivamente bacterianas em 40 pacientes, virais em 14 e tanto virais quanto bacterianas em 30 deles. Quarenta e nove pacientes desenvolveram dois ou mais episódios de infecção (infecções repetidas). Não houve diferença na incidência de infecções bacterianas quando comparamos o uso de timoglobulina e simulect (p=0,63), assim como de infecções virais (p=0,22). Entretanto, o grupo que recebeu timoglobulina apresentou uma incidência maior do número total de infecções (bacterianas e virais) (p=0,01), além de um maior número de infecções repetidas (p=0,02). **Discussão e Conclusões:** O tipo de imunossupressão usado para prevenir a rejeição ao enxerto renal pode tornar o indivíduo mais suscetível à aquisição de infecções. A terapia de indução com timoglobulina favorece a maior incidência de episódios infecciosos. Uma maior vigilância destes pacientes quanto a estes episódios deve ser realizada.

Palavras Chave: Transplante Renal, imunossupressão, infecção, indução

324 Atividade física na vida diária – comparação entre transplantados renais e pacientes em hemodiálise

AUTORES

Carvalho, E V
Gomes, E P
Reboredo, M
Sanders-Pinheiro, H
de Paula, R B
Teixeira, D
Mendes, J O
Robert, N C
de Oliveira, J C A
Pinheiro, B V

Instituição:

Núcleo de Pesquisa em Pneumologia-
Universidade Federal de Juiz de Fora,
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e
Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN) –
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: Pacientes em hemodiálise (HD) apresentam fatores que contribuem para a inatividade física, podendo ser revertidos com o transplante renal (TxR). Os acelerômetros fornecem a medida mais fidedigna do grau e o tipo de atividade física desenvolvida. Objetivos: avaliar com de forma precisa se transplantados renais são mais ativos que pacientes em HD, nas atividades da vida diária. **Material e Método:** Estudo transversal, em que a atividade física foi avaliada em transplantados renais (N=23, 11 homens, 48+10 anos) e pacientes em HD (N=20, 11 homens, 47+/-12 anos) com acelerômetro multiaxial. Este dispositivo, que informa o tempo gasto nas diferentes atividades físicas, posições corporais e número de passos, foi utilizado por 12 h/dia em dois dias úteis no grupo TxR e por quatro dias no grupo HD (2 dias com e 2 dias sem HD). Realizaram-se também teste de caminhada de seis minutos (TC6M), avaliação da força muscular periférica e o questionário SF-36. **Resultados:** Os transplantados apresentaram maior tempo de caminhada (105,5+ 53,4 vs 70+ 26,5 min/dia; p=0,008) e maior tempo ativo (tempo caminhando e em pé; 311 + 87,2 vs 196 + 54,2 min/dia; p=0,001). O tempo ativo permaneceu maior no grupo TxR que no grupo HD, mesmo quando se comparou apenas com os dias sem diálise (311 + 87,2 vs 246,8 + 73,1 min/dia; p=0,013). O número de passos/dia também foi maior no grupo TxR (9.705 + 4.902 vs. 5.678 + 2.178; p = 0,005). Houve correlação entre tempo caminhando e força muscular de membro inferior (r=0,44). Qualidade de vida, TC6M e a força muscular periférica foram semelhantes nos dois grupos. **Discussão e Conclusões:** Neste primeiro estudo brasileiro com o uso de acelerômetros, os pacientes transplantados foram mais ativos durante as atividades da vida diária do que os pacientes em HD, indicando mais um benefício do TxR.

Palavras Chave: Atividade física, Transplante renal, Hemodiálise

325 Auto transplante renal: alternativa segura para o tratamento da síndrome de nutcracker. Relato de caso

AUTORES

Lacerda, T M S
Leão, C S
Filho, L N
Pereira, C F T
Lima, G
Andrade, A M
Cavalcanti, R L
Cavalcante, S A
Andrade, J M M

Instituição:

Faculdade Pernambucana de Saúde
(FPS - IMIP), Unidade Geral de
Transplantes - Instituto de Medicina
Integral Prof. Fernando Figueira (UGT
- IMIP)

Pernambuco - Brasil

Introdução: A Síndrome de Nutcracker (SN) é caracterizada pela compressão da veia renal esquerda entre a aorta e artéria mesentérica superior, levando ao aumento da pressão venosa renal. Hematúria e dor lombar fazem parte desta síndrome. Em pacientes com sintomas graves, o autotransplante renal (ATR) é uma terapia promissora. **Material e Método:** Relato de caso de SN com sintomatologia incapacitante, tratada com ATR. Evolução após dois anos de intervenção. **Resultados:** E.C.B, sexo feminino, 15 anos, foi admitida em hospital por dor lombar e hematúria intermitente. No internamento apresentou exame físico e função renal normais. Tomografia computadorizada de abdome com contraste não mostrou cálculo. Uma angiressonância dos vasos renais sugeriu o diagnóstico de SN e doppler dos vasos renais, arteriografia renal e cateterismo seletivo dos ureteres para avaliação de hematúria unilateral, confirmaram o diagnóstico. A paciente foi submetida a ATR em 05/2011 com nefrectomia laparoscópica de rim esquerdo seguida de implante em fossa ilíaca direita e anastomose uretero vesical. Evolui com fístula urinária de resolução espontânea no 2o dia de pós-operatório (DPO). No 30o DPO apresentou estenose de anastomose uretero-vesical tratada com ureterotomia a laser e colocação de cateter de JJ. Ultrassonografia de vias urinárias e renograma foram normais um ano após a correção cirúrgica. Dois anos após intervenção, paciente evolui sem hematúria e dor lombar, apresentando função renal normal. **Discussão e Conclusões:** A SN é uma entidade de diagnóstico difícil que demanda exames de alta complexidade, e deve fazer parte do diagnóstico diferencial de hematúria com dor lombar. O manejo clínico é reservado aos casos de sintomas leves. Este caso ratifica o ATR como uma alternativa segura no tratamento da SN.

Palavras Chave: Auto Transplante de Rim - Síndrome de nutcracker - Síndrome de quebra nozes

326 Avaliação da incidência das infecções do trato urinário e fatores associados em transplantados renais na Unidade de Transplante Renal do HCFMRP-USP

AUTORES

Silva, M F P
Meneguetti, M G
Garcia, T M P
Saber, L T S
Nardin, M E P
Muglia, V A
Moyses-Neto, M
Romão, E A

Instituição:

Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto-USP, Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto-USP

São Paulo - Brasil

Introdução: As infecções do trato urinário (ITUs) são frequentes (6-86%) após o transplante renal (Tx). Objetivos: avaliar a incidência de ITUs durante o 1º ano pós-Tx e a função renal após um ano de seguimento; identificar as cepas bacterianas incidentes na UTR. **Material e Método:** Foram estudados 99 pacientes transplantados entre 01/01/2010 e 31/12/2011. Definiu-se ITU como crescimento bacteriano > 100.000 colônias. **Resultados:** Eram do sexo masculino: 57,6%; a mediana de idade foi: 50 anos (Intervalo: 19-71). Utilizaram timoglobulina 42,4% dos pacientes. A mediana do tempo entre o Tx e a primeira ITU foi 10 dias (1:1-317). Mediana da creatinina um ano pós-Tx foi 1,4 mg/dL (1:0,7-3,2). Dividiram-se os pacientes em três subgrupos: ITU 46,5%; crescimento bacteriano < 100.000 colônias 12,1%; uroculturas negativas 41,4%. As informações a seguir referem-se a cada subgrupo, respectivamente. Mediana de dias de sonda vesical de demora: 6 (4-13), 6 (5-8), 6 (3-10) (p=0,07); mediana da creatinina sérica (mg%) 1 ano pós-Tx: 1,5 (0,7-3,1); 1,2 (0,7-2,1); 1,4 (1,4-2,5) (p=0,21); uso de timoglobulina: 43,5%, 41,6%, 41,4%; Diarreia antecedendo ITU: 54,3%, 16,6%, 0; diabetes 30,4%, 66,6%, 17%; infecção de ferida operatória: 8,7%, 16,7%, 2,4%; tratamento ITU: 97,8%, 83,3%, 4,9%; recidiva: 2,2%, 0, 0; Perda do enxerto: 17,4%, 8,3%, 11,4%; Óbito: 8,7%, 0%, 4,5%. Os principais germes responsáveis pelas ITUs foram Klebsiella pneumoniae (41,7%), Escherichia coli (15,9%), Enterococcus faecalis (9%). Houve perda do enxerto em 14 casos e óbito em seis casos, nenhum relacionado à infecção. **Discussão e Conclusões:** 46,5% dos pacientes apresentaram ITUs no 1º ano pós TxR; não foi evidenciado piora da função renal nos pacientes que tiveram ITU; as bactérias mais prevalentes foram Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Enterococcus faecalis. Apoio: SANTANDER, FAEPA, FMRP-USP.

Palavras Chave: transplante renal, infecção urinária.

327 Avaliação da incidência e evolução clínica da infecção por Citomegalovirus em transplantados renais na Unidade de Transplante Renal do HCFMRP-USP

AUTORES

Maeda, L S
Fernandes, L H M
Garcia, T M P
Saber, L T S
Muglia, V A
Nardin, M E P
Moyses-Neto, M
Romão, E A

Instituição:

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP
 São Paulo - Brasil

Introdução: A infecção pelo Citomegalovirus (CMV) é importante causa de morbimortalidade nos pacientes transplantados renais. **Objetivo:** avaliar em pacientes da UTR a incidência, o uso de profilaxia e a evolução clínica da infecção por CMV. **Material e Método:** Foram estudados 101 pacientes. Definiu-se como profilaxia o uso de ganciclovir parenteral durante a internação hospitalar pós-transplante. O diagnóstico de CMV foi feito por monitoramento da viremia associado à sintomatologia. **Resultados:** Eram do sexo masculino 59,4%. A idade média foi $46,3 \pm 13,3$ anos. Todos pacientes receberam profilaxia para CMV em média por 25 ± 13 dias. Apresentaram infecção pelo CMV 32,7% dos pacientes 57 dias após o transplante (mediana; variação: 27-150). As manifestações clínicas foram: 55,8% assintomáticos; 23,5% mielotoxicidade; 11,7% manifestações do trato gastrointestinal; 11,7% sintomas inespecíficos. Receberam indução com timoglobulina 25,7% dos pacientes. Todos receberam micofenolato sódico na indução e durante o 1º trimestre pós-transplante. Apresentaram infecção por CMV 65,4% dos pacientes que usaram timoglobulina e 21,3% dos que não usaram. O tempo médio de tratamento com ganciclovir foi de $19 \pm 6,6$ dias. Todos evoluíram para a cura. Não houve perda de enxerto ou morte relacionada à infecção. A média de creatinina após um ano de transplante nos pacientes que não tiveram infecção foi de $1,0 \pm 0,36$ mg/dl e naqueles que tiveram infecção confirmada foi de $1,37 \pm 0,26$ mg/dl ($p = 0,2$). **Discussão e Conclusões:** 32,7% dos pacientes apresentaram infecção por CMV apesar do uso de profilaxia em média por 25 dias. Houve maior incidência da infecção nos pacientes que receberam timoglobulina. Não houve morte, perda do enxerto ou piora da função renal relacionados à infecção. Todos pacientes evoluíram para cura. Apoio: HCFMRP, FAEPA, FMRP-USP.

Palavras Chave: citomegalovirus, transplante renal.

328 Avaliação da motilidade gastrointestinal pela Biosusceptometria em pacientes transplantados renais em uso de micofenolato mofetila

AUTORES

Teixeira, M C B
Barreto, T M
Magalhães, I
Oliveira, T T
Miranda, J R A
Cora, L A

Instituição:

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
 Alagoas - Brasil

Introdução: Pacientes transplantados renais sob terapia imunossupressora com micofenolato mofetila (MMF) apresentam efeitos adversos gastrointestinais (GI) como a diarreia. Estudos sobre as alterações da motilidade GI em transplantados são escassos. A Biosusceptometria (BAC) é uma técnica inovadora e não invasiva para estudos da motilidade GI. O objetivo desse trabalho foi avaliar, por meio da BAC, o trânsito gastrointestinal em pacientes transplantados renais em terapia com MMF. **Material e Método:** O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Participaram indivíduos adultos, com função renal estável e não diabéticos: sete pacientes tratados com tacrolimus, corticosteróide e MMF, sete voluntários hígidos. Após jejum de 12 h, ingeriram uma refeição padronizada e marcadores magnéticos. A BAC foi utilizada para monitorar as regiões gástrica e colônica durante 36h. Foram calculados o tempo de esvaziamento gástrico (MTEG) e o tempo de trânsito colônico (MTTC) e o coeficiente de variação (COV). Os resultados (média±DP) foram comparados aplicando teste t não pareado. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** MTEG para pacientes e voluntários foi de $84,55 \pm 69,86$ e $148,40 \pm 45,36$, respectivamente. COV para pacientes foi 82,62% e para controle, 30,56%. Apesar da expressiva variabilidade interindividual, não houve diferença no MTEG ($p = 0,065$). MTTC para os pacientes foi $15h30min \pm 1h$ e para os voluntários foi $30h \pm 3h$. MTCC foi mais rápido nos pacientes comparando com o controle ($p < 0,001$). **Discussão e Conclusões:** Os dados mostraram que imunossupressores alteraram a motilidade GI. São necessários estudos adicionais para concluir se há relação com a dose administrada e se diferenças na biodisponibilidade do MMF seria o mecanismo para a causa da diarreia.

Palavras Chave: Transplante renal, micofenolato, motilidade gastrointestinal, diarreia

329 Avaliação da presença de stress em pacientes transplantados renais do Hospital Universitário Presidente Dutra

AUTORES

Alencar, E O
Filho, N S
Freitas, E S
Silva, G A d S
Morais, R C
Viegas, V L A
Oliveira, M I G
Ferreira, T C A

Instituição:

Hospital Universitário
Presidente Dutra
Maranhão - Brasil

Introdução: A ocorrência de stress em pacientes transplantados renais configura um importante fator preditor de baixa aderência à terapêutica, compromete a qualidade de vida e afeta, por suas implicações fisiológicas, o tempo de vida útil do enxerto renal. Este trabalho avaliou o stress e propôs formas de enfrentamento. **Material e Método:** Para esta pesquisa foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). 173 pacientes transplantados responderam ao teste durante as consultas ambulatoriais que ocorrem semanalmente com pacientes em diversos momentos do período pós-transplante. **Resultados:** A amostra foi composta de 73 pacientes do sexo masculino (42,2%) e 100 do sexo feminino (57,8%). O grupo apresentou idade média de $41,64 \pm 12,81$. O tempo médio de transplante foi de $4,69 \pm 3,32$ anos. A taxa de prevalência no grupo pesquisado foi de 29,5%. Considerou-se o somatório nos níveis de resistência, quase exaustão e exaustão. Os fatores avaliados na associação da ocorrência de stress foram: sexo, religião, estado civil, cor, situação laboral, tipo de doador e escolaridade. Apenas a religiosidade foi significativa com $P = 0,001$. Pacientes não praticantes de uma religião foram identificados como mais estressados. **Discussão e Conclusões:** Registrou-se a presença de stress nos pacientes que não declararam uma prática espiritual. Entre os praticantes de alguma religião, os católicos foram os que obtiveram o maior índice de stress, seguidos dos evangélicos e por fim, os praticantes de outras religiões, com escores 8,8; 4,3 e 1,3 respectivamente. A diferença entre as expressões de fé não está explicada neste trabalho, contudo, está claro que ter uma fé representa maior suporte e menor ocorrência de stress no período pós-transplante renal.

Palavras Chave: Stress, Transplante Renal, Psicologia

330 Avaliação da taxa de filtração glomerular pelas fórmulas MDRD e CKD-epi em pacientes transplantados renais

AUTORES

Barbosa, M I N H
De Boni, D R
Matuck, T
Glasberg, D S
Malta, R, Borela, A
Fagundes, C G
Pôrto, L C M S

Instituições:

Hospital Federal de Bonsucesso
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O uso da melhor fórmula para avaliação da taxa de filtração glomerular (TFG) nos pacientes transplantados renais baseado na creatinina sérica ainda não apresenta consenso na literatura. A fórmula Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration(CKD-epi) aplicada atualmente mostrou uma maior acurácia na avaliação da TFG, principalmente em pacientes sem disfunção renal, quando comparada com a fórmula Modification on Diet of Renal Disease (MDRD) nos pacientes com rim nativo. O uso desta fórmula em pacientes transplantados renais ainda vem sendo estudado. **Material e Método:** Analisar a correlação das formulas CKD-epi e MDRD, aos seis e 12 meses pós-transplante renal, em uma coorte de pacientes transplantados renais com doadores vivos no Hospital Federal de Bonsucesso. **Resultados:** Foram avaliados 76 pacientes transplantados renais com doadores vivos, 57,9% eram do sexo masculino e 79% da raça branca. A média de idade foi 38 ± 12 anos. A média da taxa de filtração glomerular de acordo com as fórmulas MDRD e CKD-epi foi de $55,8\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2 (\pm 19,1)$ e $60,3\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2 (\pm 20,7)$, aos seis meses e de $57,6\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2 (\pm 21,4)$ e $66\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2 (\pm 23,4)$ aos 12 meses, respectivamente, $p > 0,05$ entre as comparações. O Coeficiente de correlação entre as duas fórmulas aos seis meses e 12 meses foi de $r^2 = 0,97$ e $r^2 = 0,95$, respectivamente. A avaliação dos pacientes com TFG acima de $60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ pela CKD-epi comparando com os valores da MDRD em 6m e 12m teve uma correlação $r^2 = 0,97$ e $r^2 = 0,94$ com $p > 0,05$, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A TFG estimada pelas duas fórmulas apresentou uma boa correlação no estudo. A CKD-epi com $\text{TFG} > 60\text{ml}/\text{min}$ demonstrou boa correlação com a MDRD. Apesar da TFG calculada pela formula CKD-epi apresentar média de valores superiores a MDRD, não observamos relevância estatística.

Palavras Chave: MDRD, CKD-epi, Transplantados Renais.

331 Avaliação de segurança e tolerabilidade do uso de inibidores da mTOR em receptores de transplante renal de novo: 10 anos de experiência de um centro único

AUTORES

Paula, M I
Coelho Hannun, P G
Felipe, C R
Spinelli, G A
Cristelli, M P
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão -
Fundação Oswaldo Ramos - Unifesp
São Paulo - Brasil

Introdução: Pacientes transplantados renais que utilizavam sotrastaurina (STA) tiveram seu regime imunossupressor modificado. Não está estabelecida na literatura a imunossupressão mais adequada para a conversão tardia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo prospectivo de um ano com 38 pacientes em uso de STA e que foram convertidos para outros esquemas imunossupressores. Os pacientes que utilizavam STA e tacrolimo (TAC) foram convertidos para micofenolato sódico (MPS) e TAC e aqueles que utilizavam STA e everolimo (EVL) receberam TAC e everolimo. **Resultados:** Em 29 (76%) dos 38 pacientes, a STA foi substituída por TAC e em nove pacientes (24%), por MPS. Seis meses após a conversão, os valores médios de creatinina aumentaram 20% (1,17 vs 1,40 mg/dL, $p < 0,001$) na população em que o TAC foi introduzido e observamos uma perda de função renal em relação ao basal (67,5 vs 56,8 ml/min/1.73m², $p < 0,001$). A incidência de rejeição aguda foi seis vezes maior nos pacientes em uso de MPS em relação ao outro grupo de pacientes (3,5 vs 22%, $p = 0,07$), entretanto não observamos aumento significativo dos valores de creatinina (1,32 vs 1,47mg/dL, $p = 0,155$) e da perda da função renal (68,1 vs 61,7 ml/min/1.73m², $p = 0,089$) após a conversão. Notamos diferença entre os níveis iniciais de TAC entre os pacientes que foram convertidos para TAC e os que receberam MPS (8,9 vs 4,7 ng/mL, $p = 0,02$), que se igualaram somente após um mês (6,2 vs 6,7ng/mL, $p = 0,69$). Observamos que após a conversão da STA para TAC houve diminuição dos níveis séricos de EVL (8,6 vs 6,0, $p < 0,001$) apesar de mantida a mesma dose de 3mg/dia. **Discussão e Conclusões:** Houve prejuízo tanto na eficácia quanto na segurança de ambos os regimes. A flutuação da exposição ao TAC e a perda do efeito farmacocinético sinérgico entre a STA e o EVL nas primeiras semanas pode ter sido o motivo destes resultados.

Palavras Chave: Imunossupressão, Transplante Renal, Sotrastaurina

332 Avaliação do CD30s como preditor de eventos imunológicos e infecciosos no transplante renal

AUTORES

Barbosa, M I N H
De Boni, D R
Matuck, T
Glasberg, D S
Curvo, R
Santos, F
Pôrto, L C M S

Instituição:

Hospital Federal de Bonsucesso
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O CD30 solúvel (CD30s) é uma glicoproteína transmembrana expressa na superfície dos linfócitos T. Está relacionado ao aumento da resposta imune, avanta-se a hipótese que esta molécula está associada a eventos imunológicos no transplante renal. O Objetivo deste trabalho foi avaliar o CD30 solúvel como preditor de rejeição aguda (RA), perda do enxerto e infecções Virais. **Material e Método:** É um estudo prospectivo, realizado com pacientes transplantados renais com doadores vivos do Hospital Federal de Bonsucesso. Foram coletadas amostras pré transplante para avaliação de CD30s. Os pacientes foram acompanhados durante o primeiro ano após o transplante quanto a presença de rejeição aguda, perda de enxerto e infecções virais. O valor de corte do CD30s considerado no estudo como preditor foi acima de 100ng/ml. **Resultados:** Foram analisados 76 pacientes, 44 pacientes eram do sexo masculino, a idade média foi 38 +/- 12 anos. Sessenta eram da raça branca. Treze pacientes possuíam PRA de classe I acima de 20% e 12 pacientes PRA da classe II acima de 20%. Quarenta pacientes tinham história de transfusões sanguíneas prévias. Quatro pacientes foram transplantados previamente. Dezessete (22%) dos pacientes apresentaram episódios de RA, sendo dois com RA humoral. Dos pacientes que apresentaram RA, oito possuíam CD30s acima de 100ng/ml ($p > 0,44$). Três pacientes perderam o enxerto, sete tiveram infecções virais e o CD30s também não foi um bom preditor nestes casos, com $p > 0,61$ e $p > 0,11$, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O CD30s pré-transplante não se mostrou um bom preditor para episódios de RA, perda do enxerto e infecções virais neste estudo. Outros marcadores imunológicos devem ser pesquisados para melhor avaliação e acompanhamento imunológico dos transplantados renais.

Palavras Chave: CD30s, Rejeição Aguda, Transplante Renal, Infecções Virais.

333 Avaliação do desenvolvimento de Lesão Renal Aguda nas complicações clínicas e cirúrgicas do transplante renal através dos sistemas RIFLE e AKIN

AUTORES

Filiponi, T C

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) está associada diretamente com a mortalidade em diversos cenários. Sua incidência e impacto no enxerto renal são desconhecidos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de transplantados renais, maiores de 16 anos, com tempo de transplante superior a três meses internados devido a complicações clínicas e/ou cirúrgicas. **Resultados:** Ocorreram 458 internações, sendo a população composta por 55,2% de homens, 60,3% de raça branca, transplantados com doador falecido em 62,2% dos casos e etiologia da DRC de causa indeterminada em 30,8% da amostra, com mediana de idade de $46,9 \pm 14,3$ anos. A incidência de LRA foi identificada em 69,7% dos pacientes classificados pelo sistema RIFLE e em 82,36% pelo sistema AKIN. Os fatores de risco identificados para LRA foram a internação hospitalar causada por Infecção, uso do contraste iodado e a necessidade de internação na UTI. Das 458 internações dos pacientes, em 59 delas (12,9%), houve lesão renal aguda com necessidade de diálise. Foram fatores de risco que implicaram no aumento do risco a presença de rejeição, uso de sedação e uso de ventilação mecânica. A dependência de diálise ocorreu em 3,8% da amostra (17 pacientes), sendo a presença de rejeição, a creatinina basal e o tempo pós-transplante, fatores de risco para dependência de diálise posterior. Óbito ocorreu em 10 pacientes, sendo que estes todos apresentaram LRA associada, com 90% em estágio F e AKIN III. Foi fator de risco para óbito na presença de lesão renal aguda, insuficiência coronariana prévia, uso de drogas vasoativas e uso de sedação. **Discussão e Conclusões:** Demonstramos que o aumento da incidência de LRA, estava associado com disfunção do enxerto, aumento na chance de diálise e dependência posterior de diálise, com tendência a aumento na mortalidade.

Palavras Chave: Lesão Renal Aguda, Transplante Renal.

334 Avaliação do metabolismo mineral em doadores de rim em vida: Estudo multicêntrico e prospectivo

AUTORES

Ferreira, G F
Guerra, G
Agena, F
Moysés, R M A
Wolf, M
David-Neto, E

Instituição:

Departamento Transplante Renal,
Hospital das Clínicas FMUSP
São Paulo - Brasil,
University of Miami
Estados Unidos

Introdução: Doador de rim em vida oferece oportunidade única de investigar a resposta fisiológica da redução abrupta da função renal. **Material e Método:** Entre fevereiro de 2010 a agosto de 2011 no hospital das Clínicas de São Paulo e na Universidade de Miami realizamos a avaliação prospectiva do metabolismo mineral e da função renal por um ano em 74 doadores de rim em vida. Medimos a função renal estimada (eGFR), fósforo sérico (Pi), cálcio (Ca), paratohormônio (PTH), fator de crescimento de fibroblasto (FGF23) e a fração de excreção do fósforo (FEPi) no pré-operatório e nos dias 1, 2, 14, 180 e 360 do pós-operatório. **Resultados:** Dados demográficos & resultados do baseline: 73% feminino, idade média 40 ± 11 anos, IMC $26 \pm 3,6$ eGFR 110 ± 21 mL/min/1,73m², PTH $44,4 \pm 14,7$ pg/mL, FGF23 60 RU/mL (percentil 25-75: 19-81 RU/mL). Observamos uma redução de 37,8% da função renal no PO 1 e 2 com uma recuperação de 9,07 ml/min de eGFR após 1 ano ($74,37$ mL/min/1,73m²). O cálcio sérico apresentou seu nadir no PO1 ($7,9$ mg/dL; $p < 0,01$) e o Pi sérico atingiu seu nadir no PO2 ($2,7$ mg/dL; $p < 0,01$). Já no PO14 os valores de Ca e Pi retornaram aos valores basais até o último dia da avaliação. FGF23 e PTH apresentaram elevação já no primeiro PO (111, percentil 25-75 16-63 RU/ml & $64,2 \pm 30$ pg/mL; $p < 0,01$). Os valores de PTH retornaram aos valores de base enquanto que o FGF permanece elevado até o 365 PO ($59,99$ RU/ml; $p < 0,01$). FEPi elevou de 10% para 18% entre o pré-operatório e 365 PO ($p < 0,01$). A redução do Ca apresentou correlação significativa com a elevação do PTH ($r = 0,31$; $p < 0,01$). **Discussão e Conclusões:** A nefrectomia induziu a elevação do FGF23 e PTH com a diminuição do Ca e Pi na primeira semana após a nefrectomia. As alterações do Ca, Pi e PTH normalizaram enquanto que o FGF23 permaneceu elevado durante todo o estudo.

Palavras Chave: Transplante renal, Doador Vivo, Metabolismo Mineral, FGF23

335 Avaliação do seguimento de doadores de rim após a doação em um hospital filantrópico

AUTORES

Bicalho, P R
 Silva e Filho, ã P
 Matos, A C C
 Bertocchi, A P F
 Tonato, E J
 Arruda, E F d
 Barros, L M d M
 Silva, M F R d
 Borrelli Jr, M
 Chinen, R
 Filiponi, T C
 Matos, M d F T d
 Ongaro, P R C
 Clarãzia, G
 Cerf, C C
 Souto, P R

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: Visando garantir o acompanhamento do doador de rim após a doação, criamos no nosso serviço um protocolo de monitoramento do doador renal. **Objetivo:** Avaliar se o retorno do doador de rim está sendo realizado conforme nosso protocolo institucional: 15º dia, 3º mês e 6º após a doação com urologista e anualmente após a doação, com a consulta do nefrologista e realização de exames. Definimos como alvo: atender pelo menos 70% das necessidades de retorno. **Material e Método:** De Jan 2002 a Abril 2013 tivemos 751 transplantes sendo 355 com doador vivo. Foram incluídos 352 doadores com data de doação de Jan/2002 a Abril/2013, analisados retrospectivamente através de busca em prontuário eletrônico. Em Dez/2011 foi realizado o 1º monitoramento de 336 doadores com data de doação de Jan/2002 a Out/2011 e o último monitoramento foi feito em Jun/2013. **Resultados:** Na 1ª análise alcançamos o conhecimento de todos os doadores que estavam e os que não estavam sendo acompanhados, dos 336 (100%) dos doadores avaliados, 144 (43%) estavam conformes e 192 (57%) estavam em atraso em relação às consultas e exames. Com esses dados fizemos a busca ativa dos que estavam não conformes, e na atualização da análise após intervenção, observamos que entre os 352 doadores, 256 (73%) estavam conformes e 96 (27%) não estavam conformes. Dos 96 (27%) que não estavam conformes, temos: em atraso 56(16%), acompanhamento em outro serviço 23 (6%) e perda seguimento 17 (5%). **Discussão e Conclusões:** Existe a necessidade de monitoramento do retorno do doador após a doação para garantir que sejam acompanhados e livres de complicações.

Palavras Chave: Doador vivo

336 Avaliação do uso da máquina de perfusão nos transplantes renais com doador falecido e critério expandido

AUTORES

Helfer, M S
 Vicari, A R
 Spuldaro, F
 Gonçalves, L F
 Manfro, R C

Instituição:

CET - HSFA
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Uma das ferramentas para ampliar o número de TX com doador falecido (DF), principalmente aqueles com critério expandido (CE) é o uso da máquina de perfusão (MP), que pode melhorar a conservação, e possibilitar um tempo maior de isquemia fria, monitorando os parâmetros de qualidade, inclusive fornecendo informações para o descarte do órgão. **Material e Método:** Comparar a incidência de função retardada do enxerto (FRE) entre rins preservados em MP e os que foram preservados de modo convencional, hipotermia (HT). Avaliar o comportamento de FRE entre os órgãos com CE com ou sem uso da MP. **Resultados:** Foram analisados retrospectivamente os TX renais com DF realizados no Centro Estadual de transplantes do Hospital São Francisco de Assis no período de 21/02 a 25/06/2013. Comparou-se a presença de FRE (necessidade de HD na 1ª semana pós-TX) entre os receptores com o rim preservado HT versus os mantidos em MP. Feita a comparação entre os receptores com rim de CE (idade do doador \geq 55anos, hipertensão e/ou diabetes, função comprometida por ocasião da retirada, isquemia fria \geq 24h) com ou sem uso da MP. **Discussão e Conclusões:** De 47 pacientes transplantados DF, 32 (68%) rins foram preservados em HT e 15 (32%) em MP, sendo 13 com CE. A FRE ocorreu em nove de HT e três de MP. A média do tempo de isquemia fria foi semelhante nos dois grupos, variando de 6h e 40min a 29h e 2min na HT (média 20h e 30 minutos), e no grupo de MP variou de 14 h e 18min a 39h e 55min (média 20h e 48 minutos). Dos rins com CE (n=20) observamos que 57% do grupo em HT e 23% do MP evoluíram com FRE. A MP pode ser uma ferramenta promissora nos TX com DF, sobretudo nos casos de doador com critério expandido.

Palavras Chave: Critério Expandido, Máquina de Perfusão, Função Retardada do Enxerto

337 Avaliação dos motivos de não utilização de rins ofertados no Rio Grande do Sul e no País Basco

AUTORES

Costa, M G
Goitia, P E
Malla, S
Aranzabal, J

Instituição:

Central de Transplantes do RS
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: No Rio Grande do Sul (RS) e no País Basco (PB) existem rins coletados ou ofertados que não são utilizados. O estudo avaliou o perfil dos rins disponibilizados e as causas de não aceitação dos mesmos nas duas regiões. **Material e Método:** Estudo transversal contemporâneo e retrospectivo, no qual foram avaliados todos os rins extraídos ou ofertados ao RS em dezembro de 2012 e no PB de setembro a dezembro de 2012. Foram coletados dados do doador, do órgão e de biópsias quando realizadas. **Resultados:** Foram estudados 61 rins no RS e 61 no PB. Destes, deixaram de ser implantados 16 rins (26%) no RS e 27 (44%) no PB. As idades dos doadores foram maiores no PB (59 anos) do que no RS (45 anos), bem como a idade dos rins utilizados (54 e 41 anos, respectivamente). A proporção de rins de critério estendido foi maior no PB (78%) do que no RS (47%) mas a taxa de descarte desses órgãos foi a mesma. Os motivos de não utilização dos rins no RS e no PB foram semelhantes: lesões do órgão ou dos vasos, biópsias com alterações graves ou falta de receptor compatível. Rins provenientes de fora da região foram menos aceitos. **Discussão e Conclusões:** No PB houve percentual maior de descartes de rins (44% contra 26% no RS). Os motivos de não aceitação rins no RS e no PB foram incontornáveis não se verificando “desperdício” de órgãos nos dois locais. No PB foram utilizados rins mais idosos que no RS (média de 62 e 41 anos). Rins de doadores mais velhos não apareceram como descartados no RS pois nem sequer foram considerados para avaliação. Provavelmente seja possível aumentar o número de rins para transplante no RS se forem avaliados órgãos mais idosos do que os atuais e se forem reduzidos os acidentes cirúrgicos na extração.

Palavras Chave: Rins Descartados, Rins Não Utilizados, Doação de Rins, Transplante Renal

338 Avaliação dos primeiros 29 transplantados em um serviço com dois anos de funcionamento

AUTORES

Lee, E N H
Barreto, J C S
Costa, C B S

Instituição:

Santa Casa de Goiânia
Goiás - Brasil

Introdução: Apresentar os resultados dos primeiros 29 transplantes realizados pela equipe com dois anos de credenciamento. **Material e Método:** A equipe é formada por sete nefrologistas, cinco urologistas e dois cirurgiões de transplantes. A idade média dos nefrologistas é 37 anos e a dos cirurgiões é 39 anos. **Resultados:** Foram realizados 14 transplantes com doador vivo (DV) e 15 com doadores falecidos (DF). 41% dos receptores são do sexo feminino. A imunossupressão inicial foi tacrolimus (FK), micofenolato sódico (MFS) e prednisona em 28 pacientes e ciclosporina, micofenolato sódico e prednisona em um paciente. Thymoglobulina foi usado em dois DF e dois DV não relacionados. **Discussão e Conclusões:** Complicações: dois receptores de DF evoluíram com óbito sem o enxerto funcionar, dois receptores faleceram com enxerto funcionante devido a infecção/trombose. dois pacientes (1 DF e 1 DV), retornaram para hemodiálise por trombose de veia renal. Não houve nenhum caso de rejeição aguda. Há um caso de microangiopatia trombótica em biópsia renal. Foi feita profilaxia para CMV nos pacientes induzidos com Thymo e em um caso de DV com doador com sorologia para CMV IgG positivos e receptor com sorologia para CMV IgM e IgG negativos. Ainda assim, houve um caso de infecção por CMV confirmado por PCR e um caso suspeito tratados com ganciclovir. Houve um caso de BK vírus diagnosticado por biópsia renal. Dos pacientes que iniciaram imunossupressão com FK+MFS+Pred, 7% dos pacientes estão atualmente em uso de azatioprina ao invés de MFS e 17% em uso de everolimus. As alterações da imunossupressão foram precipitadas por razões como intolerância medicamentosa, nefrotoxicidade ou quadros infecciosos.

Palavras Chave: Avaliação dos primeiros transplantes

339 Função tardia do enxerto prolongada está associada à pior sobrevida do paciente e do enxerto renal

AUTORES

Viana, E A
Duarte, T L
Fernandes, L F

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante é um procedimento de alta complexidade física, psicológica e social. Os fatores psicossociais podem ter um impacto significativo na adaptação ao transplante e na adesão ao tratamento. Desta forma, o adequado manejo e preparo dos receptores representam fatores fortemente associados ao sucesso de qualquer transplante. Este trabalho tem como objetivo apresentar um instrumento de avaliação psicológica pré-transplante. O instrumento é parte do protocolo de avaliação psicológica pré transplante para receptores de órgãos utilizado no serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio/ Universidade Federal do Ceará. **Material e Método:** O desenvolvimento do instrumento baseou-se nos fundamentos da avaliação psicológica na saúde, na literatura acerca da avaliação psicológica pré-transplante, nos indicadores psicossociais considerados no serviço, no perfil e fluxo de avaliação do paciente. O instrumento pode ser aplicado em duas entrevistas semi estruturadas e aborda fatores como: história da doença e tratamento, rede de apoio social, estado emocional, funções psíquicas, expectativas, motivação e compreensão sobre o transplante. **Resultados:** O instrumento atende a necessidade de registro e sistematização de informações relevantes no pré-transplante. Essa construção de conhecimento acerca do paciente a partir da avaliação psicológica proporciona informações para a equipe de saúde e orienta as intervenções psicológicas pré e pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** O uso de instrumentos pode favorecer a sistematização da avaliação psicológica pré-transplante, auxiliando na construção de conhecimento acerca do paciente e na identificação dos fatores que possam ser contra indicadores potenciais (absolutos ou relativos) do transplante.

Palavras Chave: Psicologia; Transplante Renal; Avaliação Psicológica; Instrumento.

340 Bacteriemia por Campylobacter jejuni em doente transplantado renal

AUTORES

Pereira, L
Sampaio, S
Marques, S
Tavares, I
Bustorff, M
Pestana, M

Instituição:

Centro Hospitalar de São João
e Unidade de Investigação e
Desenvolvimento de Nefrologia
da Faculdade de Medicina da
Universidade do Porto
Portugal

Introdução: A bacteriemia por Campylobacter jejuni é rara em doentes transplantados renais, com apenas dois casos descritos anteriormente, tanto quanto os autores conhecem. **Material e Método:** Apresentamos o caso de um homem, 62 anos, submetido a transplante renal de dador cadáver, com imunossupressão tripla (prednisolona, tacrolimus, micofenolato de mofetil). Sem episódios de rejeição ou internamentos após transplante. **Resultados:** Oito meses após transplante, apresentou quadro de diarreia não sanguinolenta, sem outra sintomatologia, com virúria por poliomavírus BK, pelo que foi medicado com ciprofloxacina durante 8 dias e reduzida dose de micofenolato de mofetil. Desenvolveu celulite do membro inferior direito durante antibioterapia e febre 6 dias após o término do antibiótico. Colheu hemoculturas e foi medicado com flucloxacilina. Porém, 6 dias após foi internado por celulite refratária, febre e elevação da proteína C reativa (PCR) para 214.9 mg/L. Foi alterada antibioterapia para vancomicina e ceftriaxone, evidenciando-se resposta clínica mas mantendo PCR acima de 80 mg/L. Entretanto, as hemoculturas evidenciaram crescimento de Campylobacter jejuni e decidiu-se alterar empiricamente a antibioterapia para imipenem que cumpriu durante 14 dias. Verificou-se normalização da PCR, as hemoculturas de controlo foram negativas e o doente teve alta. O antibiograma disponível posteriormente demonstrou resistência à ciprofloxacina e sensibilidade à eritromicina. Decorridos 3 meses, o doente mantém-se assintomático, sem virúria por poliomavírus BK e sem complicações decorrentes da infeção por Campylobacter. **Discussão e Conclusões:** O Campylobacter jejuni deve ser considerado como causa possível de bacteriemia associada a diarreia em doentes transplantados renais. A utilização de carbapenems deve ser ponderada nos casos refratários às quinolonas.

Palavras Chave: Bacteriemia; Campylobacter Jejuni; Transplante Renal; Imipenem.

341 Biodisponibilidade de micofenolato sódico em receptores de transplante renal idosos

AUTORES

Romano, P
Pacheco Neto, M
Lemos, F C
Agena, F
Mendes, M E
Lemos, A D
Ebner, P A R
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituição:

Hospital das Clínicas da FMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: A elevada variabilidade intra e interindividual dos níveis plasmáticos de MPA em receptores de transplante renal sob a mesma dose de MMF e associação com drogas imunossupressoras que alteram o metabolismo de MPA e os parâmetros farmacocinéticos ao longo do tempo podem causar impacto na dose de MMF. Uma formulação de revestimento entérico de MPS(EC-MPS;MYFORTIC®)foi desenvolvida com objetivo de melhorar a tolerabilidade gastrointestinal ao ácido micofenólico. Conhecer as características de absorção deste medicamento em idosos é um desafio para conseguir a eficácia nesta população. Objetivo é analisar a farmacocinética(PK) de MPA em uma população de pacientes transplantados renais com idade avançada **Material e Método:** MPA total foi analisado por espectrometria de massas acoplada à cromatografia líquida de alta resolução UPLC-MS/MS em plasma. Avaliamos as farmacocinéticas de dez adultos(de 20 à 37 anos)e dez pacientes transplantados renais idosos(de 60 à 71 anos),recebendo EC-MPS (Myphortic).Todos os pacientes receberam Prednisona e Tacrolimus. Foram comparadas as PK no plasma de receptores adultos e com idade avançada. Foi analisada PK de 12 horas de MPA total **Resultados:** Análise das curvas de PK(adultos e idosos).Média \pm SD de concentração máxima(Cmax) e a área sob a curva tempo-concentração(AUC) do Myphortic ®em adultos não foi estatisticamente diferente da AUC em receptores com idade mais avançada $p=0,121(18,62 \pm 12,07\mu\text{g/mL}$ vs $16,99\pm 14,84\mu\text{g/mL}$ e $66,27\pm 38,38\mu\text{g.h/mL}$ vs $53,19\pm 23,06\mu\text{g.h/mL}$, respectivamente). **Discussão e Conclusões:** Pacientes idosos receptores de órgãos são considerados menos responsivos ao sistema imune. Neste estudo preliminar em pacientes transplantados renais idosos, verificou-se que a média de AUC0-12h foi menor em pacientes adultos transplantados renais, porém os resultados não foram estatisticamente diferentes

Palavras Chave: Transplante Renal; Micofenolato de Sódio; Idosos, Farmacocinética; Imunossupressão.

342 Biopsia de enxerto renal: experiência de um grande centro de transplantes

AUTORES

Pinto, C H M C
Saheb, M d C B
Mata, G F d
Augusto, F K
Schaff, C M
Gusukuma, L W
Sandes-Freitas, T V
Franco, M F
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: A biopsia de enxerto renal (BxR) constitui o padrão ouro para o diagnóstico, prognóstico e tratamento das patologias renais após o transplante (Tx). Este estudo descreve a experiência de um centro de Tx que realiza mais de 1.000 BxR por ano. **Material e Método:** Estudo retrospectivo que avaliou todas as BxR realizadas entre março/11 e maio/13 em um centro único, que utiliza agulha automática de 18 gauges e cujo procedimento é padronizado e realizado por um número restrito de profissionais treinados. Foram descartadas as BxR cujo registro de adequação, diagnóstico ou complicação estavam incompletos. Foram consideradas satisfatórias as amostras ≥ 7 glomérulos e ≥ 1 vaso. **Resultados:** No período citado, foram realizadas 2365 BxR e 1531 foram analisadas: 34 BxR protocolares e 1497 BxR por indicação. Destas, 2% foram guiadas por ultrassonografia (US). Os pacientes eram predominantemente homens (65%), jovens (média de 41 anos, variando de 5 a 75 anos), sendo 1102 (72%) receptores de Tx com doador falecido. 3% dos pacientes estavam usando AAS. As principais indicações foram disfunção aguda (43%) e função tardia do enxerto (23%). Imunofluorescência foi realizada em 20% dos casos. 72% das amostras foram satisfatórias e 3,6% apresentaram complicações: hematúria (44 casos, 80%), reação vaso-vagal (8, 15%), hematoma com necessidade de abordagem cirúrgica (2, 4%), e óbito (1, 2%). Na análise univariada, nenhuma das variáveis demográficas, o uso de AAS, a indicação, a adequação e a modalidade (guiada ou não guiada por US) estiveram relacionadas a maior risco de complicações. **Discussão e Conclusões:** O procedimento de BxR foi efetivo em obter amostras adequadas e esteve associado a baixa incidência de complicações. Nenhuma das variáveis testadas esteve associada a maior incidência de complicações.

Palavras Chave: Biópsia Renal, Transplante Renal

343 Biópsia do enxerto renal guiada por ultrassonografia em tempo real

AUTORES

Rocha, P T
Delgado, V P
Pereira Jr, J O
Guida Jr, R
Mattos, R C
Sousa, A S
Vasconcelos, C A
Gonçalves, R T
Malheiros, D M

Instituição:

Hospital Adventista Silvestre
Rio de Janeiro - Brasil
Universidade de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: Recentes avanços na tecnologia levaram à miniaturização e maior disponibilidade do ultrassom, possibilitando sua utilização em diversos procedimentos. Um destes, a biópsia do enxerto renal é de extrema valia no diagnóstico e manejo de pacientes transplantados. Reportamos aqui nossa casuística na execução da biópsia guiada por ultrassonografia em tempo real. **Material e Método:** Foram realizadas 17 biópsias em 12 pacientes entre Novembro de 2011 e Junho de 2013 no Hospital Adventista Silvestre, no Rio de Janeiro. Sob anestesia local, as biópsias foram realizadas com agulha semiautomática 16G. O enxerto renal foi localizado em seu plano longitudinal com ultrassom e transdutor convexo 5MHZ. A agulha era avançada sob visualização ultrassonográfica direta até o polo superior (15 casos-88%) ou polo inferior (2 casos-12%) do enxerto renal. Os pacientes permaneceram em observação por período mínimo de 12 horas após o procedimento. **Resultados:** A amostra foi considerada satisfatória para análise em 15 casos (88 %). A média de glomérulos obtida foi de 7,6 por amostra. Houve 3 episódios de hematúria macroscópica pós-biópsia (18 %) autolimitada em sua maioria, menos em um caso (6%), onde esta persistiu por dois dias, motivando transfusão. Neste caso foi diagnosticado uma fístula arteriovenosa pós-biópsia que foi embolizada. Não houve complicações que motivassem intervenção cirúrgica. **Discussão e Conclusões:** A técnica de biópsia do enxerto renal guiada por ultrassonografia em tempo real agrega segurança e aumenta a eficácia em obter diagnóstico neste importante procedimento.

Palavras Chave: Transplante Renal; Biópsia; Ultrassom

344 Capacidade funcional dos pacientes renais crônicos acompanhados no Hospital Universitário de Brasília

AUTORES

Santos, F W M
Brito, M G
Rodrigues, S L

Instituição:

Hospital Universitario de Brasília /
Universidade de Brasília
Distrito Federal - Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) dialítica afeta a qualidade de vida do paciente, por vezes de maneira mais intensa que outras doenças crônicas. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a capacidade funcional dos pacientes renais crônicos, acompanhados no Hospital Universitário de Brasília (HUB), por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6min). **Material e Método:** Foram avaliados 43 pacientes portadores de doença renal crônica acompanhados no HUB no período de 22 de março de 2012 a 10 de maio de 2013. Os pacientes realizaram o teste de caminhada de acordo com as normas preconizadas pela American Thoracic Society. Os dados obtidos foram analisados no programa Excel (Microsoft Office 2011). **Resultados:** Participaram do estudo 43 pacientes sendo 28 homens e 15 mulheres. Pela análise dos dados os pacientes avaliados possuíam uma média de idade de 45.3 (DP10.2) variando entre 20 e 67 anos, com peso médio de 66.6 (DP 9.3) e IMC de 23.6 (DP 3.7). Os resultados no TC6min apontam para uma distância caminhada de 524.8 (DP 67.4) com média para valor previsto de 80.09 (DP 10.55). **Discussão e Conclusões:** Os dados demonstram uma redução da capacidade funcional nesse grupo observada pelo baixo desempenho no teste de caminhada de 6 minutos – um importante preditor de funcionalidade. Segundo a literatura esses pacientes no curso da doença desenvolvem baixa tolerância ao exercício e essa redução da capacidade funcional pode ser atribuída a múltiplos fatores, dentre eles, uremia, anemia e desnutrição. Portanto conclui-se que a avaliação da capacidade funcional nestes indivíduos é uma importante ferramenta de acompanhamento clínico-funcional, visto a marcada repercussão da doença na qualidade de vida e desempenho de atividades de vida diária.

Palavras Chave: Teste de Caminhada; Capacidade Funcional; Doença Renal Crônica

345 Características clínicas da infecção pelo citomegalovírus após indução com timoglobulina em pacientes transplantados de rim utilizando tratamento preemptivo e seu impacto na disfunção crônica do enxerto

AUTORES

Requião-Moura, L
Matos, A C
Tonato, E J
Durão Jr, M S
Pacheco-Silva, A

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Características clínicas da infecção pelo citomegalovírus após indução com timoglobulina em pacientes transplantados de rim utilizando tratamento preemptivo e seu impacto na disfunção crônica do enxerto. **Introdução:** Os efeitos da infecção pelo Citomegalovírus (CMV) na progressão para disfunção crônica do enxerto (DCE) tem emergido de estudos com pacientes transplantados de coração e provavelmente em transplante de rim. **Material e Método:** 209 pacientes submetidos a transplante de rim com doador falecido e que receberam indução com Timoglobulina, seguida de imunossupressão com inibidor de calcineurina, corticoide e micofenolato foram acompanhados com tratamento antigenemia semana e tratamento preemptivo, como estratégia de redução de risco de doença. Foram avaliadas as características clínicas da infecção e o seu impacto na DCE (TFG<60 ml/min ao final de um ano). **Resultados:** A incidência de infecção pelo CMV foi de 63,4%. O diagnóstico foi realizado em média 45±25,6 dias após o transplante, sendo que 43,7% apresentaram infecção (assintomática), 47,0% tiveram doença (infecção sintomática) e 9,3% doença invasiva. Pelo menos uma recidiva ocorreu em 55,8% dos casos. Não houve diferenças nos dados demográficos, nem na incidência de RA e DGF, de acordo com a presença ou não da infecção pelo CMV. Em análise multivariada, apenas o uso de Tacrolimo (em lugar de Ciclosporina) esteve relacionado com o risco de desenvolver a infecção (OR=1,32, p=0,024). TFG ao final de 3 anos foi melhor nos pacientes sem infecção: 57,7±22,0 vs. 69,6±22,7 ml/min (p=0,008). A infecção pelo CMV esteve relacionado com o risco de CAD ao final de 1 ano: OR=1,49, p=0,026). **Discussão e Conclusões:** Uso de Tacrolimo como inibidor de calcineurina está relacionado com aumento do risco de infecção pelo CMV, em pacientes transplantados de rim com doador falecido e induzidos com Timoglobulina e esta infecção está relacionada com o risco de DCE ao final de um ano de seguimento.

Palavras Chave: Infecção pelo Citomegalovírus, Taxa de Filtração Glomerular, Disfunção Crônica do Enxerto

346 Características clínicas e classificação das glomerulopatias no transplante renal

AUTORES

Borducchi, H N
Costa, R S
Pisi Garcia, T M
Eanes Silva, G
Moyses Neto, M
Coelho, E B
Romao, E A
Dantas, M

Instituição:

HC-FMRP-USP
São Paulo - Brasil

Introdução: Glomerulopatias podem ocorrer no transplante renal como recidiva da doença do rim nativo ou como de novo, mas para esta classificação é necessário se conhecer a causa da falência do rim nativo. **Objetivo:** avaliar as características clínicas das glomerulopatias nos transplantes renais e classificá-las como recidiva ou de novo. **Material e Método:** Foram avaliados pacientes com idade superior a 15 anos na ocasião do transplante renal e que apresentavam diagnóstico de glomerulopatia por biópsias realizadas entre 2003 e 2010. A classificação como recidiva ou de novo foi baseada em diagnóstico bem estabelecido da causa da perda do rim nativo. **Resultados:** Diagnóstico de glomerulopatia ocorreu em 49 pacientes transplantados renais (30 homens). A idade na ocasião da biópsia era de 42,8±11,9 anos, o tempo de transplante de 66,8±74,6 meses, a proteinúria de 2,8±3,3 g/24h e a creatinina de 2,65±2,79 mg/dL. Nefropatia da IgA ocorreu em 18 casos (2 recidivas, 3 de novo e 13 desconhecidas), glomeruloesclerose segmentar e focal em 16 casos (1 recidiva, 3 de novo e 12 desconhecidas), nefropatia membranosa em 14 casos (3 recidivas, 5 de novo e 6 desconhecidas) e um paciente com glomerulonefrite (GN) pós-infecciosa classificada como de novo. **Discussão e Conclusões:** A maioria das glomerulopatias biopsiadas no transplante são proteinúricas e já se associam com importante redução da filtração glomerular. A nefropatia da IgA, a GESF e a nefropatia membranosa são os diagnósticos mais frequentes e a falta de conhecimento da causa da perda dos rins nativos da maioria dos pacientes transplantados dificultou conhecer a real distribuição das glomerulopatias como recidiva ou de novo na presente amostra.

Palavras Chave: Transplante Renal; Glomerulopatia; Recidiva.

347 Caracterização da mortalidade em receptores de transplante renal

AUTORES

Agna, F
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituições:

Hospital das Clínicas -
Faculdade de Medicina -
Universidade de São Paulo

São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado o tratamento de escolha na insuficiência renal crônica terminal (DRCT), pois, em comparação a terapia dialítica, apresenta resultados superiores, no que tange à morbidade, mortalidade, custos e qualidade de vida. Contudo, quando comparados com a população geral, os receptores de transplante renal apresentam taxa desproporcionalmente alta de doença arterosclerótica. Além disso, as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte de receptores de transplante renal com enxerto funcionante. A elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular tradicionais não é capaz de explicar plenamente a incidência de DCV nesta população e os fatores não tradicionais, como a inflamação, tem sua importância cada vez mais enfatizada em diversos estudos. **Material e Método:** Caracterizar as causas de óbito dos pacientes submetidos a transplante renal. Estudo retrospectivo realizado em consulta de prontuário médico eletrônico. **Resultados:** Analisou-se dados de 84 pacientes, submetidos a transplante renal no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2008. Os pacientes apresentam distribuição semelhante do sexo em relação à raça, tipo de doador, número de transplantes renais realizados, com idade média no óbito de $50,93 \pm 13,75$. A causa de óbito mais freqüente, independente do sexo, foi à infecção, representando 57,17% das causas de óbito, seguida de causas cardiovasculares, representando 16,67%. **Discussão e Conclusões:** Infecção é a principal causa de mortalidade entre a população transplantada renal deste centro, independente do tempo de transplante.

Palavras Chave: Mortalidade; Transplante Renal.

348 Cinco anos pós-transplante pai para a filha em uma família Brasileira apresentado hipomagnesemia-nefrocalcinose-retinopatia devido a dupla mutação na claudina-19

AUTORES

Neves, A C
Medeiros, D
Lopes, P F
Silva, A A
Weide, L C
Matos, J P
Graciano, M L
Lugon, J R
Almeida, J R

Instituição:

Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Hipomagnesemia familiar com hipercalciúria e nefrocalcinose, com grave envolvimento ocular, por mutação no gene da claudina-19, é uma doença rara autossômica recessiva. Seu espectro inclui perda renal de magnésio, nefrocalcinose e doença renal progressiva em crianças e adolescentes. Os pais em geral são ávidos para a doação, mas o estado heterozigoto e a possibilidade de algum desenvolvimento fenotípico metabólico para ambos, doador e receptor, não é ainda bem caracterizada. **Material e Método:** Duas filhas, com grave doença ocular e nefrocalcinose, uma evoluindo para hemodiálise, tiveram o diagnóstico de doença genética com estudo revelando duas mutações alélicas distintas. Pai assintomático foi doador de rim. Durante cinco anos acompanhamos todos os membros da família para monitoramento de função renal, evolução da nefrocalcinose e tratamento preventivo (com reposição de magnésio, tiazídicos e vitamina D). **Resultados:** Após cinco anos de acompanhamento, observamos que o pai teve evolução absolutamente normal (enquanto rim único) clínica, laboratorialmente e ultrassonograficamente, assim como a mãe. A filha transplantada renal não desenvolveu nefrocalcinose, nem apresentou hipomagnesemia-hipercalciúria. A filha mais jovem entrou na fase adulta com evidente evolução ultrassonográfica da nefrocalcinose, porém sem retardo do crescimento e mantendo taxa de filtração glomerular normal. **Discussão e Conclusões:** A doença familiar de hipomagnesemia-nefrocalcinose se caracterizou por um estado recessivo heterozigoto composto, onde a presença ao acaso de dois alelos diferentes conferiu grave doença renal e ocular. A presença de somente um alelo paterno possibilitou um transplante seguro para ambos, e a correção da síndrome na filha que possui os dois alelos, por cinco anos.

Palavras Chave: FHHNC; Nephrocalcinosis; Hypomagnesemia; Claudin-19 mutation.

349 Cinética da proteinúria em receptores de transplante renal que evoluíram com glomerulopatias primárias

AUTORES

Galante, N Z
Marques, I D B
Lemos, F
David, D R
dePaula, F J
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituição:

Unidade de Transplante
Renal do HCFMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: Proteinúria constitui um indicador inespecífico de lesão renal amplamente utilizado para o diagnóstico de glomerulopatias. A proteinúria proveniente dos rins nativos é considerada transitória após o transplante renal e representa um desafio para o diagnóstico precoce de recidivas de glomerulopatias por não ser diferenciada da proveniente do enxerto. **Objetivo:** caracterizar a cinética da proteinúria após o transplante renal. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente os perfis de proteinúria (Pr:Cr em amostra isolada de urina) de 36 receptores de transplantes renais adultos, realizados entre 2000 e 2011, que evoluíram com glomerulopatias primárias (recidivas ou “de novo” – GESF em 11 pacientes, GN membranoproliferativa em 10, Nefropatia por IgA em quatro, GN membranosa em três, GN crescêntica em dois e Microangiopatia Trombótica em seis). **Resultados:** 16 pacientes normalizaram a proteinúria dos rins nativos (grupo I) e 20 não (grupo II). Os grupos não apresentaram diferenças com relação a idade, sexo, etnia, proporção de doadores falecidos, tempo de isquemia fria, tempo em diálise, idade do doador e a imunossupressão utilizada. Nenhum paciente fez uso de bloqueadores do sistema RAA antes do diagnóstico da glomerulopatia. O diagnóstico das glomerulopatias foi feito 24 ± 28 meses após o transplante no grupo I vs. 32 ± 47 meses no grupo II ($p < 0,05$). Análise de regressão logística múltipla não encontrou associações significativas entre as variáveis analisadas e as chances de normalização da proteinúria dos rins nativos. **Discussão e Conclusões:** Foram observados dois diferentes perfis de proteinúria após o transplante renal no grupo de receptores analisados. A não normalização da proteinúria dos rins nativos foi relacionada a retardo no diagnóstico de glomerulopatias após o transplante.

Palavras Chave: Transplante Renal, Glomerulonefrites, Imunossupressão, Proteinúria, Função do Enxerto

350 Cintigrafia renal com DTPA como preditor da função do enxerto no Transplante de dador vivo

AUTORES

Dias, J
Almeida, M
Malheiro, J
Dias, L
Henriques, A C

Instituição:

Centro Hospitalar do Porto
Portugal

Introdução: O estudo de potenciais dadores na transplantação renal requer uma avaliação precisa da função renal. A cintigrafia renal com DPTA constitui um dos gold standard na determinação da taxa de filtração glomerular (TFG), além de permitir a avaliação renal diferencial. **Material e Método:** Análise retrospectiva de pares dador/recetor (D/R) de transplante renal efetuados no Centro Hospitalar do Porto (Mar/05-Jun/12), cujos dadores realizaram cintigrafia renal com DPTA no pré-transplante ($n=90$). A TFG diferencial do rim transplantado ajustada à área de superfície corporal do recetor (TFGaj) foi correlacionada com a função do enxerto renal aos 12 meses (MDRD12), através dum modelo de regressão logística multivariada (TFGaj, rejeição aguda, consanguinidade D/R, nº mismatches HLA D/R, PRA>0 e tempo de diálise). Adicionalmente foi avaliada a TFGaj como preditor de DRC estágio III aos 12 meses. **Resultados:** A TFGaj média foi de $53,6 \pm 17,7$ ml/min/1,73m² e o MDRD12 médio de $64,3 \pm 18,3$ ml/min/1,73m². Resultados da análise univariada demonstram uma TFGaj superior no grupo com MDRD12>60 ($49,0 \pm 12,6$ vs. $57,4 \pm 20,4$, $p=0,02$) e uma tendência no grupo com MDRD12<60 para maior frequência de transplantes de dador não aparentado ($39,0\%$ vs. $20,4\%$, $p=0,05$) e do nº de mismatches HLA D/R ($3,3 \pm 1,6$ vs. $2,7 \pm 1,6$, $p=0,08$). Uma TFGaj mais elevada foi um preditor significativo de MDRD12>60 (OR 1,52 por cada aumento 10ml/min/1,73m², $p=0,035$). Uma TFGaj>43,3 permite prever um MDRD12>45 em 95,5% e uma TFGaj>53 um MDRD12>60 em 68,2% dos recetores. **Discussão e Conclusões:** A transplantação de um rim com uma maior TFGaj foi um preditor independente de melhor função do enxerto renal aos 12 meses. Na avaliação de dador vivo, a realização de cintigrafia renal com DTPA poderá permitir a seleção entre múltiplos dadores semelhantes.

Palavras Chave: Transplante renal, Dador vivo, Cintigrafia renal, DTPA, Função do enxerto renal.

351 Citomegalovírus e transplante renal: prevalência, apresentação clínica e gravidade

AUTORES

Conceição, M F
Oliveira, L P
Rocha, P M R
Sens, Y A

Instituição:

Irmandade Santa Casa de
Misericórdia de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é a infecção viral mais comum após transplante (Tx) de órgãos sólidos. Na ausência de prevenção, têm sido observado 40 a 100% de infecção e doença em até 67%. Os efeitos diretos são caracterizados por uma síndrome viral ou doença invasiva, que pode afetar vários órgãos e o próprio enxerto renal. Os efeitos indiretos podem ser vistos em pacientes que apresentam viremia pelo CMV, mesmo sem manifestações clínicas, como o aumento de risco de rejeição aguda, co-infecção com outros agentes infecciosos e aumento de risco de nefropatia crônica do enxerto. **Material e Método:** Analisamos transplantados renais de 2005 a 2011, e as variáveis: sexo, idade, tipo de doador, doença de base, sorologia do receptor pré-Tx, tempo de Tx, imunossupressão, função renal e/ou episódios de rejeição até 3 meses após a infecção ou doença citomegálica. **Resultados:** Antigenemia e/ou PCR para CMV foi positivo em 30% (18/60). Entre os 18 pacientes, 72,3% (13/18) apresentaram doença citomegálica e 27,7% (5/18) infecção. Os sinais e sintomas observados foram febre (61,5%), alteração do trato gastrointestinal (61,5%), acometimento da medula óssea (46,2%), comprometimento pulmonar (15,4%) e renal (46,2%) com rejeição do enxerto em 23,1% (2/8). Recorrência da doença ocorreu em 23,1% (3/13) e reinfecção em 13,4% (2/13). Dos achados laboratoriais, 53,8% apresentaram leucopenia, 46,2% linfopenia e 23% plaquetopenia. Apresentaram melhora da função renal 46,2% após tratamento com ganciclovir por 19 +/- 9 dias. **Discussão e Conclusões:** A prevalência da infecção e/ou doença citomegálica foi elevada e semelhante a descrita na literatura. As manifestações clínicas mais frequentes foram febre, alteração do trato gastrointestinal, acometimento da medula óssea e comprometimento renal com rejeição do enxerto.

Palavras Chave: Transplante renal, Citomegalovírus, Rejeição

352 Correlação entre os achados das biópsias de tempo zero e a função renal após um ano do transplante renal

AUTORES

Matos, A C C
Camara, N O
Requiao-Moura, L R
Tonato, E J
Duro, M S ,
Arruda, E F
Melo, L M
Malheiros, D
Borrelli, M
Filiponi, T C
Chinen, R , Bertocchi, A P F
Pacheco-Silva, A

Instituições:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: As biópsias de tempo zero (bxst0) fornecem informações importantes sobre a qualidade do órgão, no entanto o seu papel como preditor da função renal não está estabelecida. **Material e Método:** Estudamos 136 bxst0 de transplantados de rim de doadores falecidos realizadas entre 11/2008 e 12/2012. Os pacientes tiveram um seguimento de pelo menos 6 meses. Avaliamos a presença de necrose tubular aguda (NTA), hialinose arteriolar (AH), espessamento intimal (EI), fibrose intersticial (FI) e glomeruloesclerose (GS). Analisamos o impacto das características clínicas e histológicas dos doadores com os seguintes desfechos: função retardada do enxerto (FRE), função renal na alta hospitalar, 3, 6, 12 e 24 meses, e função tubular medida aos 3, 6, 12 e 24 meses. Analisamos o impacto das características do doador e do receptor sobre a disfunção crônica do enxerto (DCE), definida como C_{ICr} < 60ml/min em um ano. **Resultados:** A idade dos doadores foi de 41±13 anos, 26% eram doadores expandidos (dexp), 33,3% tinham hipertensão (HAS), 35% tinham Cr > 1,5 mg / dl e 50% tinham AVC como causa de morte. Em 86,6% das bxs havia NTA, HA em 31%, EI em 7%, FI em 21% e GS > 10% em 7%. 80% tiveram FRE e RA ocorreu em 21%. Dexp tiveram significativamente mais AH, EI e GS, além de pior função renal e tubular. HA foi o único achado histológico associado à FRE. Pacientes com HA tiveram pior função tubular e renal aos 12 meses (49,8 ml/min x 64,5 ml/min, p = 0,02). Na análise multivariada, as variáveis associadas com DCE em um ano: RA, HA, homens, HAS doador e C_{ICr} da alta. Na análise multivariada, fatores de risco para HA: idade doador e AVC causa óbito do doador. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com HA devem ser monitorados rigorosamente após o tx, pois evoluirão com pior função renal. As bxst0 podem auxiliar no melhor manejo e escolha dos imunossupressores.

Palavras Chave: Biópsia de Tempo Zero; Transplante Renal; Função Renal.

353 Cromoblastomicose em paciente transplantado renal - relato de caso

AUTORES

Brito, J B
Moratelli, L
Paiva, A C M
Garcia, J F
Guércio, N M d S
Carminatti, M
Bastos, M G
Sanders- Pinheiro, H

Instituição:

*Universidade Federal de
Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil*

Introdução: A cromoblastomicose, micose crônica da pele e tecido subcutâneo, raramente acomete pacientes transplantados renais. No entanto, infecções fúngicas têm sido observadas como importante causa de morbidade e mortalidade nesta população, tornando-se imprescindível o diagnóstico e tratamento adequados. **Objetivo:** Descrever o caso de um transplantado renal diagnosticada com cromoblastomicose por histopatologia. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente de 45 anos, feminina, sete meses após transplante renal de doador falecido, imunossupressão com Prednisona, Tacrolimus e Azatioprina e antecedente de tratamento de duas rejeições agudas, evoluiu com surgimento de lesões pápulo-pustulosas em dedos da mão esquerda e ombro direito. Foi tratada com antibiótico de largo espectro e redução de dose do Tacrolimus. Após um mês, foi observada piora, evoluindo com nódulo (5x1cm) em ombro direito e ulceração das lesões da mão esquerda, com borda elevada e fundo sujo. Foi encaminhada à Dermatologia. Aguardando o resultado da biópsia, surgiram mais duas úlceras em mão direita com e lesão vegetante de 2 cm em 4º dedo do pé direito. Após quatro meses do início do quadro, a biópsia evidenciou Cromoblastomicose. Iniciou-se Itraconazol 200 mg/dia e foram reduzidas as doses de Tacrolimus e Azatioprina. O nódulo em ombro direito foi tratado com crioterapia. Apresenta involução lenta das lesões no quinto mês de tratamento. **Discussão e Conclusões:** O caso ilustra a necessidade de diagnóstico histológico na investigação das lesões de pele de evolução atípica em pacientes transplantados renais para que a etiologia seja precisamente estabelecida e o tratamento correto instituído. Apesar de incomum, a cromoblastomicose deve ser lembrada em quadros clínicos semelhantes.

Palavras Chave: Transplante Renal; Cromoblastomicose; Micoses; Infecções Oportunistas.

354 Descontinuação tardia da sotrastaurina: prejuízo na eficácia e segurança do transplante renal?

AUTORES

Hannun, P
Gusukuma, L
Felipe, C
Spinelli, G
Ueno, P
Tedesco, H
Medina, J P

Instituições:

*Hospital do Rim e Hipertensão - São
Paulo - Brasil*

Introdução: Pacientes transplantados renais que utilizavam sotrastaurina (STA) tiveram seu regime imunossupressor modificado. Não está estabelecida na literatura a imunossupressão mais adequada para a conversão tardia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo prospectivo de um ano com 38 pacientes em uso de STA e que foram convertidos para outros esquemas imunossupressores. Os pacientes que utilizavam STA e tacrolimo (TAC) foram convertidos para micofenolato sódico (MPS) e TAC e aqueles que utilizavam STA e everolimo (EVL) receberam TAC e everolimo. **Resultados:** Em 29 (76%) dos 38 pacientes, a STA foi substituída por TAC e em nove pacientes (24%), por MPS. Seis meses após a conversão, os valores médios de creatinina aumentaram 20% (1,17 vs 1,40 mg/dL, $p < 0,001$) na população em que o TAC foi introduzido e observamos uma perda de função renal em relação ao basal (67,5 vs 56,8 ml/min/1.73m², $p < 0,001$). A incidência de rejeição aguda foi seis vezes maior nos pacientes em uso de MPS em relação ao outro grupo de pacientes (3,5 vs 22%, $p = 0,07$), entretanto não observamos aumento significativo dos valores de creatinina (1,32 vs 1,47mg/dL, $p = 0,155$) e da perda da função renal (68,1 vs 61,7 ml/min/1.73m², $p = 0,089$) após a conversão. Notamos diferença entre os níveis iniciais de TAC entre os pacientes que foram convertidos para TAC e os que receberam MPS (8,9 vs 4,7 ng/mL, $p = 0,02$), que se igualaram somente após um mês (6,2 vs 6,7ng/mL, $p = 0,69$). Observamos que após a conversão da STA para TAC houve diminuição dos níveis séricos de EVL (8,6 vs 6,0, $p < 0,001$) apesar de mantida a mesma dose de 3mg/dia. **Discussão e Conclusões:** Houve prejuízo tanto na eficácia quanto na segurança de ambos os regimes. A flutuação da exposição ao TAC e a perda do efeito farmacocinético sinérgico entre a STA e o EVL nas primeiras semanas pode ter sido o motivo destes resultados.

Palavras Chave: Imunossupressão; Transplante Renal; Sotrastaurina.

355 Desfecho clínico de pacientes renais crônicos sob cuidados de enfermagem submetidos a transplante

AUTORES

Porto, W R R
Ferreira, G d L
Gomes, R K G

Instituição:

Faculdade Metropolitana da Grande
Fortaleza - Fametro

Universidade Federal do Ceará - UFC
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante renal constitui uma alternativa à hemodiálise, sendo atualmente uma terapia de reabilitação para insuficiência renal. Porém ainda há barreiras a transpor para garantir um resultado satisfatório. Aproximadamente, 80% de todos os receptores de transplante renal apresentam alguma complicação infecciosa durante o primeiro ano de acompanhamento após o transplante. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo descritivo. O estudo foi realizado em dois hospitais públicos e de ensino, referência em transplante de rim, situados no município de Fortaleza - Ceará. A população foi constituída por todos os pacientes submetidos apenas ao transplante de rim em 2012, em ambos os hospitais. A coleta de dados foi feita por meio de análise dos prontuários dos pacientes e aconteceu nos meses de abril e maio de 2013. Os resultados foram apresentados em tabelas, contendo dados estatísticos simples, que permitiram uma análise univariada. **Resultados:** Observou-se que dos 229 pacientes que realizaram transplante de rim, em ambos os hospitais, em 2012, apenas 2% foram a óbito com média de internação de 21 dias. Dos 98% pacientes que receberam alta, apenas 9% foram readmitidos até trinta dias pós-alta. Destes, 37,5% foram readmitidos para tratamento clínico e 62,5% para tratamento cirúrgico. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a taxa de mortalidade e a readmissão pós-alta por complicações clínicas ou cirúrgicas em pacientes submetidos a transplante de rim é baixa. Portanto, observa-se a cada dia uma melhoria na prestação dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem, principalmente, durante a realização dos procedimentos invasivos e na manutenção destes, proporcionando um desfecho clínico favorável e permitindo que este paciente volte o mais breve possível às suas atividades diárias e ao convívio familiar.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Cuidados de Enfermagem.

356 Desfechos do transplante renal em pacientes com doença de Fabry

AUTORES

Mata, G F d
Augusto, F K
Pinto, C H M C
Custódio, L d F P
Sandes-Freitas, T V
Kirsztajn, G M
Martins, A M
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Universidade Federal de São Paulo
- UNIFESP / Hospital do Rim –
Fundação Oswaldo Ramos
São Paulo - Brasil

Introdução: A doença de Fabry é um erro inato do metabolismo ligado ao X, que tem como causa a deficiência da enzima lisossômica alfa-galactosidase ácida. O conseqüente acúmulo nos fluidos corpóreos, lisossomos do endotélio e dos vasos sanguíneos dos músculos lisos e outras células levam a complicações renais, cardíacas e cerebrais. O transplante renal é uma alternativa de terapia renal de substituição para tais pacientes, mas o seu impacto sobre os desfechos no longo prazo ainda não se baseia em evidências robustas. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT) secundária à doença de Fabry submetidos a transplante renal e os desfechos do transplante no longo prazo. **Material e Método:** Estudo de caso-controle na proporção de 2:1, em que os casos foram selecionados através de pesquisa em banco de dados de todos os pacientes transplantados renais com DRCT por doença de Fabry. Os controles foram pareados pelo gênero, idade e tempo de transplante. **Resultados:** Dezoito pacientes foram avaliados, sendo 6 do grupo Fabry e 12 do grupo controle, todos do sexo masculino. A idade média foi de 44 anos; 78% eram de etnia branca; 55% receberam rins de doador falecido e eram pacientes de baixo risco imunológico. As sobrevidas do paciente e do enxerto foram de 89% e 78%, respectivamente, no período de seguimento (tempo médio de 1665 dias) e não houve diferença entre os dois grupos. Ao final de 1 ano, a creatinina sérica média era de 1,4 mg/dL e a depuração de creatinina, de 64 mL/min, nos dois grupos; não se detectou proteinúria significativa. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal parece ser uma estratégia efetiva para o tratamento da DRCT secundária à doença de Fabry e apresenta desfechos, em longo prazo, semelhantes aos de pacientes com DRCT de outras etiologias.

Palavras Chave: Doença de Fabry; Transplante Renal; Desfechos.

357 Desordem linfoproliferativa pós-transplante simulando microabcessos hepáticos – um desafio diagnóstico

AUTORES

Durand, J B
Basso, G
Cristelli, M P
Gusuma, L W
Franco, M F
Sandes-Freitas, T V
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: O desenvolvimento de Desordem Linfoproliferativa Pós-transplante (PTLD) é complicação da imunossupressão de alta morbi-mortalidade. O diagnóstico de PTLD pode ser um desafio, principalmente quando se apresenta em sítios atípicos. **Material e Método:** Descrever uma rara apresentação de PTLD em paciente transplantado renal. **Resultados:** Paciente 47 anos, caucasiano, com dor ventilatório-dependente em hipocôndrio direito há sete dias. Estava febril e sem outras alterações ao exame. Transplante renal (doador vivo) desde 2010, função do enxerto estável (creatinina (Cr) 1,8 mg%), em uso de tacrolimo, prednisona e micofenolato. À admissão, leucocitose sem anemia, leve elevação de transaminases e alta desidrogenase láctica. Ultrassonografia com múltiplas nodulações hipocogênicas hepáticas. A tomografia computadorizada abdominal com contraste mostrou lesões sugestivas de abscessos hepáticos, sem linfonodomegalias. Foi iniciado regime antimicrobiano empírico, investigação negativa para agente específico. Após 10 dias de tratamento e com febre e dor persistentes, colonoscopia evidenciou lesão ulcerativa em ceco: Linfoma não-Hodgkin de grandes células B, com alto índice proliferativo, Epstein-Barr+. Devido ao alto de risco de sangramento de uma biópsia hepática naquele momento, inferiu-se que as lesões hepáticas eram PTLD. Como terapia inicial, foi reduzida a imunossupressão, seguida de quimioterapia. Após 12 meses do diagnóstico, paciente em remissão, sem qualquer lesão hepática e com o enxerto funcionando (Cr de 2,0 mg/dl). **Discussão e Conclusões:** Este é o primeiro caso relatado de PTLD simulando micro abscessos hepáticos em paciente transplantado de rim. O diagnóstico foi possível pelo alto índice de suspeição diante de discordantes detalhes da evolução.

Palavras Chave: Transplante renal, doença linfoproliferativa pós-transplante.

358 Detecção da replicação de citomegalovírus em receptores de transplante renal por PCR em tempo real

AUTORES

Ribeiro, I F
Silva, S F R
Silva, S L
Fernandes, P F C B C
Oliveira, C M C
Evangelista Júnior, J B
Campos, H H
Queiroz, J A N

Instituição:

Centro de Pesquisas em Doenças
Hepato Renais, Programa de
Pós-graduação em Patologia/
Universidade Federal do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é uma causa frequente de morbimortalidade em receptores de transplante de órgãos. O objetivo do estudo foi detectar cópias de DNA do CMV em transplantados renais (TxR). **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal onde participaram 147 TxR com doador falecido em Fortaleza-CE, entre janeiro de 2011 a julho de 2012. Os dados avaliados foram gênero, idade, creatinina sérica, sorologia para CMV do par receptor (R) / doador (D), profilaxia para CMV e esquema imunossupressor. Um resultado de PCR em tempo real foi considerado positivo quando apresentava ≥ 2.000 cópias de DNA do CMV/mL. **Resultados:** A média de idade dos TxR foi $43,2 \pm 13,9$ anos, 56,5% eram homens, 75,5% fizeram profilaxia. A sorologia foi: R+/D+ = 75,5%, R+/D- = 12,2%, R-/D+ = 10,9 % e R-/D- = 1,4%. Treze pacientes (8,8%) apresentaram PCR positivo ($1.227.050 \pm 3.300.455$ cópias/mL), 12 com sorologia R+/D+ e um com R-/D+; 69,2% eram homens, com média de idade de $44,4 \pm 15$ anos, tempo médio de transplante de $7,5 \pm 11,7$ meses, creatinina de $1,8 \pm 1,0$ mg/dL, 46,2% fizeram indução com Timoglobulina e 46,2% com Basiliximab, 100% prednisona, 92,3% Tacrolimus e 0,7% Ciclosporina, 84,6% Micofenolato. Dos 13 pacientes, seis (46,2%) fizeram profilaxia para CMV, porém dois estava na vigência da profilaxia; 38,5% estavam assintomáticos, 38,5% tinham leucopenia, 23,1% diarreia, 15,4% alteração das transaminases e 7,7% febre. Três pacientes tiveram rejeição aguda, sendo um deles antes da realização da PCR. O paciente R-/D+ apresentou 17.800 cópias/mL após interrupção da profilaxia. A creatinina atual dos pacientes é de $1,8 \pm 1,1$ mg /dL. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de cópias de DNA CMV foi baixa, porém a maioria dos pacientes fez uso de profilaxia. Leucopenia e diarreia foram às manifestações mais comuns.

Palavras Chave: CMV, PCR em tempo real, transplante renal, profilaxia.

359 Determinação da incidência e dinâmica de excreção do vírus JC em urina e sangue de receptores de transplante renal

AUTORES

Sumita, L M
Lima, L F
Bezerra, G O
Pierrotti, L C
Bicalho, C S
Neto, E D
Pannuti, C S
Fink, M C D

Instituição:

Instituto de Medicina
Tropical USP
São Paulo - Brasil

Introdução: O objetivo do presente estudo foi investigar a incidência e dinâmica de excreção do poliomavírus JC em pacientes receptores de transplante renal. **Material e Método:** Foram avaliadas amostras de urina de 46 homens (54,1%) e 39 mulheres (45,9%), com idades entre 20 e 70 anos. A presença do vírus JC foi investigada através da técnica de PCR em tempo real. **Resultados:** A excreção urinária do vírus JC foi identificada em 29 (63%) dos homens avaliados e em 22 (56,4%) mulheres. As taxas de excreção urinária foram de 61,5% (0-30 anos); 58,8% (31-40 anos); 61,5% (41-50 anos); 46,9% (51-60 anos) e 70% nos indivíduos com mais de 70 anos. Diferentes padrões de excreção urinária do VJC foram observados. Oito (35%) apresentaram baixa excreção (uma ou duas coletas positivas); excreção média (três a cinco coletas positivas) em doze pacientes (24%) e excreção alta (mais de cinco coletas positivas) em 21 pacientes (41%). Foram coletadas amostras de sangue de 81 pacientes e destes 15 (19%) apresentaram viremia em algum momento do período pós-transplante. Em sete (47%) a viremia e a virúria ocorreram concomitantemente. Contudo, em oito (53%) dos pacientes, a viremia foi detectada na ausência de virúria. Dos 85 receptores, 33 (38,8%) apresentaram pelo menos um episódio de excreção urinária simultânea dos vírus JC e BK em alguma das amostras coletadas. Em dois destes pacientes a presença dos dois vírus foi observada em todas as amostras coletadas. Dos 33 pacientes comprovadamente co-infectados, quatro (12,1 %) apresentaram pelo menos um episódio de viremia durante o seguimento. **Discussão e Conclusões:** Poucos estudos têm investigado a replicação do VJC em receptores de transplante, mas o VJC precisa ser diferenciado do VBK nos casos de PVAN. Assim, o monitoramento da infecção por VJC, especialmente durante os primeiros 24 meses pós-transplante, é recomendado.

Palavras Chave: JC, PVAN, Transplante Renal.

360 Diabetes pós-transplante renal: diagnóstico e tratamento

AUTORES

Augusto, F K
Da Mata, G F
Pinto, C H M C
Lobo, S M
Paula, M I
Cristelli, M P
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: Diabetes adquirido após transplante renal (DMPTx) ocorre em até 30% dos pacientes em centros americanos. Pode estar associado a complicações infecciosas e cardiovasculares e maior risco de perda do enxerto/óbito. No Brasil, poucos dados são disponíveis sobre esta condição e seus desfechos. **Material e Método:** Coorte retrospectiva avaliou os 2358 transplantes renais entre 2009-2011 quanto aos casos de DMPTx com relevância clínica, definidos por necessidade de tratamento no primeiro ano, e suas características demográficas, diagnósticas e terapêuticas, bem como à ocorrência de complicações. **Resultados:** Houve 183 casos de DMPTx (incidência de 7,7%). Os pacientes apresentavam idade média de 48, anos, 64% homens e 33% negros, tempo médio em diálise de 43 meses e 70% receptores de doador falecido. Indução com basiliximab ou timoglobulina em 54,5% dos pacientes, manutenção com micofenolato em 39% e tacrolimus em 97%. Doses médias de prednisona nos meses 0, 1 e 3: 29 mg, 19 mg e mg. O tempo médio para o diagnóstico foi de 60 dias e 8,2% apresentaram sintomas. Em 18%, o diagnóstico foi realizado por glicemia capilar pós-prandial >200mg% (glicemia jejum normal). Antes do diagnóstico, 31% apresentaram ao menos um episódio de rejeição aguda. Tratamentos iniciais preferidos foram metformina (40%), insulino terapia (29%) e sulfoniluréia (20%). Ao fim do primeiro ano, 44% necessitaram insulino terapia. Internação ocorreu em 38% (média 2,2/ paciente), principalmente por ITU e CMV. **Discussão e Conclusões:** Apesar da possibilidade de subdiagnóstico, houve baixa incidência de DMPTx. O uso da glicemia capilar pós-prandial foi importante nos casos com glicemia em jejum normal. A insulino terapia foi frequente na evolução da doença, e houve alto índice de reinternação por complicações infecciosas.

Palavras Chave: Transplante Renal, Complicações, Diabetes Mellitus

361 Diagnóstico de Listeriose por biópsia cerebral em doente transplantado renal

AUTORES

Barros, F
Vaz, R
Ferreira, I
Tavares, I
Santos, J
Bustorff, M
Sampaio, S
Pestana, M

Instituição:

Unidade de Transplantação Renal,
Serviço de Nefrologia,
Centro Hospitalar São João
Porto - Portugal

Introdução: O diagnóstico preciso das lesões do sistema nervoso central no doente imunodeprimido é fundamental para o tratamento dirigido, dada a multiplicidade de etiologias. Descrevemos o caso de um transplantado renal com infeção por *Listeria monocytogenes*, que se apresentou com queixas gastrointestinais e posteriormente desenvolveu défices neurológicos. **Material e Método:** Análise retrospectiva do processo do doente. **Resultados:** Homem de 38 anos, transplantado renal há oito anos, sob imunossupressão com tacrolimus, micofenolato mofetil e prednisolona. Quadro de dor abdominal, diarreia e vômitos com 15 dias de evolução, após ingestão de queijo artesanal, medicado com ciprofloxacina empiricamente. Desenvolveu posteriormente confusão mental, cefaleias, perda da visão e parésia muscular pelo que foi admitido na Unidade de Transplante para estudo. Apresentava hemianópsia esquerda, parésia grau IV MSE, hiperestesia face e MSE e marcha de base alargada. Sinais meníngeos negativos, sem outras alterações. Estudo analítico normal. RMN cerebral: romboencefalite e múltiplas lesões ocupantes de espaço no cérebro e cerebelo. Início empírico de anfotericina, ampicilina, ceftriaxone e gentamicina. Punção lombar contra-indicada pelo edema cerebral. Ecocardiograma e TAC corpo sem alterações. Rastreio infeccioso negativo, nomeadamente pesquisa de DNA de *Listeria* no sangue. Realizada biópsia cerebral: lesão inflamatória de etiologia indeterminada, sem células malignas. Pesquisa de DNA de *Listeria monocytogenes* no produto de biópsia positiva. Cumpriu 21 dias de gentamicina e 56 de ampicilina. Melhoria neurológica, mantendo disestesia da face sequelar. RMN de controlo com melhoria franca das lesões. **Discussão e Conclusões:** Realça-se a importância da biópsia no diagnóstico de lesões cerebrais no imunodeprimido com imagiologia inespecífica e rastreio infeccioso negativo.

Palavras Chave: Listeriose Cerebral, Transplante Renal, Biópsia

362 Diagnóstico de rejeição aguda mediada por anticorpos em biópsia renal na 1^o semana em pacientes sensibilizados

AUTORES

Souza, P S
Machado, D
Aguirre, A R
David, D
Paula, F J
Rodrigues, H
Barbosa, E
Panajotopoulos, N
Nahas, W C
Kalil, J
David-Neto, E
Castro, M C R

Instituição:

Laboratório de Histocompatibilidade
do Instituto do Coração,
Serviço de Transplante Renal do
Hospital das Clínicas de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: Nosso objetivo foi avaliar o impacto da biópsia protocolar precoce para o diagnóstico de Rejeição Aguda Mediada por Anticorpos (RAMA) em pacientes (pcts) sensibilizados. **Material e Método:** De 07/2010-06/2012 realizamos 441 transplantes, sendo 101 em pct's sensibilizados (23%). Incluímos no estudo 60/101 (59%) pct's que foram submetidos à pesquisa de anticorpos anti-HLA doador-específicos (AcDE) pré-Tx e à biópsia renal protocolar precoce (BxP) no 7^o dia pós-Tx. Nova biópsia renal foi indicada em pct's com persistência da disfunção renal (BxI). Pct's com PRA>10% são sensibilizados; pesquisa de AcDE por Single Antigen Beads. Rejeição aguda RA classificadas pelos critérios de Banff'09 e marcadas C4d. **Resultados:** Avaliamos 60 pacientes com idade média 48±12anos, 80% feminino (n=48), 75% no 1^o transplante (n=45) e 70% com doador falecido (n=42). Incidência de RA foi de 43% (26/60) sendo que em 20/26 (77%) o diagnóstico foi nas primeiras três semanas pós-Tx (mediana de 13 dias). Na BxP, 12/26 pct's apresentaram RA (46%): 10 pct's (85%) com RAMA e dois com RA mediadas por células (RAMC). BxI foi realizada em 18 pct's, 11 dias após a BxP, dos quais 14/18 (56%) com RA: 10 pct's (71%) com RAMA e 4 (29%) com RAMC. 50% dos pct's tem AcDE+ pré-Tx. A Mediana de Intensidade de Fluorescência (MIF) pré-Tx não difere entre os pct's com BxP (mediana 6001;1596-11181) e BxI (mediana 2304;840-14600) (p=NS). O MIF também foi semelhante na ocasião da biópsia renal entre os pacientes com BxP e BxI: 2823 vs 2277, respectivamente. Função renal dos pacientes com RAMA na BxP foi melhor (49±12mL/min) quando comparada à de pacientes com RAMA na BxI (41±11mL/min) e similar àquela de pacientes sem RAMA (50±17mL/min). **Discussão e Conclusões:** Biópsia protocolar precoce diagnóstica RAMA e o diagnóstico e tratamento precoces têm impacto na função renal desses pacientes.

Palavras Chave: Rejeição Aguda Mediada por Anticorpos; Sensibilização Anti-HLA

363 Doação de rins: achados clínicos entre o implante e o descarte

AUTORES

Rocha, D
Lysakowski, S
Kroth, L
Traesel, M
Raimundo, M

Instituição:

Hospital São Lucas da PUCRS
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A avaliação do potencial doador contribui para agregar informações relevantes da história clínica de cada paciente. O objetivo foi comparar os achados clínicos dos doadores que tiveram como desfecho o implante ou descarte dos rins. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo baseado no banco de dados da Organização de Procura de Órgãos (OPO), inserida no Hospital São Lucas da PUCRS. Foram incluídas nessa pesquisa as doações de rins que ocorreram no período de agosto de 2011 a fevereiro de 2013 de alguns hospitais de abrangência da Organização. **Resultados:** Foram realizadas 64 notificações de Morte Encefálica (ME), que resultaram em 30 (46,8%) doações de órgãos, totalizando 60 rins captados. A faixa etária média dos doadores foi de 47,8 anos \pm 20,8 e 17 (56,6%) eram do sexo masculino. Foram implantados 41 rins e, destes, nove (21,9%) doadores apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um (2,4%) Diabetes Mellitus (DM), seis (14,6%) Parada Cardiorrespiratória (PCR) antes da abertura do Protocolo de ME e, a Creatinina inicial média foi de 1,27 mg/dL e final de 1,72 mg/dL. Houve o descarte de 19 rins, sendo que sete (36,8%) doadores apresentavam HAS, um (5,2%) DM. A creatinina inicial média desses doadores foi de 1,18 mg/dL e a final 1,93 mg/dL e, nesse grupo nenhum apresentou PCR. **Discussão e Conclusões:** Dos rins descartados observou-se que os doadores apresentavam história prévia de HAS em maior número quando comparado com o outro grupo de rins implantados, e a Creatinina final média foi mais elevada no grupo que teve os rins descartados.

Palavras Chave: Doação de Rim; Implante; Descarte.

364 Doador com insuficiência renal aguda: Avaliação de sobrevida e função um ano pós-transplante

AUTORES

Andrade, L B
Brandão, A S
Leao, A B A A C
Cavalcante, S A
Cavalcanti, R L
Andrade, A M
Andrade, J M M

Instituição:

Faculdade Pernambucana de Saúde -
Pernambuco - Brasil, Unidade Geral
de Transplantes - Instituto de Medicina
Integral Prof Fernando Figueira (UGT-
IMIP)
Pernambuco - Brasil
Ceará - Brasil

Introdução: A utilização de órgãos de doadores com injúria renal aguda (IRA) parece estar associada com bons resultados, porém é necessário comprovar essa eficiência. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente os transplantes renais realizados na UGT-IMIP entre 11/2007 a 12/2012. A categorização da amostra foi realizada de acordo com o tipo de doador em critério standard (DS), DCE, doador com IRA (DIRA) e doador vivo (DV). Doador com IRA foi definido como aquele que apresenta na captação creatinina (CR) >1,5mg/dl e CR prévia à captação normal. Foram comparados nos quatro grupos, clearance de creatinina com três meses (CLCR3m) e um ano (CLCR1a), prevalência e tempo de função retardada do enxerto (FRE), prevalência de rejeição aguda subclínica (RAS) aos três meses, prevalência de infecção por citomegalovírus (CMV) e sobrevida do enxerto (SE) aos três meses e um ano. **Resultados:** Foram avaliados 432 transplantes, sendo 183 DS, 98 DCE, 87 DIRA e 64 DV. Anti-IL2 ou ATG foram utilizados apenas nos grupos DCE e DIRA respectivamente. Não houve diferença entre os grupos na SE aos três meses e com um ano. O CLCR3m foi menor no grupo DIRA ($p=0,004$), mas não houve diferença entre os grupos no CLCR1a. A prevalência de FRE foi igual entre os grupos DS, DCE e DIRA, porém o tempo de recuperação da FRE foi menor nos grupos DCE e DIRA ($p<0,0001$). A prevalência de RAS na biópsia de três meses foi igual nos grupos estudados e a prevalência de CMV foi menor nos grupos DV e DCE e maior no grupo DIRA ($p<0,0001$). **Discussão e Conclusões:** Os pacientes do grupo DIRA apresentaram SE e função do enxerto em médio prazo, iguais aos demais grupos estudados. Provavelmente o menor tempo de recuperação da FRE do grupo DIRA e a maior prevalência de CMV, devem-se ao uso de indução com ATG. Órgãos provenientes de doadores com IRA podem ser utilizados.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Injúria Renal Aguda; Sobrevida do Enxerto; Função Retardada do Enxerto.

365 Doador falecido com meningite pneumocócica: ampliando a captação

AUTORES

Ferreira, G F
Colares, V S
de Souza, G S
de Souza, M L
Fernandes, G C
Ferreira, S

Instituições:

Serviço de Infectologia - Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil, Unidade de Transplante Renal - Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora Minas Gerais - Brasil

Introdução: A escassez de doadores para transplante é um problema mundial. É necessária a otimização dos órgãos oferecidos pelas centrais de captação. São escassos os dados sobre o uso de rins de pacientes com meningite meningocócica ou pneumocócica, sendo que em transplante de fígado já existem relatos nesse sentido. **Material e Método:** Relatamos o caso de um doador do sexo feminino, com 60 anos, que apresentou morte encefálica secundária a meningite bacteriana pneumocócica, associada a edema cerebral difuso. Ele estava em tratamento com vancomicina e ceftriaxona há dois dias. No momento da doação encontrava-se em uso de droga vasoativa (0,1 mcg/Kg/min), com creatinina de 1,3 mg/dL. **Resultados:** Paciente de 50 anos, sexo masculino, negro em programa de diálise há seis anos e 10 meses como causa da doença de base HAS. Foi submetido ao transplante com doador falecido com diagnóstico etiológico da morte encefálica meningite bacteriana pneumocócica. Tempo de isquemia fria de 23 horas, recebeu indução com basiliximab. Imunossupressão de manutenção com micofenolato de sódio, prednisona e tacrolimo. Paciente evoluiu com função retardada do enxerto. Manteve-se o uso de vancomicina e ceftriaxone por 10 dias. Não houve qualquer tipo de infecção no período da internação, sendo dado alta no 12º pós-operatório (PO), com creatinina de 4,5 mg/dL. O paciente no momento encontra-se com creatinina de 3,5 mg/dL, no 20º PO sem sinais infecciosos. **Discussão e Conclusões:** Há receio da utilização de órgãos de doadores falecidos com meningite bacteriana pelo possível aumento do risco de sepse. Mostramos um caso de sucesso, mantendo o uso de antibioticoterapia no pós-operatório. São necessárias séries maiores para comprovar a segurança desse tipo de doação.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doador Falecido; Meningite; Sepses; Transmissão Infecção.

366 Doença linfoproliferativa pós-transplante renal (PTLD) associada ao uso de Timoglobulina

AUTORES

Macedo de Souza, P A
Reis Horta, L L
Almeida Felipe, C R
Porto Ribeiro, Y J
de Freitas, D G
S.Fernandes, M K
P.Veloso, F A
Jorge, A E S

Instituição:

Santa Casa de Belo Horizonte Minas Gerais - Brasil

Introdução: A Timoglobulina é utilizada na indução de imunossupressão, reduzindo os episódios de rejeição aguda, porém podendo elevar a incidência de infecções oportunistas e de doenças linfoproliferativas. Este trabalho é um relato de caso de PTLD, associada ao uso de timoglobulina, com evolução fulminante. **Material e Método:** Transplantada renal doador vivo em 2010, 47 anos, IgG+ e IgM- EBV, evoluiu com piora da função renal, por rejeição aguda corticorresistente. Recebeu timoglobulina e profilaxia com Ganciclovir. Em fevereiro de 2013, apresentou febre intermitente, emagrecimento e elevação da creatinina. US abdominal mostrou hepato-esplenomegalia e nódulos hepáticos. Biópsia de nódulo hepático confirmou neoplasia pouco diferenciada. TC evidenciou volumosa massa abdominal, com acometimento pancreático, esplênico, hepático, muscular e peritoneal. Avaliada pela cirurgia geral e oncologia, sem propostas terapêuticas. Os imunossupressores foram descontinuados. Apresentou agravamento progressivo, com necessidade de hemodiálise e óbito cerca de um mês após a internação. Estudo por imuno-histoquímica confirmou origem de células linfóides, CD20 positivas. **Resultados:** Em estudo retrospectivo de 100.000 transplantados renais, a incidência de PTLD foi de 21,6% para os induzidos com Timoglobulina e de 7,8% para os com IL-2 (Opelz et al, 2004). Embora a Timoglobulina possa ser mais eficaz no tratamento e prevenção da rejeição aguda, os inibidores de IL-2 apresentam menores efeitos colaterais e resultados semelhantes na disfunção tardia do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Desordens linfoproliferativas são complicações sérias e potencialmente fatais na imunossupressão crônica. Assim, a Timoglobulina deve ser reservada para os casos de alto risco imunológico sendo que seus potenciais efeitos adversos devem ser conhecidos e acompanhados.

Palavras Chave: Timoglobulina, Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante Renal.

367 Doença mineral e óssea num transplantado renal

AUTORES

Birne, R
Adragão, T
Ferreira, A
Dickson, J
Silva, R
Matias, P
Martins, A R
Jorge, C
Weigert, A
Bruges, M
Machado, D

Instituição:

Hospital de Santa Cruz
Portugal

Introdução: Apresentação de um caso clínico que vem enfatizar a singularidade da doença mineral e óssea (DMO) na transplantação renal (TR). **arterial e Método:** Doente submetida a TR aos 50 anos, em Out/2009, após 4 anos em hemodiálise. No período pré-TR apresentava PTH 108-170 pg/ml e hiperfosfatemia, sob terapêutica apenas com quelantes do fósforo: sevelamer e carbonato de cálcio. Ao 5º mês pós TR, uma osteodensitometria identificou osteoporose da coluna lombar e osteopénia do cólo do fémur, com T-score de -2.5 e de -2.1, respectivamente. Foi-lhe prescrito, por ginecologista, ácido alendrónico 70 mg 1x/semana. Ao 6º mês pós TR mantinha boa função do enxerto renal, com creatinina de 1.1 mg/dl, verificando-se hiperparatiroidismo moderado: PTH 220 pg/ml e cálcio de 11.2 mg/dl, persistentes. Foi iniciado cinacalcet, 30mg/dia. Verificou-se descida da calcémia para 10-10,4, sem grande alteração dos valores da PTH (190-210). Oito meses após o TR teve uma fractura pélvica traumática. Vinte e dois meses após o TR uma nova osteodensitometria revelou ligeira diminuição da massa óssea na coluna lombar e aumento da massa óssea no colo do fémur comparativamente com o anterior exame (T-score de -2.6 e de -1.5). Durante todo o período pós TR, a doente continuou a manifestar dores ósseas politópicas. Dois anos após o TR uma biópsia óssea demonstrou osteoporose severa e doença óssea adinâmica. A creatininemia actual é de 1.2 mg/dl. **Resultados:** Este caso reforça os receios na utilização de bifosfonatos e calcimiméticos na população TR. **Discussão e Conclusões:** O hiperparatiroidismo após a TR constitui uma entidade complexa que pode representar um estado de alta ou baixa remodelação óssea. Terapêuticas para controlo de hipercalcemia persistente podem conduzir a doença óssea adinâmica. A única forma de os distinguir é através da realização de biópsia óssea.

Palavras Chave: Hiperparatiroidismo, Hipercalcemia, Transplantação Renal, Doença Óssea

368 Doença renal crônica: análise comparativa transversal entre transplantados renais e pacientes na pré-diálise

AUTORES

Carminatti, M
Fernandes, N
Colugnati, F
Bastos, M G
Sanders-Pinheiro, H

Instituições:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia (NIEPEN) - Universidade Federal de Juiz de Fora Minas Gerais - Brasil

Introdução: Pacientes transplantados renais (PTR) e pacientes renais crônicos pré-dialíticos (PPD) apresentam comorbidades comuns que contribuem para progressão da doença renal crônica (DRC) e morbimortalidade. Poucos estudos comparam prevalência e qualidade do tratamento das complicações relacionadas à DRC entre PPD e PTR, objetivo do presente trabalho. **Material e Método:** Estudo transversal, com 133 PTR (>1 ano pós-transplante) e 114 PPD (>6 meses de diagnóstico de DRC). Análise comparativa de prevalência de complicações clínicas e sua cobertura terapêutica em ambos os grupos. **Resultados:** A média de idade ($55,7 \pm 11,8$ vs. $39,9 \pm 12,5$ anos, $p < 0,001$) e creatinina ($2,46 \pm 1,01$ vs. $1,44 \pm 0,48$ mg/dL, $p < 0,001$), e a prevalência de hipertensão arterial (HA) (98,2% vs. 81,9%, $p < 0,001$), HA sistólica não controlada (56,6% vs. 36,1%, $p = 0,019$), diabetes (26,3% vs. 5,2%, $p < 0,001$) e das diversas formas de doença cardiovascular foi maior nos PPD. Proteinúria $>1g/24h$ foi 10 vezes mais prevalente nos PPD (22,5% vs. 2,2%, $p = 0,0004$). Com exceção de estatina e eritropoietina, todas as classes de medicamentos consideradas foram significativamente mais utilizadas no grupo PPD, notadamente drogas antiproteinúricas (87,7% vs. 40,6%, $p < 0,001$). A cobertura terapêutica das complicações da DRC, quando clinicamente necessária, foi semelhante entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** O grupo PTR é mais jovem, com melhor função renal e menor prevalência das comorbidades avaliadas, com menor necessidade de uso de medicamentos, em especial antiproteinúricos. Diferentemente de outros estudos, ambos os grupos receberam tratamento multidisciplinar, com cobertura semelhante das complicações da DRC, quando clinicamente indicado.

Palavras Chave: Doença Renal Crônica, Transplante Renal, Tratamento, Complicações.

369 Efeitos de um programa de reabilitação física em pacientes transplantados renais do Hospital Universitário de Brasília

AUTORES

Santos, F W M
Brito, M G
Rodrigues, S L

Instituições:

Hospital Universitário de Brasília/
Universidade de Brasília
Distrito Federal - Brasil

Introdução: Apesar de escassos, os estudos existentes em relação ao benefício do exercício físico em pacientes transplantados renais colocam a reabilitação em lugar de destaque uma vez que esses pacientes apresentam acentuada redução da funcionalidade e do condicionamento, o que interfere na qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo do estudo consistiu em avaliar as respostas funcionais e cardiovasculares ao treinamento físico nesse grupo de indivíduos após um programa de reabilitação física. **Material e Método:** Participaram todos os pacientes que realizaram transplante renal no Hospital Universitário de Brasília (HUB), de junho/2012 a outubro/2012. Um total de 10 indivíduos foi avaliado antes e após o período de reabilitação (testes físicos e laboratoriais). O protocolo empregado foi composto de exercícios de aquecimento, exercícios resistidos, exercícios aeróbios e alongamento no período de três meses (três vezes na semana com duração de 1h e 30 min.). Foi utilizado o teste t de Student com valor de significância em $p < 0,01$. **Resultados:** Os resultados foram estatisticamente significativos para pressão arterial sistólica ($p 0,001$) e diastólica ($p 0,002$), distância no teste de caminhada de 6 minutos ($p 0,002$), força muscular de membros superiores ($p 0,001$), eletromiografia de membros inferiores ($p 0,001$) e para hematócrito, hemácias e hemoglobina ($p < 0,0003$). **Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos estão em consonância com estudos anteriores que demonstram a significativa melhora da capacidade funcional de indivíduos transplantados submetidos a uma rotina de exercícios físicos. Dessa forma pode-se concluir que o treinamento físico constitui uma importante terapia adjuvante na recuperação do indivíduo transplantado repercutindo em importante melhora funcional e cardiovascular.

Palavras Chave: Insuficiência Renal Crônica; Transplante Renal; Treinamento Físico; Exercício Físico.

370 Eficácia da terapia de indução com Basiliximab no transplante renal intervivos com HLA distinto

AUTORES

Rocha, P T
Gonçalves, R T
Pereira Jr, J O
Sousa, A S
Delgado, V P

Instituição:

Hospital Adventista Silvestre
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Com a escassez de órgãos e o crescente número de pacientes em fila de espera, o transplante renal intervivos é uma alternativa viável para esta problemática. Neste sentido, tem sido crescente a utilização de doadores sem identidade imunológica, perfil este que aumenta o risco de eventos imunológicos. Avaliamos a eficácia da indução com basiliximab neste cenário. **Material e Método:** Estudo coorte retrospectivo, analisados 16 transplantes intervivos em indivíduos adultos com HLA distinto realizados entre novembro de 2011 e novembro de 2012. Todos os pacientes receberam imunossupressão com tacrolimo, micofenolato de sódio e prednisona. Em 11 pacientes (69%) foi realizada terapia de indução com basiliximab (Grupo A), e em outros cinco pacientes (31%) não foi realizada qualquer terapia de indução (Grupo B). **Resultados:** A incidência de rejeição aguda foi de 18% no grupo A contra 80% no grupo B ($p=0,04$). A incidência de rejeição cortico-resistente foi de 0% no grupo A contra 40% no grupo B ($p=0,08$). Os pacientes do grupo B apresentaram também maior necessidade de hemodiálise (60% vs 0%, $p=0,02$) e maior tempo de internação hospitalar (19,6 vs 7,3 dias, $p=0,07$). **Discussão e Conclusões:** A utilização de terapia de indução com basiliximab é eficaz na redução da incidência de rejeição aguda em indivíduos submetidos a transplante renal com doador vivo HLA distinto. A terapêutica também reduz a incidência de rejeição cortico-resistente, necessidade de hemodiálise e tempo de internação, impactando nos custos.

Palavras Chave: Transplante Renal; Basiliximab; Rejeição Aguda; Indução; Transplante Intervivos.

371 Eficácia e segurança da descontinuação precoce do inibidor de calcineurina (IC) em receptores de transplante renal doador vivo, HLA-idêntico

AUTORES

Spinelli, G A
Felix, M J P
Cristelli, M P
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: Receptores de rim de doadores vivos HLA-idêntico apresentam menor risco para rejeição aguda, perda do enxerto ou óbito. Não há uma definição clara de qual regime imunossupressor é ideal para essa população. Everolimo (EVR) foi associado à menor incidência de infecções virais e também a menor incidência de neoplasias. Além disso, regimes imunossupressores baseados em EVR permitem a redução ou eliminação dos IC reduzindo assim os riscos cardiovasculares associados ao uso crônico desses agentes. O objetivo desse estudo prospectivo, aberto, de braço e centro único, é investigar os desfechos do transplante em receptores de rim de doador vivo HLA idêntico, recebendo um regime imunossupressor baseado em EVR. **Material e Método:** Avaliação de 100 receptores de primeiro ou segundo transplante renal de doador vivo HLA idêntico por um período de 12 meses, que iniciaram tratamento imunossupressor com tacrolimo (TAC), prednisona e EVR e redução e eliminação do TAC no 1º mês pós-transplante. Resultados: Uma análise preliminar dos primeiros 19 receptores com uma média de 111±76 dias, mostrou maior incidência de rejeição aguda comprovada por biopsia (RACB) quando comparado ao índice global (21 vs 5,6%.) respectivamente. Dos 4 casos de RACB, 2 foram IA, um IB e um borderline (Banff 2009). Após tratamento com metilprednisolona, todos os pacientes recuperaram a função renal e não houve nenhum caso de perda. Todos os casos de RACB aconteceram após a minimização e retirada do tacrolimo (1 mês pós-transplante). **Discussão e Conclusões:** Mesmo com a manutenção das concentrações do EVR entre 6 à 10 ng/mL, vimos que a estratégia de suspensão de TAC no primeiro mês não se mostrou segura e eficaz na análise preliminar dos dados. A partir disso, o desenho do estudo foi alterado e a minimização e descontinuação do TAC postergada para o 3º mês pós-transplante.

Palavras Chave: HLA-idêntico, Rejeição Aguda, Imunossupressão, Eficácia, Segurança

372 Elevada prevalência de trombofilias hereditárias e adquiridas em pacientes em lista de espera para transplante renal

AUTORES

Marques, I D B
Silva, R M
Machado, D
Reusing Jr, J O
Araújo, M J C L N
D'Amico, E
de Paula, F J
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituição:

Hospital das Clínicas da FMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: Pacientes transplantados renais com trombofilia possuem um maior risco de perdas precoces do enxerto, trombozes vasculares e rejeição aguda. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de fatores de risco pró-trombóticos em pacientes em lista de espera para transplante renal. **Material e Método:** Todos os pacientes com evento tromboembólico prévio, trombozes recorrentes de acessos vasculares, história familiar de trombose ou múltiplas perdas gestacionais foram submetidos à pesquisa laboratorial para trombofilias adquiridas e hereditárias. **Resultados:** Desde a introdução da pesquisa de fatores de risco para trombofilias, 294 pacientes em lista de espera foram submetidos à avaliação laboratorial. 154 (54%) pacientes apresentaram pelo menos um fator pró-trombótico, o que confirmou o estado trombofílico. Anticoagulante lúpico, anti-cardiolipina e beta-2-glicoproteína foram identificados em 21%, 18% e 12% dos pacientes, respectivamente. Deficiência de anti-trombina III, proteína C e proteína S estavam presentes em 13%, 7% e 9%. O fator V de Leiden foi identificado em 2%, enquanto que a mutação do gene da protrombina foi encontrada em 3% dos pacientes. Dentre estes 294 pacientes, 69 foram transplantados. Trombofilia foi identificada em 60% deles. Os grupos com e sem trombofilia eram semelhantes em características gerais, entretanto a presença de três ou mais fístulas arteriovenosas foi mais comum em pacientes com trombofilia (p=0,03). **Discussão e Conclusões:** O presente estudo encontrou uma elevada prevalência de fatores de risco pró-trombóticos em pacientes em lista de espera para transplante renal com eventos tromboembólicos prévios, trombozes recorrentes de acessos vasculares, história familiar de trombose ou múltiplas perdas gestacionais. Perdas recorrentes de acessos vasculares foram associadas com estados trombofílicos.

Palavras Chave: Trombofilia, Transplante Renal, Trombose.

373 Endocardite infecciosa por *Staphylococcus capitis* em doente transplantado renal

AUTOR

Pereira, L
Sampaio, S
Marques, S
Tavares, I
Bustorff, M
Pestana, M

Instituições:

Centro Hospitalar de São João
e Unidade de Investigação e
Desenvolvimento de Nefrologia
da Faculdade de Medicina da
Universidade do Porto
Portugal

Introdução: A endocardite infecciosa é raramente descrita em transplantados renais. O *Staphylococcus capitis*, causa de endocardite infecciosa na população geral, nunca foi descrito como agente de endocardite em transplantados renais. **Material e Método:** Homem de 52 anos, com antecedentes de estenose aórtica e colocação de cardiodesfibrilador implantável. Submetido a transplante de cadáver 15 meses antes da admissão, sob imunossupressão tripla (prednisolona, tacrolimus e micofenolato de mofetil). Sem episódios de rejeição, com vários internamentos por pielonefrite do aloenxerto. Recorreu ao serviço de urgência por dispneia. **Resultados:** Apresentava-se hemodinamicamente estável e apirético, com sopro sistólico, sem estigmas de endocardite. Evidenciava disfunção aguda do enxerto (Pcreat 2.78 para 4,43mg/dL), leucocitúria, raio-X do tórax com derrame pleural bilateral e crescimento de *Enterococcus faecium* em hemoculturas. Foi medicado com linezolide e amicacina. O ecocardiograma revelou estenose aórtica severa, sem evidência de vegetações. Realizada substituição da válvula aórtica que apresentava lesão abcedada na região subvalvular, onde se isolou *Staphylococcus capitis*. Completou 31 dias de terapêutica com linezolide. Ecocardiograma pós-cirúrgico demonstrou fistula perivalvular porém bem tolerada. Após 64 dias, por febre persistente e hemoculturas positivas para *Enterococcus faecium*, foi medicado novamente com linezolide e amicacina, substituiu prótese valvular aórtica e removeu cardiodesfibrilador implantável. Decorridos 5 anos, não houve recorrência da endocardite e o doente está assintomático do ponto de vista cardíaco. **Discussão e Conclusões:** Apresentamos o primeiro caso de endocardite infecciosa em transplantados renais com crescimento de *Staphylococcus capitis* em cultura de válvula aórtica.

Palavras Chave: Endocardite Infecciosa; Transplante Renal; *Staphylococcus Capitis*.

374 Endocardite por fungo e *Staphylococcus Coagulase* negativa em transplante renal

AUTORES

Rioja, S
Orofino, D
Hirata, R

Instituição:

Universidade do Estado
do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: *Rhodotorula*, membro da família Cryptococcaceae, que inclui o *Cryptococcus neoformans* e a *Candida albicans*, é um fungo normalmente encontrado na pele e no trato intestinal de humanos. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher de 45 anos que recebeu rim de doador falecido em 2004 e estava em uso de Pred/Aza/SRL apresentou-se com quadro de febre persistente (entre 11/04 e 15/05 de 2012), sendo todas as culturas de secreções para germens comuns negativas neste período. A seguir, desenvolveu quadro de insuficiência aórtica, tendo o ecocardiograma transesofágico revelado vegetação com cerca de 4mm de diâmetro em valva aórtica. Submetida à cirurgia para troca valvar, o exame do macerado deste tecido não corou pelo gram, mas revelou colônia de leveduras em agar Sabouraud. A cultura compatível com *Rhodotorula mucilaginosa* e *Staphylococcus coagulase* negativa. A tomografia de crânio foi normal. O tratamento incluiu anfotericina B, linezolide e redução da imunossupressão. A paciente segue com função renal normal, após um ano de evolução. **Discussão e Conclusões:** No caso em questão, a controvérsia quanto ao agente que, primariamente, determinou o quadro de endocardite parece ser resolvida pelo fato de que as hemoculturas foram, repetidamente, negativas para a presença de bactérias, durante o primeiro mês de evolução do quadro febril. Por outro lado, a literatura especializada informa que, mais recentemente, a frequência de infecções por fungos formalmente considerados não patogênicos vem aumentando. Por isso, recomenda-se incluí-los na investigação de quadros febris de difícil resolução, em particular quando os acometidos são pacientes que estiveram em uso prolongado de antibióticos ou que estão sob imunossupressão.

Palavras Chave: Endocardite Fúngica; Transplante Renal

375 Escore de avaliação de risco pré-transplante renal

AUTORES

Gusukuma, L W
Silva Jr, H T
Pestana, J O M

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão
São Paulo - Brasil

Introdução: Não existe no Brasil um instrumento que estime a probabilidade de sucesso de um transplante renal. Objetivamos construir um escore com variáveis pré-transplante para estimar a probabilidade de sucesso do transplante. Sucesso foi definido como sobrevida do receptor com enxerto funcionante e valor de creatinina $\leq 1,5$ mg/dl no 6° mês de transplante. **Material e Método:** 60 variáveis foram extraídas da entrevista no dia do transplante de pacientes adultos transplantados com doadores falecidos. A regressão logística foi utilizada para construção de uma equação com as variáveis capazes de estimar a probabilidade de sucesso. O escore foi construído utilizando a metodologia utilizada no escore de Framingham através da atribuição de pontos inteiros as 10 variáveis associadas de forma independente com o sucesso do transplante. O desempenho do escore foi testado pela discriminação e calibração. **Resultados:** 305 pacientes analisados, 176(57,7%) atingiram o sucesso e 129(42,3%) não atingiram. Das 60 variáveis identificadas, 21 foram incluídas no modelo de regressão logística e as 10 que se mantiveram independentemente associadas com o sucesso foram utilizadas no escore. A discriminação entre os dois grupos foi ótima e foi adequada a concordância entre as frequências das probabilidades estimativas pela equação e das probabilidades reais observadas. Houve concordância entre a probabilidade estimada via sistema de pontuação e a probabilidade estimada via regressão logística. **Discussão e Conclusões:** O escore de pontos apresentado simplificou a estratificação do risco do candidato ao transplante conforme a sua probabilidade de sucesso. Das 10 variáveis que exerceram uma significativa influencia no sucesso do transplante renal, quatro eram socioeconômicas, demonstrando a necessidade de criação de instrumentos prognósticos utilizando as variáveis da nossa população.

Palavras Chave: Avaliação de Risco, Transplante Renal, Escore, Desfechos.

376 Estudo comparativo do número de transplantes renais realizados no estado do Acre em relação ao Brasil, no período de 2008 a 2012

AUTORES

Almeida, E A d
Chaves, M M
Ferreira, G F
Genzini, T
Oliveira, L P
Siqueira, N G
Milhomem, T M
Lopes Júnior, C R R
Gonçalves, D S
Mendes, N P

Instituição:

HEPATO - Hepatologia,
Gastroenterologia e Transplante de
Órgãos

São Paulo - Brasil

Hospital das Clínicas do Acre, Liga
Acadêmica Acriana de Doação de
Órgãos e Tecidos para Transplantes,
Universidade Federal do Acre - Medicina
Acre - Brasil

Introdução: O transplante renal é uma opção de tratamento para os pacientes que sofrem de doença renal crônica avançada. As atividades relacionadas ao transplante renal, geridas pela Central Estadual de Transplantes (CET) do estado do Acre iniciaram-se em 2006. Em 2009 houve uma paralisação na realização de transplantes renais no estado, sendo essa atividade retomada em 2010. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, epidemiológico e quantitativo. Investigou-se o número de transplantes renais realizados em Rio Branco – Acre, comparando – os com as demais regiões brasileiras em um período de cinco anos, considerando dados de janeiro a dezembro. As informações foram coletadas através do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). **Resultados:** No período de 2008 a 2012 foram realizados 37 transplantes renais no estado do Acre, sendo 21 transplantes por doador vivo (dv) e 16 por doador falecido (df). Em 2008 foram realizados dois transplantes (dv). Em 2010 foram realizados 12 transplantes (10 dv ; 2 df), em 2011: 14 transplantes renais (6 dv ; 8 df). E em 2012 foram realizados nove transplantes (3 dv ; 9 df). No Brasil foram realizados nesse mesmo período (2008 – 2012) em ordem decrescente, e por região geográfica: 13.625 transplantes na região sudeste (5.287 dv ; 8338 df); 5.014 transplantes na região sul (1.705 dv ; 3309 df); 3.357 no nordeste (939 dv ; 2418 df) e 389 transplantes na região norte (173 dv ; 216 df). **Discussão e Conclusões:** Apesar do pequeno número de transplantes renais em comparação as demais regiões brasileiras, o estado do Acre demonstra resultados satisfatórios em pouco tempo de experiência, o que afirma a importância da descentralização de procedimentos de alta complexidade na prática médica, como o é o transplante de órgãos e tecidos.

Palavras Chave: Transplante Renal, Acre, Estatística.

377 Eventos adversos nos primeiros seis meses do transplante renal: análise retrospectiva em um centro conveniado com o SUS

AUTORES

Peterle, V B
Souza, R C
Mesquita, N
Soriano, E L
Auriemma, F
Vasconcellos, L M

Instituição:

Hospital Meridional
Espírito Santo - Brasil

Introdução: Apesar de ser o tratamento de escolha na doença renal em estágio terminal, o transplante renal curso com alguns eventos adversos nos primeiros seis meses após o transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, base de dados em prontuários dos pacientes transplantados no Hospital Meridional – Cariacica – ES, no período de 04/02/11 a 28/02/13 e seus desfechos em seis meses. Resultados: Ocorreram 87 transplantes. 63,2 % em homens, idade média 46,4 anos (DP 4,16), 75,9% receberam rim de doador falecido, nestes, o tempo de isquemia médio foi de 18,6 h (DP 6,54). 79,3% receberam terapia de indução, 24,6% com timoglobulina e o restante com basiliximab. O esquema imunossupressor de escolha foi tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona – 72,4%. Eram diabéticos 26,4% dos receptores. Os desfechos até o 6º mês obedeceram a seguinte frequência: função retardada do enxerto (FRE) 64,4%, infecções 39,1%, 14,9% infecção do trato urinário (ITU), 11,2% viremia positiva para citomegalovírus (CMV), 4,6% outros processos virais e 8% de infecções diversas, 18,75% dos pacientes se tornaram diabéticos, 10,3% sofreram intercorrências cirúrgicas, 4,6% rejeição aguda, 2,3 % enxertectomia e 4,6% de óbito. **Discussão e Conclusões:** A maior frequência de terapia de indução foi consequência do maior número de doadores falecidos, o uso mais frequente do basiliximab se relaciona ao menor tempo de isquemia. As intercorrências mais importantes foram FRE, em taxa compatível com o descrito na literatura, e infecções, com destaque para ITU e CMV.

Palavras Chave: Transplante Renal, Prognóstico, Função Retardada do Enxerto, Citomegalovirus, Infecção Urinária.

378 Everolimo (EVL) em associação com Tacrolimo (Tac) em doses muito baixas versus Micofenolato de Sódio (MPS) com doses baixas de Tac em receptores de transplante renal (TxR) de novo – Resultados Preliminares.

AUTORES

Esmeraldo, R M
Pinheiro, P M A
Sousa, C R S
Oliveira, M L M B
Pombo, V C O

Instituição:

Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: A infecção por Citomegalovírus (CMV) é uma complicação frequente em receptores de TxR. Esse trabalho tem como objetivo primário avaliar a incidência de infecção e ou doença por CMV no primeiro ano do Tx em dois regimes de imunossupressão. **Material e Método:** Estudo prospectivo randomizado, em receptores de TxR de novo, com idades entre 18 e 75 anos, PRA <50%. Os pacientes foram alocados em dois grupos. G1: Tac (C0=4 a 7ng/ml nos primeiros 3m e C0=2 a 4ng/ml nos 9m restantes) + EVL (C0=3 a 8ng/ml). G2: Tac (C0=4 a 7ng/ml) + MPS (1440 mg/d). A terapia de indução em ambos os grupos foi realizada com Timoglobulina (quatro doses de 1,5mg/Kg). Nenhum dos pacientes recebeu profilaxia para CMV, com monitoramento da infecção por CMV guiado com Q-PCR quinzenal, a partir da semana-2 até o m-3, mensal até o m-6 e nos meses 9 e 12 pós-Tx. **Resultados:** Apresentamos os resultados dos primeiros seis meses de 36 pacientes recrutados. No G2 (n=14), quanto ao status sorológico para CMV, não houve situação de alto risco (D+/R-), enquanto que no G1 (n=22), houve quatro. A incidência de infecção por CMV foi de 18% no grupo do EVL vs. 50% no grupo do MPS [RR=0,341 (95% IC: 0,125 a 0,931); P = 0,05]. Todos os casos foram de viremia assintomática, exceto por um caso de CMV doença em paciente do G1, com status (D+/R-), tratado com sucesso com Valganciclovir. Houve somente um episódio de rejeição aguda IA (5%) no G1. Não houve diferença entre os níveis de Cr (1,3 ± 0,31 vs. 1,15 ± 0,07mg/dl). A sobrevida dos pacientes e dos enxertos foi de 100%, em ambos os grupos. **Discussão e Conclusões:** A análise preliminar do estudo indica que o uso de EVL com doses baixas de Tac em Tx renal pode reduzir o risco de infecção por CMV, comparados aos pacientes com MPS, sem diferenças significativas na segurança e eficácia.

Palavras Chave: CMV Doença, Terapia Pré-Emptiva, Transplante, Everolimo.

379 Evolução de longo prazo no transplante renal de idosos

AUTORES

Orlandi, P F
 Cristelli, M P
 Aldworth, C A R
 Sandes-Freitas, T V
 Felipe, C R
 Tedesco-Silva, H
 Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão
 São Paulo - Brasil

Introdução: Apesar da grande participação dos maiores de 60 anos entre os portadores de doença renal crônica, estimada em cerca de 40% no Brasil, Transplante Renal ainda abrange pouco esta população. **Material e Método:** Entre 1998 e 2010 foram transplantados 366 pacientes com 60 anos ou mais (Grupo A) no Hospital do Rim. Como grupo controle, foram pareados 366 pacientes entre 18 e 59 anos por gênero, tipo de doador (vivo ou falecido) e ano do transplante (Grupo B). **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação à causa da insuficiência renal, sendo Diabetes a principal causa para os idosos (44%) comparado aos controles (12%) ($p=0.002$). Complicações cardiovasculares (12,3%), Câncer (6,8%), Reinternações (77,3%) e Função Tardia do Enxerto (45,6%) foram mais comuns para os idosos. Por outro lado, as frequências de Diabetes pós Transplante (28%) e Rejeição Aguda (24,6%) foram parecidas. Sobrevida Global do Enxerto em 10 anos foi diferente entre os grupos: 39,4% para o Grupo A e 67,1% para o Grupo B ($p<0,001$). Já a Sobrevida do Enxerto Censurada por Óbito em 10 anos foi similar: 75% para os idosos e 81,1% para os controles ($p=0,234$). Sobrevida dos Pacientes para o Grupo A foi significativamente pior em 10 anos (54% contra 83,4% $p<0,001$). A principal causa de Perda do Enxerto foi Óbito (64%) entre os idosos, comparada a 44% no grupo controle ($p=0.023$). A principal causa de morte foi Infecção seguida por Cardiovascular em proporções similares para os dois grupos. **Discussão e Conclusões:** Este é um dos poucos estudos comparando receptores idosos e não idosos de transplante renal no Brasil, após 10 anos de evolução. Maior mortalidade entre a população senil, possivelmente associada comorbidades, em especial Diabetes, deve colaborar para a pior sobrevida deste grupo.

Palavras Chave: Idoso, Transplante, Longo Prazo.

380 Expandindo o uso dos doadores de critério expandido em transplante renal

AUTORES

Assis-Borba, L S
 Cristelli, M P
 Paula, M I
 Spinelli, G
 Franco, M F
 Tedesco-Silva, H
 Medina-Pestana, J O

Instituições:

Hospital do Rim
 São Paulo - Brasil

Introdução: A utilização de doadores de critério expandido (DCE) aumentou mundialmente nos últimos anos. Entretanto, não se sabe se os resultados reportados em outros países são equivalentes nas diversas populações. **Material e Método:** Coorte retrospectiva avaliou 372 receptores de 272 DCEs (todos rim único), entre 1998 e 2009. Histologia pré-implante foi realizada em 233 (62%) dos rins, e reclassificada de acordo com escore de gravidade das alterações. Os desfechos avaliados foram sobrevida do paciente e do enxerto 36 meses pós-transplante. **Resultados:** Doadores apresentavam média de idade 58 anos, 70% eram hipertensos, acidente vascular cerebral como principal causa de morte e creatinina final de 1,7 mg/dL. As alterações histológicas foram moderadas em 38% dos casos e importantes em 17%. Os receptores apresentavam média de idade de 49 anos, hipertensão arterial (17%) e diabetes mellitus (16%) como principais causas de insuficiência renal crônica, tempo médio em diálise de 56 meses, PRA < 50% em 94%, tempo médio de isquemia fria de 25 horas. As sobrevidas do paciente e do enxerto em 36m foram de 81% e 69%, com melhoria ao longo do tempo: sobrevida do enxerto de 61,4% para transplantes entre 1998 e 2006 e 70,4% para aqueles entre 2007-2009 ($p = 0,18$). Em análise multivariada, história de Diabetes Mellitus foi o único fator de risco independente para a perda do enxerto (ou 2.1, CI 1.3-3.3, $p = 0,003$) e óbito (ou 3.1, CI 1.6-5.8, $p < 0,001$). **Discussão e Conclusões:** Observou-se sobrevida em médio prazo razoável para transplantes com DCE, apontando para melhoria ao longo do tempo. Análise histológica não foi um fator de risco independente para os piores desfechos. O receptor diabético apresentou os piores resultados independentemente, e estudos posteriores são necessários para este subgrupo.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doador de Critério Expandido; Sobrevida.

381 Expectativa de vida do transplante renal de acordo com a estabilidade da função do enxerto

AUTORES

Spinelli, G A
Paula, M I
Cristelli, M P
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão
Sao Paulo - Brasil

Introdução: A função do aloenxerto renal, estimada pela creatinina sérica (Cr), é associada à sobrevida do transplante. Porém, não está bem determinado como sua estabilidade ao longo do tempo se relaciona à expectativa de vida do transplante renal. **Material e Método:** Análise comparativa da sobrevida do transplante em cinco anos de acordo com a estabilidade da função renal (Cr < ou \geq 1,5 mg/dl) comparativamente, ano a ano após o transplante, em receptores com pelo menos um ano de seguimento, entre 1998 e 2010. **Resultados:** A população estudada consistiu de 6750 pacientes, com média de idade de 39 ± 14 anos, 67% da raça branca, 60% do gênero masculino e 60,8% receptores de transplante com doador vivo. A sobrevida do transplante nos próximos cinco anos foi semelhante quando comparados os pacientes com Cr < 1,5 mg/dl no 1º vs. 5º ano (94,7% vs. 95,5%, $p=0,308$) e no 1º vs. 10º ano (94,7% vs. 94,8%, $p=0,385$) pós-transplante. No grupo de pacientes com função renal inferior (Cr \geq 1,5 mg/dl), a mesma função renal no 1º vs. no 3º ano se associou a sobrevida semelhante (82,9% vs. 81%, $p=0,203$) nos próximos cinco anos. A partir daí, porém, observou-se dissociação da curva de sobrevida, para medidas semelhantes de creatinina (82,9% vs. 80,6% no 1º vs. 4º ano, $p=0,042$; 82,9% vs. 79,1%, no 1º vs. 5º ano, $p=0,004$). **Discussão e Conclusões:** Conclusão Os pacientes com função renal adequada (Cr < 1,5 mg/dl) apresentaram expectativa de vida do transplante estável, independente do tempo de medida da creatinina, sugerindo boa reserva funcional. Entretanto, o grupo de pacientes com Cr \geq 1,5 mg/dl apresentou redução da expectativa de vida do transplante ao longo do tempo, mesmo com medidas estáveis de creatinina, a partir do 4º ano de seguimento.

Palavras Chave: Transplante Renal, Função Renal, Sobrevida.

382 Experiência do uso da plasmáfereze no tratamento da recorrência da Glomeruloesclerose Segmentar e Focal após transplante renal

AUTORES

Reis, F C L
Lasmar, M F
Giordano, L F C
Vianna, H R
Rosa, A A B
Aguiar, J B
Lasmar, E P

Instituição:

Hospital Universitário São José
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A GESF é caracterizada por proteinúria, progressão frequente para insuficiência renal terminal e recorrência imediata após transplante (tx) em aproximadamente 25% dos pacientes (pts). A causa parece estar relacionada a um "fator humoral" circulante e sua remoção, por meio de plasmáfereze (PFR), aparece como uma boa opção de tratamento para esses pts.² **Objetivos:** Avaliar as características e a resposta clínico-laboratorial de pts transplantados (txs) renais com recorrência imediata de GESF submetidos ao tratamento com PFR. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com a inclusão dos pts txs renais no período de 2008 a 2013, submetidos a PFR devido a recorrência da GESF. Em estudo: idade, sexo, tipo de doador, etiologia da insuficiência renal crônica (IRC), número de mismatches, imunossupressão, biópsia pós tx, número de sessões de PFR, função renal antes e após a PFR e tempo médio de recuperação da função renal. **Resultados:** Foram três casos de GESF diagnosticados por biópsia no pós tx. Todos foram tratados com sessões de PFR e com conversão de tacrolimo para ciclosporina. As causas da IRC eram indeterminadas e dois pts apresentaram função retardada do enxerto (DGF). Foram realizadas em média, sete sessões de PFR e em todos os casos a função renal melhorou em um período médio de cinco dias. **Discussão e Conclusões:** Na nossa pequena experiência, a PFR mostrou-se eficaz no tratamento da recorrência da GESF, evidenciando seu potencial nesta situação e reforçando a necessidade de estudos controlados com número maior de pts.

Palavras Chave: Plasmaferese; Recorrência de Gesf Pós-Transplante

383 Farmacocinética de tacrolimus nos primeiros seis meses pós-transplante

AUTORES

Pereira, L M
 Romano, P
 Agena, F
 Sumita, N M
 Guimaraes, L A N
 Nahas, W C
 David-Neto, E

Instituição:

Divisão de Laboratório Central -
 Hospital das Clínicas - Faculdade de
 Medicina - Universidade de São Paulo
 Serviço de Transplante Renal - Hospital
 das Clínicas - Faculdade de Medicina -
 Universidade de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: A introdução de agentes imunossupressores no transplante renal foi primordial para o sucesso dos transplantes. Tacrolimo (TAC), um agente imunossupressor superior a CSA, tem apresentado menor incidência de rejeição aguda e melhor função renal em longo prazo. **Material e Método:** Estudo prospectivo, aberto, randomizado, unicêntrico. Foram incluídos indivíduos ≥ 18 anos receptor de transplante renal primário ou secundário, de doador vivo ou falecido. Os pacientes foram submetidos à coleta de curvas de farmacocinética de 12 horas de tacrolimo nos dias 07, 14, 30, 60, 180 pós-transplante. **Resultados:** Participaram do estudo farmacocinético 33 pacientes, sendo 18 (54%) eram homens, 23 (70%) brancos, idade (anos) $43,8 \pm 2,2$, 19 (58%) eram receptores de doadores falecidos. Todos os pacientes receberam corticóides e indução com anti-IL2R. A dose inicial variou de 0,15 a 0,25 mg/kg/dia, sendo ajustada para manter o nível sérico de acordo com o período pós-transplante. Do dia 07 ao dia 180, a dose diária de TAC diminuiu de $0,22 \pm 0,07$ para $0,11 \pm 0,05$ mg/kg/dia ($p < 0,001$). C0 de TAC aumentou até o dia 180, $122,3 \pm 77,2$; $125,2 \pm 73,3$, $133,2 \pm 74,3$; $173,5 \pm 117,1$; $187,6 \pm 87,0$ ($p = 0,005$). A TAC-AUC 0-12 apresentou elevação progressiva até o dia 180, $2055,4 \pm 1280,3$, $2266,1 \pm 1233,9$; $2415,4 \pm 117,45$; $2915,8 \pm 1580,9$; $3208,0 \pm 1237,4$ ($p = 0,002$). **Discussão e Conclusões:** A realização das curvas farmacocinéticas nos primeiros 180 dias pós-transplante renal é fundamental no monitoramento do tacrolimo, para a melhor adequação da dose necessária em cada período pós-transplante renal.

Palavras Chave: Tacrolimus, Farmacocinética, Transplante Renal

384 Farmacocinética do everolimo, em combinação com o micofenolato de sódio e suas repercussões clínicas em receptores de transplante renal previamente tratados com inibidores da calcineurina

AUTORES

Felipe, C R
 Hannun, P G C
 Oliveira, N I
 Tedesco-Silva, H
 Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
 São Paulo - Brasil

Introdução: A nefrotoxicidade dos inibidores da calcineurina (ICN) é uma importante causa de nefropatia crônica do enxerto renal, o grande impulsionador da perda do enxerto em longo prazo e, por essa razão, o everolimo (EVR) está sendo ativamente investigado como uma alternativa terapêutica. **Material e Método:** Este estudo prospectivo avaliou 24 pacientes transplantados renais que eram estáveis sob um regime imunossupressor composto por ciclosporina (CSA), corticosteróides e micofenolato sódico (MPS), mas necessitando de um esquema terapêutico livre de ICN, por sinais de nefrotoxicidade por ICN. Os pacientes foram convertidos de CSA para terapia EVR em associação com MPS. Um estudo farmacocinético completo para EVR foi realizado 30 dias após a conversão e os pacientes foram seguidos durante cinco anos. **Resultados:** A idade média da população foi de $41,6 \pm 8,6$ anos, 62,5% homens e 66,7% caucasianos. Após o 1º mês, tivemos os seguintes parâmetros ajustados pela dose: C0 $2,69 \pm 1,24$ ng/mL, C_{máx} $12,04 \pm 3,53$ ng/mL, C_{min} $2,53 \pm 1,18$ ng/mL, T_{máx} $0,83 \pm 0,32$ h e ASC (12) $59,19 \pm 23,19$ mg·h/L. Depois de 5 anos de acompanhamento, os pacientes que tiveram uma área sob a curva (ASC) mais elevada ($> 83,8$ mg·h/L) e C0 de EVR (> 9 ng/mL) durante o período de acompanhamento, mostraram maior número de reações adversas e tiveram maiores taxas de descontinuação (66,7%). Após a conversão, 2 pacientes (8,3%) apresentaram falta de eficácia baseada em rejeição aguda comprovada por biópsia. As taxas de sobrevida do paciente, do enxerto, do enxerto com óbito censurado e livre de descontinuação foram, respectivamente, de 95,83%, 79,17% e 83,33%, e 74,05%. **Discussão e Conclusões:** A exposição ao EVR 30 dias após a conversão resultou numa boa previsão do seu perfil de segurança. Esta estratégia de imunossupressão foi favorável para 74% dos pacientes após 5 anos de intervenção.

Palavras Chave: Farmacocinética, Everolimo, Transplante renal, Inibidores da Calcineurina.

385 Fatores preditores de mortalidade em pacientes transplantados renais com sepse grave e choque séptico

AUTORES

Carvalho, M A D
Pestana, J O M
Silva Junior, H T
Freitas, F G R
Machado, F R

Instituição:

Hospital do Rim e Hipertensão
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado melhor opção de tratamento para o paciente renal crônico terminal (custo efetividade, qualidade de vida e aumento da sobrevivência). A sepse é a primeira causa de mortalidade em transplantados no Brasil. A mortalidade global da sepse no Brasil é estimada em 48% comparada com 30% da mortalidade mundial. **Material e Método:** O objetivo é avaliar os fatores associados à mortalidade em pacientes transplantados renais com sepse grave e choque séptico. Estudo prospectivo incluindo transplantados renais admitidos na UTI do Hospital do Rim e Hipertensão/ SP com sepse grave ou choque séptico entre jun/2010 e dez/2011. **Resultados:** Foram incluídos 190 transplantados renais com sepse grave ou choque séptico. A mortalidade intrahospitalar foi 38,4% e a mortalidade em 1 ano 42,6%. Na análise univariada foram variáveis relacionadas com mortalidade: sexo masculino, função tardia do enxerto, critério de doador expandido, delta SOFA, clareamento de lactato, número de disfunções orgânicas, APACHE, necessidade de hemodiálise. O foco infeccioso mais prevalente foi o pulmonar (59,5%). Com exceção de taquipnéia e taquicardia, os outros sinais de resposta inflamatória estiveram presentes em menos que 30% dos pacientes. Na análise multivariada: sexo masculino, delta SOFA 24h, ventilação mecânica, disfunção hematológica, diagnóstico da sepse na enfermaria e disfunção renal foram preditores de mortalidade. **Discussão e Conclusões:** A mortalidade da sepse neste grupo foi próxima da descrita na literatura, porém menor que a esperada para a mortalidade da sepse no Brasil, talvez por se tratar-se de estudo unicêntrico em hospital especializado em transplante, com equipe multidisciplinar treinada e com alta suspeição para sepse.

Palavras Chave: Sepse Grave, Choque Séptico, Transplante Renal.

386 Feohifomicose em transplantado renal: relato de caso

AUTORES

Oliveira, L P C
Conceição, M F
Sens, Y A S
Figueiredo, R M

Instituições:

Hospital Bandeirantes
Hospital Beneficência Portuguesa
Hospital Oswaldo Cruz
São Paulo - Brasil

Introdução: O termo Feohifomicose foi introduzido por Ajello et al em 1974 para designar infecções por fungos demáceos. Mais de 100 espécies e 60 gêneros destes fungos estão implicados em um amplo espectro de infecções humanas, desde ceratite e nódulos subcutâneos até doença disseminada fulminante. Podem acometer tanto imunocompetentes, como imunodeprimidos, com incidência crescente nestes últimos. O diagnóstico laboratorial fundamenta-se nas características morfológicas dos agentes à microscopia óptica e complementa-se com cultivo e isolamento do fungo. **Material e Método:** Relato de caso de paciente 52 anos, branco, com antecedente de hipertensão arterial e doença renal crônica secundária a rins policísticos. Realizou transplante (Tx) renal em Setembro de 2009 com doador falecido. A imunossupressão foi com daclizumab, micofenolato sódico, tacrolimo e prednisona. **Resultados:** Após 11 meses do Tx, evoluiu com lesões papulosas, eritematosas com bordas descamativas difusas em abdômen, tronco e membros; dermatose em palato duro com ulceração 3mm; lesões em seios da face com espessamento mucoso de todas as cavidades paranasais com comprometimento dos seios maxilares e o seio frontal. Realizado tratamento com Itraconazol por 30 dias, com melhora de lesões cutâneas, porém piora sinusopatia, descontinuidade óssea focal da porção cartilaginosa do septo nasal, com remissão total após tratamento com voriconazol por 180 dias. **Discussão e Conclusões:** A investigação e identificação de fungos demáceos são de grande relevância, tendo em vista o importante papel desempenhado como patógenos oportunistas, principalmente em pacientes imunodeprimidos. Na maioria dos casos há uma boa resposta quando instituído o tratamento com Itraconazol, porém em paciente com doença invasiva, o Voriconazol apresenta maior efetividade em termos de sucesso de tratamento.

Palavras Chave: Transplante Renal, Feohifomicose.

387 Ganho de peso pós-transplante renal: prevalência e fatores de risco associados em receptores de transplante renal

AUTORES

Costa de Oliveira, C M
Moura, A E F
Pinheiro, L S F
Gonçalves, L
Esmeraldo, R M

Instituição:

Faculdade de Medicina Christus
Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O ganho de peso após o transplante (Tx) renal pode estar associado a complicações como hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM) e dislipidemia, com provável impacto na morbimortalidade cardiovascular pós-Tx. **Material e Método:** Neste estudo de coorte retrospectivo, foram incluídos todos os receptores cujo Tx renal foi realizado entre janeiro de 2005 a dezembro de 2009 no Hospital Geral de Fortaleza, com idade > 18 anos e tempo de seguimento pós-Tx > 12 meses. O peso foi anotado em vários períodos pós-Tx, para cálculo posterior do índice de massa corporal e variação percentual de peso. Foi pesquisada a associação entre ganho de peso e as seguintes variáveis: idade e sexo do receptor e do doador, tipo de doador, tipo de imunossupressor, presença de HAS e DM, creatinina, glicemia, colesterol e triglicerídeos. **Resultados:** Foram avaliados 203 receptores, sendo 59,5% sexo masculino, idade média de 37 anos e 64,2% com doador falecido. Em relação à imunossupressão, 43,1% fizeram uso de corticoide. A prevalência de HAS e DM foram de 75,2% e 24,6%, respectivamente. Após 36 meses de seguimento, o ganho médio de peso foi de 6,6 kg em relação ao primeiro mês de Tx e a variação percentual de peso foi de 9,1%, em relação ao período pré-Tx. A prevalência de sobrepeso e obesidade antes do Tx era de 22,5% e 2,9% respectivamente e esta prevalência aumentou para 38,1% e 5,4% após 36 meses. Entre as variáveis pesquisadas, apenas a idade do receptor associou-se com ganho de peso maior do que 10% após 36 meses de Tx ($p = 0,014$). **Discussão e Conclusões:** O ganho de peso após o transplante em média foi de 6,6 kg, com aumento de 9% em relação ao peso pré-transplante, sendo que a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou significativamente. A idade mais jovem do receptor esteve associada a maior ganho de peso pós-tx.

Palavras Chave: Transplante renal; Obesidade; Imunossupressão; Comorbidades.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojejunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Dadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a receptores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Dadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back;
Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back;
Transplante Sequencial/Dominó.

387 Ganho de peso pós-transplante renal: prevalência e fatores de risco associados em receptores de transplante renal

AUTORES

Costa de Oliveira, C M
Moura, A E F
Pinheiro, L S F
Gonçalves, L
Esmeraldo, R M

Instituição:

Faculdade de Medicina Christus
Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O ganho de peso após o transplante (Tx) renal pode estar associado a complicações como hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM) e dislipidemia, com provável impacto na morbimortalidade cardiovascular pós-Tx. **Material e Método:** Neste estudo de coorte retrospectivo, foram incluídos todos os receptores cujo Tx renal foi realizado entre janeiro de 2005 a dezembro de 2009 no Hospital Geral de Fortaleza, com idade > 18 anos e tempo de seguimento pós-Tx > 12 meses. O peso foi anotado em vários períodos pós-Tx, para cálculo posterior do índice de massa corporal e variação percentual de peso. Foi pesquisada a associação entre ganho de peso e as seguintes variáveis: idade e sexo do receptor e do doador, tipo de doador, tipo de imunossupressor, presença de HAS e DM, creatinina, glicemia, colesterol e triglicerídeos. **Resultados:** Foram avaliados 203 receptores, sendo 59,5% sexo masculino, idade média de 37 anos e 64,2% com doador falecido. Em relação à imunossupressão, 43,1% fizeram uso de corticoide. A prevalência de HAS e DM foram de 75,2% e 24,6%, respectivamente. Após 36 meses de seguimento, o ganho médio de peso foi de 6,6 kg em relação ao primeiro mês de Tx e a variação percentual de peso foi de 9,1%, em relação ao período pré-Tx. A prevalência de sobrepeso e obesidade antes do Tx era de 22,5% e 2,9% respectivamente e esta prevalência aumentou para 38,1% e 5,4% após 36 meses. Entre as variáveis pesquisadas, apenas a idade do receptor associou-se com ganho de peso maior do que 10% após 36 meses de Tx ($p = 0,014$). **Discussão e Conclusões:** O ganho de peso após o transplante em média foi de 6,6 kg, com aumento de 9% em relação ao peso pré-transplante, sendo que a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou significativamente. A idade mais jovem do receptor esteve associada a maior ganho de peso pós-tx.

Palavras Chave: Transplante renal; Obesidade; Imunossupressão; Comorbidades.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa médica (AVC). O doador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirúrgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória à data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu à aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Dadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a receptores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Dadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojejunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojejunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

387 Ganho de peso pós-transplante renal: prevalência e fatores de risco associados em receptores de transplante renal

AUTORES

Costa de Oliveira, C M
Moura, A E F
Pinheiro, L S F
Gonçalves, L
Esmeraldo, R M

Instituição:

Faculdade de Medicina Christus
Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O ganho de peso após o transplante (Tx) renal pode estar associado a complicações como hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM) e dislipidemia, com provável impacto na morbimortalidade cardiovascular pós-Tx. **Material e Método:** Neste estudo de coorte retrospectivo, foram incluídos todos os receptores cujo Tx renal foi realizado entre janeiro de 2005 a dezembro de 2009 no Hospital Geral de Fortaleza, com idade > 18 anos e tempo de seguimento pós-Tx > 12 meses. O peso foi anotado em vários períodos pós-Tx, para cálculo posterior do índice de massa corporal e variação percentual de peso. Foi pesquisada a associação entre ganho de peso e as seguintes variáveis: idade e sexo do receptor e do doador, tipo de doador, tipo de imunossupressor, presença de HAS e DM, creatinina, glicemia, colesterol e triglicerídeos. **Resultados:** Foram avaliados 203 receptores, sendo 59,5% sexo masculino, idade média de 37 anos e 64,2% com doador falecido. Em relação à imunossupressão, 43,1% fizeram uso de corticoide. A prevalência de HAS e DM foram de 75,2% e 24,6%, respectivamente. Após 36 meses de seguimento, o ganho médio de peso foi de 6,6 kg em relação ao primeiro mês de Tx e a variação percentual de peso foi de 9,1%, em relação ao período pré-Tx. A prevalência de sobrepeso e obesidade antes do Tx era de 22,5% e 2,9% respectivamente e esta prevalência aumentou para 38,1% e 5,4% após 36 meses. Entre as variáveis pesquisadas, apenas a idade do receptor associou-se com ganho de peso maior do que 10% após 36 meses de Tx ($p = 0,014$). **Discussão e Conclusões:** O ganho de peso após o transplante em média foi de 6,6 kg, com aumento de 9% em relação ao peso pré-transplante, sendo que a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou significativamente. A idade mais jovem do receptor esteve associada a maior ganho de peso pós-tx.

Palavras Chave: Transplante renal; Obesidade; Imunossupressão; Comorbidades.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojejunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Dadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a receptores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Dadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

387 Ganho de peso pós-transplante renal: prevalência e fatores de risco associados em receptores de transplante renal

AUTORES

Costa de Oliveira, C M
Moura, A E F
Pinheiro, L S F
Gonçalves, L
Esmeraldo, R M

Instituição:

Faculdade de Medicina Christus
Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O ganho de peso após o transplante (Tx) renal pode estar associado a complicações como hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM) e dislipidemia, com provável impacto na morbimortalidade cardiovascular pós-Tx. **Material e Método:** Neste estudo de coorte retrospectivo, foram incluídos todos os receptores cujo Tx renal foi realizado entre janeiro de 2005 a dezembro de 2009 no Hospital Geral de Fortaleza, com idade > 18 anos e tempo de seguimento pós-Tx > 12 meses. O peso foi anotado em vários períodos pós-Tx, para cálculo posterior do índice de massa corporal e variação percentual de peso. Foi pesquisada a associação entre ganho de peso e as seguintes variáveis: idade e sexo do receptor e do doador, tipo de doador, tipo de imunossupressor, presença de HAS e DM, creatinina, glicemia, colesterol e triglicerídeos. **Resultados:** Foram avaliados 203 receptores, sendo 59,5% sexo masculino, idade média de 37 anos e 64,2% com doador falecido. Em relação à imunossupressão, 43,1% fizeram uso de corticoide. A prevalência de HAS e DM foram de 75,2% e 24,6%, respectivamente. Após 36 meses de seguimento, o ganho médio de peso foi de 6,6 kg em relação ao primeiro mês de Tx e a variação percentual de peso foi de 9,1%, em relação ao período pré-Tx. A prevalência de sobrepeso e obesidade antes do Tx era de 22,5% e 2,9% respectivamente e esta prevalência aumentou para 38,1% e 5,4% após 36 meses. Entre as variáveis pesquisadas, apenas a idade do receptor associou-se com ganho de peso maior do que 10% após 36 meses de Tx ($p = 0,014$). **Discussão e Conclusões:** O ganho de peso após o transplante em média foi de 6,6 kg, com aumento de 9% em relação ao peso pré-transplante, sendo que a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou significativamente. A idade mais jovem do receptor esteve associada a maior ganho de peso pós-tx.

Palavras Chave: Transplante renal; Obesidade; Imunossupressão; Comorbidades.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojejunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Dadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Dadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a recetores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

387 Ganho de peso pós-transplante renal: prevalência e fatores de risco associados em receptores de transplante renal

AUTORES

Costa de Oliveira, C M
Moura, A E F
Pinheiro, L S F
Gonçalves, L
Esmeraldo, R M

Instituição:

Faculdade de Medicina Christus
Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O ganho de peso após o transplante (Tx) renal pode estar associado a complicações como hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM) e dislipidemia, com provável impacto na morbimortalidade cardiovascular pós-Tx. **Material e Método:** Neste estudo de coorte retrospectivo, foram incluídos todos os receptores cujo Tx renal foi realizado entre janeiro de 2005 a dezembro de 2009 no Hospital Geral de Fortaleza, com idade > 18 anos e tempo de seguimento pós-Tx > 12 meses. O peso foi anotado em vários períodos pós-Tx, para cálculo posterior do índice de massa corporal e variação percentual de peso. Foi pesquisada a associação entre ganho de peso e as seguintes variáveis: idade e sexo do receptor e do doador, tipo de doador, tipo de imunossupressor, presença de HAS e DM, creatinina, glicemia, colesterol e triglicerídeos. **Resultados:** Foram avaliados 203 receptores, sendo 59,5% sexo masculino, idade média de 37 anos e 64,2% com doador falecido. Em relação à imunossupressão, 43,1% fizeram uso de corticoide. A prevalência de HAS e DM foram de 75,2% e 24,6%, respectivamente. Após 36 meses de seguimento, o ganho médio de peso foi de 6,6 kg em relação ao primeiro mês de Tx e a variação percentual de peso foi de 9,1%, em relação ao período pré-Tx. A prevalência de sobrepeso e obesidade antes do Tx era de 22,5% e 2,9% respectivamente e esta prevalência aumentou para 38,1% e 5,4% após 36 meses. Entre as variáveis pesquisadas, apenas a idade do receptor associou-se com ganho de peso maior do que 10% após 36 meses de Tx ($p = 0,014$). **Discussão e Conclusões:** O ganho de peso após o transplante em média foi de 6,6 kg, com aumento de 9% em relação ao peso pré-transplante, sendo que a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou significativamente. A idade mais jovem do receptor esteve associada a maior ganho de peso pós-tx.

Palavras Chave: Transplante renal; Obesidade; Imunossupressão; Comorbidades.

388 Gerenciamento de lista de transplante: experiência de um centro

AUTORES

Ulisses, L R
Camargo, L F
Esteves, A B
Santos, J K
Avila, G
Andrella, S R
Mariotto, F C
Rivelli, G G

Instituição:

UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: O gerenciamento de lista de espera de transplante renal permite o conhecimento das características da população assistida permitindo o desenvolvimento de estratégias para facilitar o acesso ao tx. **Objetivo:** Avaliar a distribuição de pacientes em lista em relação ao % de hipersensibilizados, transplantabilidade e mortalidade em lista. **Material e Método:** Revisão retrospectiva do banco de dados da lista de espera de um centro de referencia em transplante. **Resultados:** No período de janeiro/2012 a junho de 2013, 1210 pacientes foram cadastrados junto ao programa de transplante, incluindo casos novos e reavaliação de todos os pacientes previamente inscritos. Destes, 492 encontram-se ativos em lista, 150 foram transplantados com doador falecido, 60 evoluíram para óbito e 49 foram removidos sem condições clínicas. Os demais pacientes encontram-se em processo de avaliação ou em estudo para tx com doador vivo. Dos pacientes ativos, 22 % são hipersensibilizados (definido como PRA > 50% para classe I). A distribuição dos pacientes ativos, por tipagem sanguínea, foi: O: 43,5%, A: 42,2%, B: 27,9% e AB: 24,3%. A transplantabilidade (número de transplantes/ativos) foi de 54,4% para os pacientes do tipo AB, seguido de 41,5% para B, 21,5% para A e 18,7% para O. O percentual de hipersensibilizados por tipagem sanguínea é de 19,3% para O, 23,4 % A, 36,8% B e 20% AB. Não houve diferença na média de idade entre os grupos (46 anos), com tempo médio em diálise de cinco anos. **Discussão e Conclusões:** O gerenciamento de lista permitiu definir as características do programa, além de determinar a transplantabilidade de cada grupo sanguíneo e suas especificidades. A alta taxa de transplantes nos grupos AB e B justifica a alta prevalência atual de hipersensibilizados neste grupo.

Palavras Chave: Transplante Renal, Lista, Hipersensibilizados

389 Gravidez em transplantadas renais no serviço de transplante do Hospital Dr. Beda em Campos dos Goytacazes - RJ

AUTORES

Nunes, L A F A
Pereira, J B
Liger, M P
Oliveira, P M
Piraciaba, J C B
Sartori, A M

Instituição:

Faculdade de Medicina de Campos
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Apesar da não recomendação, parte das mulheres transplantadas em idade fértil tenta engravidar. Neste contexto, avaliaram-se os critérios: tipo de parto, anemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), amamentação, imunossupressão, tempo de gestação, peso do recém nato (RN) e função renal das transplantadas renais do Hospital Dr Beda, com acompanhamento gestacional no Hospital Plantadores de Cana. **Material e Método:** O estudo baseou-se no método observacional transversal e foram avaliados 83 transplantes renais, sendo 76% com doador vivo e 24% falecidos, e sendo 56,6% do sexo masculino e 43,4% do sexo feminino, das quais 16,7% engravidaram totalizando 11 gestações pós-transplante renal. **Resultados:** Dentre as 11 gestações, sete partos foram cesáreos, um parto normal, uma eclampsia com aborto e uma paciente com gravidez tubária na 1ª gestação e óbito da mesma com perda do feto na 2ª. Ocorreu anemia em 100% e HAS em 50% das gestações e não houve amamentação em nenhuma delas. Em relação à imunossupressão, 50% faziam uso de Azatioprina (AZA), Prednisona e Ciclosporina, 16,6% de AZA, Prednisona e Tacrolimos, 16,6% de AZA e Prednisona e 16,6% de Sirolimus, Micofenolato de Mofetila e Prednisona. Houve baixo peso em 50% dos RN e prematuridade em 33,3%. Ocorreu piora da função renal durante a gravidez em 33,3% dos casos, com retorno à terapia dialítica após a gestação. **Discussão e Conclusões:** Em comparação à literatura mundial, os resultados no Serviço do Hospital Dr Beda foram satisfatórios. Houve orientação de evitar a gestação nos primeiros 2 anos pós-transplante, devido ao seu alto risco. Dentre as complicações, anemia, HAS e prematuridade tiveram maior relevância, e quando estas são cuidadosamente acompanhadas, a gravidez na transplantada renal normalmente tem êxito.

Palavras Chave: Transplante Renal, Gravidez, Hipertensão Arterial Sistêmica.

390 Hemorragia durante nefrectomia laparoscópica de doador vivo. Relato de caso e revisão da literatura

AUTORES

Medeiros, P J
Dantas Junior, J H
Britto, C A
Paiva, R T M
Pereira, M G
Almeida, J B
Leite, R C H
Costa, T S
Costa, P R L

Instituição:

Hospital Universitário Onofre Lopes
Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: Complicações hemorrágicas ocorridas por uso de clips vasculares na realização de nefrectomias laparoscópicas em doadores vivos, para transplante renal, vêm sendo relatadas desde 2006. Objetivo do trabalho é relatar o caso de hemorragia ocorrida durante uma nefrectomia laparoscópica de doador vivo e apresentar revisão da literatura. **Material e Método:** Relato de caso e revisão da literatura, utilizando o Pubmed, com termos nefrectomia laparoscópica de doador vivo, complicações hemorrágicas, clips e hem-o-lok. **Resultados:** G.C.M., sexo feminino, 34 anos, é internada para doação renal para irmão. A nefrectomia esquerda foi realizada por laparoscopia, com ligadura dos vasos renais com duplo clip de titânio. No momento da síntese da incisão para retirada do órgão, notou-se sangramento abundante e hipotensão. Foi realizada uma conversão para cirurgia aberta e foi diagnosticado sangramento pela veia renal esquerda do doador, causada por mal funcionamento dos clips. A paciente recebeu transfusão sanguínea e evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no terceiro dia de pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** Ao revisar a literatura, encontramos que a hemorragia durante a nefrectomia laparoscópica do doador foi inicialmente relatada em 2006, estando relacionada com uso de clips de titânio e do tipo hem-o-lok. Desde 2006, o uso desse clip está contraindicado para a ligadura da artéria renal, nos Estados Unidos, mas por falhas no sistema regulatório, novos casos continuaram a ocorrer. A sociedade brasileira de urologia recomenda o uso do hem-o-lok para a ligadura da artéria renal na nefrectomia do doador vivo. Relatamos o caso de hemorragia por mal funcionamento de clip durante nefrectomia laparoscópica de doador vivo. Conclui-se que a falta de regulação internacional poderia evitar essas complicações.

Palavras Chave: Nefrectomia Laparoscópica; Doador Vivo; Hemorragia.

391 Hipomagnesemia um ano após o transplante renal está associada com o uso prolongado de inibidor de bomba de prótons e menor sobrevida do enxerto

AUTORES

Nihei, C H
Marques, I D B
de Paula, F J
Nahas, W C
Seguro, A C
David-Neto, E

Instituição:

Hospital das Clínicas da FMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: A hipomagnesemia em pacientes transplantados renais tem sido associada a diabetes pós-transplante, menor sobrevida do enxerto em pacientes com nefrotoxicidade crônica por ciclosporina e aumento da rigidez vascular. **Material e Método:** Foram avaliados 316 pacientes submetidos a transplante renal entre janeiro de 2006 e dezembro de 2011. Os pacientes foram divididos em quatro grupos baseados nos quartis de magnésio sérico: 80 pacientes no grupo de menor nível sérico ($Mg < 1,57$ mg/dL) e 81 pacientes no grupo de maior nível ($Mg > 1,97$ mg/dL). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 43 anos, e a mediana de seguimento foi de 1062 dias. Não foram encontradas diferenças significativas com relação ao gênero, idade, índice de massa corpórea, idade do doador, regime de imunossupressão, suplementação de magnésio, função retardada do enxerto, rejeição aguda e desenvolvimento de diabetes após o transplante. O grupo de magnésio mais baixo teve maior frequência de uso prolongado (> 1 ano) de IBP (90% vs. 80%, $p < 0,05$), e apresentou níveis mais elevados de tacrolimo ($8,0 \pm 4,3$ vs. $4,7 \pm 3,7$ ng/mL, $p < 0,001$), respectivamente, comparado com o grupo de pacientes com níveis mais elevados de magnésio. Utilizando a regressão multivariada de Cox ajustada para a idade do receptor, tipo e idade do doador, regime imunossupressor, diabetes, diabetes pós-transplante e rejeição aguda, verificou-se uma sobrevida do enxerto reduzida no grupo de pacientes com magnésio baixo 4,6 anos após o transplante ($p = 0,001$). **Discussão e Conclusões:** A hipomagnesemia, um ano após o transplante renal, está associada ao uso prolongado de IBP, níveis mais elevados de tacrolimo e menor sobrevida do enxerto.

Palavras Chave: Hipomagnesemia, Magnésio, Sobrevida do Enxerto

392 Histoplasmose disseminada versus localizada em pacientes transplantados renais

AUTORES

Bignotto Rosane, D ,
David Neto, E
Azevedo, L S
de Paula, F J
Rossi, F
Nahas, W C
Shikanai-Yasuda , M A
Pierrotti, L C

Instituição:

Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma infecção fúngica endêmica com incidência < 1 %. **Material e Método:** Revisão retrospectiva dos casos de histoplasmose após tx renal através de prontuário eletrônico e resultados microbiológicos e anatomopatológicos. A histoplasmose foi classificada em disseminada nos casos com evidência radiológica, histológica ou microbiológica de dois órgãos comprometidos ou cultura de sangue ou medula óssea positiva; casos que não se enquadrassem neste critério foram considerados localizados. **Resultados:** Entre 2000-2012, identificamos nove casos de histoplasmose em um total de 1773 transplantados renais, incidência de 0,8/1000 pte-ano. Não identificamos casos nos 92 transplantados rim-pâncreas. Transplantados renais em que ATG foi utilizado, o tempo entre Tx e diagn foi de 37,4 meses versus 24,5 m naqueles que não o utilizaram ($p = 0,8$). Apenas dois pacientes receberam ATG: um teve doença disseminada. Doença localizada ocorreu em seis receptores (uma óssea, uma linfonodular, uma cutânea e três pulmonares) e disseminada em três, sendo que um deles não recebeu tratamento, pois o diagnóstico foi realizado no dia do óbito. Doença disseminada foi semelhante à localizada no tempo entre tx e o diagnóstico (41,7 vs 47,7m) e o dobro entre o início dos sintomas e o diagnóstico (15 vs 27 dias). Anfotericina B foi a terapia de escolha em todas as disseminadas, exceto uma que não recebeu tratamento; e em 50% das localizadas. Óbito ocorreu em dois (66,7%) dos casos de disseminada e em um (16,7%) dos das localizadas ($p = 0,45$). Sobrevida do paciente e enxerto foi semelhante à da população geral de transplantados ($p = 0,25$ e $p = 0,13$). **Discussão e Conclusões:** incidência de histoplasmose em tx foi semelhante à relatada na literatura. A doença disseminada tem pior evolução do que a localizada.

Palavras Chave: Histoplasmose/ Transplante Renal/ Disseminada X Localizada

393 Identificação de potenciais receptores de rim quanto Status para manutenção no Cadastro Técnico Único

AUTORES

Araujo, M A

Reis, A

Vale, B A

Instituição:

CNCDO RJ

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Os portadores de doença renal crônica em fase dialítica têm como opção terapêutica o transplante de rim com doador falecido. Para participar do processo de seleção é necessário está vinculado a um centro transplantador, inscrito no Cadastro Técnico Único (CTU) da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e atender critérios para manutenção como ativos. Durante atuação em CNCDO estadual, observamos potenciais receptores inscritos no CTU como ativo, mas sem condições de realizar o transplante, tal situação estimulou o estudo com o objetivo de identificar as causas da impossibilidade para o transplante entre os candidatos inscritos em CNCDO estadual. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo documental e retrospectivo composto por 26 casos de captação de rins realizados no período de 01 a 31 de maio de 2013 que apresentaram potenciais receptores inscritos no cadastro técnico único da CNCDO sem condições de transplante. **Resultados:** Foram analisados todos os casos de captação realizados neste período e identificados os casos de potenciais receptores compatíveis, porém não ativos. Entre as causas de inatividade, identificamos causas clínicas, exames desatualizados, óbito, endereço não encontrado, desejo de não transplantar, tipo sanguíneo diferente, entre outras. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostra a permanência no CTU de potenciais receptores com características para remoção, sugere reflexão e discussão com os centros transplantadores sobre a atualização das informações de cadastro. A permanência de candidatos inativos na lista de espera favorece aumento no tempo de isquemia fria, aumento da quantidade de exames realizados e retrabalho das equipes técnicas.

Palavras Chave: Enfermagem, Transplante renal, CNCDO.

394 Impacto da educação complementar na adesão das drogas imunossupressoras em transplantados renais

AUTORES

Garcia, M F F M

Garcia, P D

Contti, M M

Silva, A L

Andrade, L G M

Carvalho, M F C

Instituição:

Faculdade de Medicina
Botucatu - UNESP

São Paulo - Brasil

Introdução: Estima-se que a não aderência se associa com 15 a 60% das rejeições agudas tardias e de 5 a 36% das perdas dos enxertos. Os transplantados renais são os que apresentam os maiores índices de não aderência, que variam entre 15 e 55%. O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da educação complementar na adesão ao tratamento das drogas imunossupressoras em pacientes transplantados. **Material e Método:** Estudo prospectivo, randomizado em 110 pacientes transplantados renais. Os dois grupos tiveram sua primeira avaliação em ambulatório logo após a alta hospitalar: grupo controle sem educação complementar e grupo tratamento com educação complementar individualizada durante três meses, que constou de explicações claras e simples sobre o uso das drogas imunossupressoras. Após três meses os dois grupos responderam ao questionário específico para mensurar a adesão ao uso das drogas imunossupressoras, Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (ITAS) e questionário de classes econômicas do Brasil. Foram comparadas a adesão, creatinina média e nível de imunossupressores ao fim do período do estudo. **Resultados:** Total 110 pacientes sendo 55 pacientes no grupo controle e 55 no grupo tratamento. A não adesão foi encontrada em 46,4% dos pacientes do grupo controle comparada com 14,5% de não adesão no grupo tratamento, $p < 0,001$. As questões 1, 2, 4 do ITAS apresentaram diferença estatística entre os dois grupos com melhores resultados no grupo tratamento. O clearance de creatinina e nível sérico de tacrolimus não se mostraram diferentes ao fim do estudo (três meses). **Discussão e Conclusões:** A educação complementar teve impacto positivo na aderência sendo que o risco relativo de não adesão no grupo controle foi de 2,59 [1,37-4,8], $p < 0,001$ comparado aos pacientes do grupo tratamento.

Palavras Chave: Aderência; Adesão; Imunossupressores; Transplante Renal; Receptor.

395 Impacto da imunossupressão sobre a doença por citomegalovírus: Papel da thymoglobulina, dos inibidores da mTor e do micofenolato

AUTORES

Júnior, J E M A
 Notaro, A G
 Avelino, M C
 Paixão, R B
 Wanderley, R A
 Ferreira, L Q O
 Vasconcelos, C A J
 Andrade, L B
 Leão, A B A A C
 Brandão, A S
 Andrade, A M
 Cavalcanti, R L
 Andrade, J M M
 Cavalcante, S A

Instituição:

Faculdade Pernambucana de Saúde
 (FPS-IMIP), Unidade Geral de
 Transplantes - Instituto de Medicina
 Integral Prof. Fernando Figueira (UGT-
 IMIP) - Pernambuco - Brasil

Introdução: A doença pelo citomegalovírus (DCMV) é particular ao centro transplantador. O conhecimento do perfil clínico é crucial, uma vez que se trata de uma doença com impacto importante sobre a morbimortalidade. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários dos transplantados renais da UGT-IMIP entre 09/2008 e 12/2012. Foi considerado DCMV a suspeita clínica com uma reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCRrt) para CMV com $\text{Log} \geq 4.0$, e o tratamento foi realizado até um $\text{Log} \leq 3.0$. Foram avaliadas a prevalência global do DCMV e a associada ao esquema de IMS inicial, a relação entre a presença isolada do ATG, do inibidor da mTor (ImTor) e do MF com a DCMV. Avaliou-se as médias do tempo de transplante ao diagnóstico, tempo de tratamento, carga viral pré-tratamento e prevalência de recidivas. **Resultados:** De 432 pacientes transplantados, 119(27,5%) apresentaram DCMV. A prevalência de DCMV nos grupos ATG/CYA/AZA/PRED, ATG/TAC/MF/PD, AntiIL2/ImTor/MF/PRED, TAC/MF/PRED, CyA/AZA/PRED foi de 51%, 76,9%, 16,9%, 22% e 21,1%, respectivamente. O ATG apresentou maior associação com DCMV ($p < 0,001$), o uso do ImTor apresentou a menor relação ($p = 0,03$) e o MF não teve relação ($p = 0,989$). O tempo médio de diagnóstico foi de 64 dias, com 95 dias no grupo com ImTor ($p = 0,039$). O PCRrt inicial e o tempo médio de tratamento foram maiores nos grupos com ATG ($\text{Log } 5,86$ vs $5,47$; $p = 0,02$ e 35 vs 29 dias; $p < 0,001$). A prevalência de recidivas foi 20,2%, sem correlação entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** A presença do ATG esteve diretamente associada com a DCMV e com carga viral inicial e tempo de tratamento maiores. Em contrapartida, o iMTOR é um possível fator de proteção, associado com um tempo de diagnóstico mais tardio. O MF não parece ser decisivo na DCMV.

Palavras Chave: Transplante de Rim; CMV; Thymoglobulina, Inibidor mTor - Micofenolato.

396 Impacto da investigação e tratamento da doença aterosclerótica coronária (DAC) no prognóstico de pacientes na lista de espera para transplante renal

AUTORES

Lima, J J G
 Gowdak, L H W
 de Paula, F J
 Simbo Muela, H C
 Bortolotto, L A

Instituição:

Faculdade de Medicina da
 Universidade Agostinho Neto
 Angola
 Instituto do Coração (InCor)
 HC FMUSP, Unidade
 Transplante Renal Urologia
 HC FMUSP
 São Paulo - Brasil

Introdução: Este estudo visa avaliar as consequências da investigação e tratamento da DAC na incidência de eventos CV combinados em pacientes na lista de espera. **Material e Método:** Estudo unicêntrico em 1429 pacientes [54 ± 11 anos, 62% homens, 69% brancos, 82% hipertensos, 41% diabéticos, 39% com DCV associada, com seguimento de 42 meses (mediana)] avaliados prospectivamente para DAC e tratados de acordo com as diretrizes da AHA/ACC entre 1997 e 2013. Todos os indivíduos foram avaliados pela cintilografia miocárdica (SPECT). A cinecoronariografia (CC) foi restrita aos pacientes com angina, SPECT alterado ou pelo menos duas das seguintes características: idade > 50 anos, diabetes e DCV associada. As curvas de sobrevida foram comparadas pelo Logrank. **Resultados:** A incidência de eventos foi 13%, 20% e 33% respectivamente para os pacientes de baixo risco que não realizaram CC (G 1, $n = 424$), aqueles com estenose não significativa (G 2, $n = 544$) e naqueles com estenose $> 70\%$ (G 3, $n = 461$), logrank $< 0,0001$; G 1v G 2 $OR 2.17$ %CI 1.58-3.08; G 2 v G 3 $OR 1.72$ %CI 1.35-2.22. Entre 448 pacientes do G 3, 349 foram tratados clinicamente, 41 foram selecionados para angioplastia e 58 foram encaminhados à cirurgia. A incidência de eventos foi 34%, 24% e 41%, respectivamente, logrank = 0,39. No entanto, a diferença entre os pacientes que de fato foram tratados por intervenção ($n = 59$) e aqueles que não foram ($n = 40$) foi significativa (logrank = 0,004). 412 pacientes foram transplantados com resultados similares. **Discussão e Conclusões:** Investigação para DAC permite identificar grupos com diferentes probabilidades de eventos futuros. O tratamento clínico não é inferior à intervenção em casos selecionados. No entanto, a não realização da intervenção quando indicada tem sérias consequências no prognóstico.

Palavras Chave: Doença Renal Crônica, Transplante Renal, Doença Arterial Coronária, Cinecoronariografia

397 Impacto dos episódios de rejeição aguda no primeiro ano sobre a função renal em longo prazo

AUTORES

Aguirre, A R
Souza, P S
David, D
Paula, F J
Nahas, W C
David-Neto, E
Castro, M C R

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Avaliar o impacto dos episódios de rejeição aguda (RA) ocorridas no primeiro ano após o transplante renal sobre função renal e evolução clínica. **Material e Método:** Foram incluídos 571 pacientes maiores de 18 anos, com transplante renal isolado realizado entre 01/2009 e 12/2011. **Resultados:** O seguimento variou de 6 a 24 meses: 20,8% (n=119) 12m completos; 16,8% (n=96) 18m completos e 41,7% (n=238) 24m completos; mediana de 24 meses de seguimento. Na evolução, 489/571 (85,7%) não apresentaram RA e 82/571 (14,3%) apresentaram RA: 52 (9,1%) mediadas por células (RAMC) e 30 (5,25%) mediadas por anticorpos (RAMA). Comparamos a sobrevida (SV) do enxerto durante o seguimento: 82,4% no grupo sem RA; 95,8% no grupo RAMC e de 84% no grupo RAMA (p=0,06), assim como SV do paciente: 89,4% após 24 m no grupo sem RA; 97,9% no grupo RAMC e 84% no grupo RAMA (p=0,104). Função renal foi avaliada pela creatinina (Cr) e proteinúria (relação ProtU/CreatU). Para isso, foram excluídos 118 casos com óbito ou perda do enxerto nos primeiros 6m pós-tx, ou que tiveram menos de 12m de seguimento, os 453 pacientes restantes foram avaliados. A Cr diferiu entre pacientes sem RA e com RAMC (6m: 1,48 mg/dL X 1,87 g/dL, p<0,005; 12m: 1,47 X 1,88 mg/dL, p=0,05; 18m: 1,47 X 1,82 mg/dL, p<0,006; 24m: 1,44 X 1,82, p= 0,02, respectivamente). Não houve diferença entre grupo RAMC e RAMA ou entre RAMA e sem RA. Apenas aos 24 m houve diferença na relação ProtU/CreatU (sem RA 0,19 X RAMC 0,2 X RAMA 0,6 mg/g, p= 0,004). **Discussão e Conclusões:** RAMA não afetou SV de pacientes após 24 m do tx, mas reduziu SV do enxerto. RAMA sem perda do enxerto não causou impacto sobre a Cr, contudo houve piora da proteinúria após o 2º ano nesse grupo. Pacientes com RAMC tiveram pior função renal, sem impacto na proteinúria ou SV do paciente e do enxerto.

Palavras Chave: Rejeição Aguda; Sobrevida do Enxerto; Função Renal.

398 Implantação do registro Cadastro Nacional de Transplante (CNTX): dificuldades e resultados

AUTORES

Braga, L S S
Moratelli, L
Tirapani, L
Park, S I
Bastos, M G
Sanders-Pinheiro, H

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de
Estudos e Pesquisas em Nefrologia
(NIEPEN) - Universidade Federal
de Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A disponibilidade de registros eletrônicos em serviços de saúde é uma estratégia para gerar dados e facilitar o acesso para análise, divulgação e tomada de decisões. **Objetivo:** Relatar experiência de serviço de pós-transplante renal na implantação do banco de registro CNTx. **Material e Método:** Relatamos as fases desenvolvidas durante a implantação do programa e os resultados gerados até o momento. **Resultados:** O processo iniciou-se em janeiro de 2009 com a disponibilização do programa. Na fase de análise funcional e determinação de requisitos foram definidos a instalação, conhecimento dos comandos, compra de materiais e treinamento do digitador. A fase de desenho e desenvolvimento foi feita pela equipe técnica do software. Na fase de implementação, realizamos o cadastro dos pacientes, inclusão retrospectiva das consultas e dados clínicos dos prontuários. Na fase de avaliação surgiram dificuldades de organização de extração dos dados que foram sanadas pelo suporte técnico. Após a incluir dos prontuários de 2005 a 2009, foram realizadas extrações de dados para análise de estudos apresentados em congressos regionais (06) e nacionais (03), artigo científico (01), dissertação de mestrado (01) e envio de dados para Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). **Discussão e Conclusões:** O CNTx mostrou-se um programa intuitivo de fácil alimentação e extração de dados, possibilitou a organização dos dados do serviço e envio de dados para ABTO.

Palavras Chave: Transplante renal, Registros de dados, Prontuário eletrônico.

399 Inadequação da imunossupressão em transplante renal: dificuldades na prática clínica

AUTORES

Lasanha, P P
Costa-Silva, A L
Barbosa, K C
Ribeiro, R C
Morgado-Junior, B
Leite, V C
Palominio, A
Leite, A L
Presença, S L
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: Ensaios clínicos já determinaram os alvos terapêuticos dos regimes imunossupressores, mas alcançá-los na prática clínica é um desafio multifatorial. **Material e Método:** Foram avaliados os 445 receptores de transplante renal entre 01/11/2011 e 30/04/2012, e verificados, no mês 3: concentração sanguínea (CS) do inibidor de calcineurina/mTOR (alvos por protocolo institucional), dose de prednisona (PRED, alvo: 5mg/dia) e dose plena de azatioprina (AZA) ou micofenolato (MF). **Resultados:** A imunossupressão inicial foi tacrolimo (TAC)/PRED/AZA em 44,5%, TAC/PRED/MF em 34,4%, TAC/PRED/everolimo(EVR) em 10,8%, ciclosporina(CSA)/PRED/AZA em 8,1%, EVR/PRED/MF em 2,7%. Um paciente recebeu CSA/PRED/MF e foi excluído. Aos três meses, havia 325 pacientes em acompanhamento (98 transferências, 13 óbitos, oito perdas do enxerto excluindo óbito). As taxas de inadequação foram de 62% para CS de CSA/TAC/EVR, 22% para PRED 5mg/dia e 33% para dose plena de AZA/MF. No regime TAC/PRED/AZA, 68% dos pacientes estavam inadequados quanto à CS (39% abaixo, 29% acima), 32% usavam PRED > 5 mg/dia e 19% não usavam dose plena de AZA. No regime TAC/PRED/MF, 67% estavam inadequados quanto à CS (10% abaixo, 57% acima), 18% usavam PRED > 5 mg/dia e 31% não usavam dose plena de MF. No regime TAC/PRED/EVR, 36% dos pacientes estavam inadequados quanto à CS (21% abaixo, 15% acima) e 5% usavam PRED > 5 mg/dia. No regime CSA/PRED/AZA, 48% estavam inadequados quanto à CS (37% abaixo, 11% acima), 5% usavam PRED > 5 mg/dia e nenhum usava dose reduzida de AZA. **Discussão e Conclusões:** A inadequação da imunossupressão foi frequente, e pode trazer compromisso à eficácia e/ou segurança do regime. Mais estudos são necessários para identificar causas e consequências dos resultados encontrados.

Palavras Chave: Imunossupressão, Transplante renal, Adequação terapêutica.

400 Incidência da citomegalovirose nos primeiros meses após transplante renal no sul da Bahia

AUTORES

Santos, P B G
Pontes, N V
Alves, V E d S

Instituição:

Santa Casa de Misericórdia
de Itabuna
Bahia - Brasil

Introdução: O transplante renal é uma das terapias renais substitutivas utilizada no tratamento da insuficiência renal crônica, que vem sendo realizado no Brasil desde 1964. O transplante (TX) renal é um procedimento com muitas complicações, com destaque a citomegalovirose. O protocolo utilizado de tratamento pela equipe responsável segue as orientações da Sociedade Brasileira de Nefrologia e Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Material e Método:** Esta pesquisa foi do tipo descritiva com instrumento documental que incluiu os receptores renais que realizaram o transplante renal no período de 01/01/2013 a 30/03/2013 na Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, BA, tendo como objetivo conhecer a incidência do citomegalovírus nos receptores que realizaram o transplante renal nos primeiros meses do ano em questão, buscando medidas de detecção, controle e tratamento precoce do citomegalovírus (CMV). **Resultados:** Os resultados foram obtidos dos prontuários, através de uma rotina ambulatorial e ou hospitalar da coleta de sangue encaminhado para Centro Diagnóstico do Grupo de Apoio a Criança com câncer (CDG) localizado na capital Salvador, BA. Foram detectados que dos 19 receptores de rim 11, ou seja, 57,89% desenvolveram citomegalovirose seja por reativação ou reinfeção. **Discussão e Conclusões:** Ressaltando que, apesar do resultado detectável é necessária uma avaliação clínica especializada, antes de iniciar a terapia medicamentosa, sendo acompanhados de forma hospitalar ou ambulatorial. Portanto, uma das complicações infecciosas mais prevalentes após o transplante renal em nosso meio é o CMV, sendo causa de morbidade e mortalidade significativas, justificando medidas direcionadas a identificação de fatores de risco e tratamento precoce.

Palavras Chave: Transplante renal; Citomegalovírus; Infecção.

401 Incidência de doença por CMV em transplantados renais correlacionado ao esquema de imunossupressão adotado no Real Hospital Português-Recife- PE

AUTORES

Neves, D B
Andrade, L G d F
Borba Jr, J D O
Necia, C O D C
Fonseca, I B
Cavalcanti, F C B

Instituição:

Real Hospital Português
Pernambuco - Brasil

Introdução: O CMV é uma infecção comum no transplante renal. A exposição pelo vírus detectado pela presença de anticorpos IgG anti-CMV está presente em mais de 70% dos receptores e doadores. A imunossupressão no transplante aumenta o risco do receptor de desenvolver doença, consequentemente de perda de enxerto e morbimortalidade e custos hospitalares. A escolha dos imunossupressores pode influenciar o risco do receptor em desenvolver a doença. **Material e Método:** Foram selecionados todos os transplantados renais do Hospital Português no ano de 2011 e 2012 e analisado a incidência de doença por CMV no primeiro ano após transplante e correlacionado aos diferentes esquemas de imunossupressão seguindo o protocolo do serviço. O diagnóstico de doença foi confirmado nos pacientes com clínica sugestiva e PCR para CMV positivo. **Resultados:** Foram realizados 89 transplantes sendo 14 doadores de critério expandido, 73 doadores padrão e dois doadores vivos. Destes, quatro pacientes (4%) apresentaram trombose do enxerto na primeira semana, sendo excluídos da análise; 23 pacientes desenvolveram doença por CMV, sendo a incidência global de 27%. Dentre os pacientes que desenvolveram doença por CMV, 15 pacientes (65,21%) faziam uso de tacrolimo, prednisona e micofenolato; cinco pacientes (21,73%) faziam uso de tacrolimo, prednisona e azatioprina e três pacientes (23%) usavam ciclosporina, prednisona e micofenolato. Nenhum paciente que iniciou esquema com micofenolato, prednisona e inibidor de mTOR (no décimo dia pós-operatório) teve diagnóstico de CMV. Do total dos pacientes, 31(36,47%) receberam pulsoterapia para tratamento de rejeição aguda e dentre eles 13(41,9%) tiveram CMV. **Discussão e Conclusões:** A associação de micofenolato e tacrolimo aumenta está associado a maior incidência de CMV. O inibidor de mTOR está associado a redução dessa infecção.

Palavras Chave: Infecção por CMV; Imunossupressão; Transplante Renal.

402 Incidência de Neoplasias em receptores de transplante renal

AUTORES

Rivelli, G G
Ulisses, L R
Mazzali, M

Instituição:

UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: Receptores de transplante renal (Tx) maior risco de desenvolvimento de neoplasias, especialmente de pele, rim nativo e associadas a infecções virais. Objetivo: Avaliar a incidência de neoplasias em um grupo de tx renal. **Material e Método:** Metodologia: Análise retrospectiva de prontuários de Tx renais, entre janeiro/1984 e dezembro/2012, com diagnóstico de neoplasia pós tx por biopsia. **Resultados:** Resultados: Do total de 2000 pacientes, 132 (6,6%) foram diagnosticados com neoplasia pós tx. A maioria (54%) eram homens, com idade de $50,1 \pm 8,9$ anos. Foram diagnosticados 146 tumores/132 pacientes, sendo 15 casos com mais de um tumor, em sítios distintos. Os tumores foram localizados em pele (n=71, 48,6%), trato urinário (n=29, 19,8%), gastrointestinal (n=11, 7,5%), genital feminino (n=10, 6,8%), hematológicos (n=8, 5,5%), Kaposi (n=6, 4,1%) e tireoide (n=5, 3,4%). Outros sítios incluíram pulmão (n=2), Sistema Nervoso Central (n=2), língua (n=1) e laringe (n=1). A maioria dos tumores foi diagnosticada nos primeiros cinco anos pós tx, geralmente assintomáticos e por exames de rastreamento. A conduta dependeu da época do diagnóstico e da gravidade do tumor. Conversão para inibidores da mTOR foi indicada em 25%, para os tumores de rim nativo, doença linfoproliferativa e Kaposi diagnosticados após 2003. Óbito ocorreu em 27 pacientes (18,4%), a maioria com tumores sólidos (77%), mas não foi possível atribuir a causa do óbito ao tumor. **Discussão e Conclusões:** Conclusão: Neoplasia pós tx ocorreu em 6,6%, sendo os tumores mais frequentes pele não melanoma, e tumores de trato urinário, principalmente de rim nativo, diagnosticado através de exames de imagem. A maioria dos tumores foi diagnosticada nos primeiros cinco anos pós tx, e a mortalidade, nos 29 anos de seguimento, foi de 18,4%.

Palavras Chave: transplante renal, neoplasia, imunossupressão.

403 Incidência de rejeição aguda em biópsias de vigilância em pacientes transplantados renais com função tardia do enxerto

AUTORES

Pinto, C H M
 Augusto, F K
 Mata, G F
 Custódio, L d F P
 Schaff, C M
 Sandes-Freitas, T V
 Franco, M F
 Tedesco-Silva, H
 Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
 São Paulo - Brasil

Introdução: Função tardia do enxerto (FTE) ocorre em aproximadamente 60% dos transplantes renais com doador falecido no nosso meio e, por estar associada a maior risco de rejeição aguda (RA), biópsias de vigilância estão indicadas nesse período. **Material e Método:** Foram analisadas todas as biópsias de vigilância em pacientes com FTE entre março/11 e maio/13 em um centro único. Foram consideradas satisfatórias as amostras com \geq sete glomérulos e \geq um vaso. **Resultados:** Foram analisadas 357 biópsias, sendo 292 primeiras biópsias e 65 biópsias subsequentes por prolongamento da FTE. Os pacientes foram predominantemente homens (63%), jovens (média de 45 anos, variando de 11 a 72), receptores de transplante com doador falecido (99%). A primeira biópsia foi realizada em média oito dias após o transplante, variando de 7 a 10 dias, a depender do regime imunossupressor utilizado. Setenta e sete por cento das amostras foram satisfatórias. Dezoito pacientes (5%) tiveram complicações: 13 (4%) hematurias, três (0,8%) hematomas, três (0,8%) reações vaso-vagais, e um (0,3%) óbito. A incidência de RA tratada (incluindo os infiltrados borderline) foi de 42% e incidência global de RA comprovada por biópsia foi de 22%, variando de 4,5% nos pacientes que receberam regimes baseados em indução com timoglobulina a 48% nos pacientes que receberam regimes baseados em tacrolimo, esteróide e azatioprina, sem indução. **Discussão e Conclusões:** A realização de biópsias de vigilância em pacientes com FTE foi associada à boa adequação e baixa incidência de complicações. A incidência de rejeição subclínica foi relevante, especialmente em regimes de menor eficácia.

Palavras Chave: Função Tardia do Enxerto; Rejeição Aguda; Biópsia Renal.

404 Índice sistólico (IS) como indicador de disfunção renal aguda no pós-transplante renal (Tx)

AUTORES

Contti, M M
 Garcia, P D
 Silva, A L
 Carvalho, M F C
 Andrade, L G M

Instituição:

Faculdade de Medicina
 de Botucatu
 São Paulo - Brasil

Introdução: Objetivamos avaliar um novo parâmetro de ultrassom (US), o IS, como alternativa à biópsia renal no diagnóstico diferencial de disfunção do enxerto renal. **Material e Método:** Estudo prospectivo em 61 receptores de Tx de junho de 2012 a maio de 2013 em único centro. Todos foram submetidos a dois exames de US: o primeiro entre o 1º e o 3º pós-operatórios (PO) e o segundo entre o 7º e 10º PO. Parâmetros avaliados no modo B: Medida do comprimento, parênquima e ecogenicidade do enxerto. No Doppler espectral: Velocidades sistólica e diastólica na anastomose arterial ilíaco-renal; Velocidade sistólica na artéria ilíaca; Índice de resistividade (IR) nas três segmentares; Tempo e índice de aceleração na artéria renal e nas segmentares; Velocidade sistólica na artéria renal e nas segmentares e o Cálculo do IS: a razão entre os picos sistólicos (velocidade sistólica na artéria segmentar média / velocidade sistólica na artéria renal), sendo este último o novo parâmetro proposto pelo estudo. No Power Doppler, graduada perfusão renal de 1 a 4: 1- Normal, fluxo cortical uniforme; 2- Leve hipoperfusão da periferia do córtex; 3- Hipoperfusão do córtex e medula; 4- Fluxo parenquimatoso não visível, com pulso visualizado apenas nos vasos centrais. Após isso, os pacientes foram divididos em três grupos: controle (evolução normal), necrose tubular aguda (NTA) e rejeição. **Resultados:** O IR apresentou diferença estatística mostrando-se maior no grupo NTA em relação aos grupos normal e rejeição, no 1o e no 2o US. O Power Doppler mostrou piora da perfusão no grupo NTA em relação aos demais grupos em ambos os exames. **Discussão e Conclusões:** O IS não se apresentou como um bom parâmetro para discriminar os grupos. O aumento do IR e a redução da perfusão no Power Doppler se correlacionaram com a NTA no pós-Tx.

Palavras Chave: Transplante Renal, Ultrassom, Doppler, Índice de Resistividade, Índice Sistólico, NTA, Rejeição.

405 Implantação da primeira pós-graduação em enfermagem em terapia intensiva e transplante de órgãos abdominais da Amazônia

AUTORES

**Genzini, T
Amaral, T L M**

*Instituição:
Grupo Hepato
São Paulo - Brasil*

*União Educacional do Norte,
Universidade Federal do Acre
Acre - Brasil*

Introdução: O Acre tem ocupado posição de destaque área de transplantes. Um dos grandes problemas para o desenvolvimento desta área da saúde é a falta de profissionais qualificados, principalmente na área da enfermagem. O objetivo do presente estudo é descrever a primeira experiência de implantação do curso de pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem em Terapia Intensiva e Transplante de Órgãos Abdominais na região Norte, Estado do Acre. **Material e Método:** Relato de experiência sobre a implantação da especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva e Transplante de Órgãos Abdominais no Acre. **Resultados:** O objetivo do curso é proporcionar conhecimento na área, por meio de uma consciência crítica e reflexiva capaz de atuar e intervir na construção e transformação da prática de enfermagem em Transplantes. Para alcançar o objetivo traçado no projeto político pedagógico instituiu-se um curso com carga horária de 480 horas/aula (teoria e prática), a ser realizada em 17 módulos, com previsão de término para julho de 2014. Os módulos já realizados foram: transplante de órgãos no Brasil I, II e na Amazônia e anatomia em transplantes. Participam do curso 24 alunos, na maioria mulheres, com média de idade de 29 anos e que não realizaram anteriormente pós-graduação. As atividades desenvolvidas até o momento já incluíram além dos módulos de aula teórica, vivência em captação de órgãos e tecidos, transplante de rim e participação no II Simpósio de Transplante de Órgãos Abdominais do Acre. **Discussão e Conclusões:** Assim, o curso de especialização vem contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem na temática de transplantes no Norte do país.

Palavras Chave: Especialização. Enfermagem. Transplante de Órgãos Abdominais.

406 Infecção de trato urinário em receptores de transplante renal: Incidência, fatores de risco e impacto na função tardia do enxerto

AUTORES

**Camargo, L F
Mazzali, M
Esteves, A A
Ulisses, L R**

*Instituição:
UNICAMP
São Paulo - Brasil*

Introdução: Infecção do trato urinário (ITU), é a complicação mais frequente no primeiro ano pós-transplante, varia de 35 a 79% podendo manifestar-se após alta hospitalar entre 28 a 90% dos casos, porém seus fatores de risco permanecem controversos. **Objetivo:** Identificar a incidência de ITU, fatores de risco relacionados ao receptor e ao doador, impacto na função do enxerto e os agentes etiológicos mais frequentes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo. Análise de prontuários médicos de transplantados renais entre janeiro/2010 e dezembro/2010. **Resultados:** A incidência ITU 34,2%. Foram fatores de risco: idade ($47,9 \pm 11,0$ anos), independente do sexo ($p=0,029$); episódios de rejeição aguda comprovada por biopsia (ITU: 27 vs não ITU: 10,1; $p=0,02$) e receptores de rim de doador expandido (ITU: 36,1% vs não ITU: 20,2%; $p=0,002$). Para as mulheres, o número de gestações (ITU: $2,7 \pm 1,6$ vs $1,8 \pm 1,3$ não ITU, $p=0,002$) também foi fator de risco. Episódios recorrentes de ITU ocorreram em 44% dos pacientes. Os agentes etiológicos mais frequentes foram E coli e Klebsiella sp, tanto para ITU isolada ou recorrente. Não houve diferença significativa na função renal ou na imunossupressão utilizada, ao final do 1º. Ano, entre os grupos com e sem ITU. **Discussão e Conclusões:** Nesta série, foram fatores de risco para ITU, a idade mais avançada, o maior número de gestações, rins de doadores de critérios expandidos e episódios de rejeição aguda. 44% dos pacientes apresentaram ITU recorrente, sem impacto na função renal do enxerto.

Palavras Chave: Infecção Urinária.

407 Infecção grave por *Engyodontium álbum* em paciente transplantado renal: Relato de caso

AUTORES

Vasconcelos, C A J
Oliveira, G G
Pinheiro, B S L
Ferreira, L Q O
Júnior, J E M A
Wanderley, R A
Paixão, R B
Avelino, M C
Notaro, A G
Andrade, A M
Cavalcanti, R L
Andrade, J M M
Cavalcante, S A

Instituição:

Faculdade Pernambucana de saúde
(FPS - IMIP) - Pernambuco - Brasil,
Unidade Geral de Transplante -
Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira (UGT-IMIP)
Pernambuco - Brasil

Introdução: O *Engyodontium album* é um fungo oportunista raro e existem poucos casos de infecção em descritos em humanos. Pouco se sabe a respeito do manejo dessas infecções tanto no que se refere ao diagnóstico quanto ao tratamento. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente submetida a transplante renal doador falecido, que evoluiu no pós-operatório tardio com uma infecção generalizada pelo *Engyodontium álbum*. **Resultados:** RH, sexo feminino, 49 anos, foi submetida ao primeiro transplante renal doador falecido em 11/2011. Recebeu como imunossupressão inicial ATG+FK+MMF+PRED. No 7º mês pós-transplante apresentou dor lombar seguido de febre além de nódulos subcutâneos difusos e sangramento vaginal, sem resposta inicial a tratamento empírico para infecção bacteriana e tuberculose. Cultura de biópsia de nódulo subcutâneo identificou o fungo *Engyodontium album*. Para estadiamento da doença Foi realizado um PET/CT que evidenciou lesões hipercaptantes em coluna lombar, vagina, nódulos subcutâneos, estômago, enxerto renal, glândulas adrenais, fígado, pulmões, átrio direito e cérebro, sugerindo patologia de disseminação difusa. Foi iniciado anfotericina B com boa resposta clínica e a paciente encontra-se ainda em tratamento da infecção, mantendo acompanhamento trimestral com PET/CT que demonstrou regressão progressiva das lesões. **Discussão e Conclusões:** O *Engyodontium álbum* pode ser uma causa de infecção grave em pacientes transplantados renais. O PET/CT é um instrumento importante no estadiamento da infecção e auxilia no diagnóstico uma vez que nos aponta possíveis pontos de coleta de material biológico para isolamento do agente etiológico. O tratamento prolongado com anfotericina B é efetivo no controle da doença.

Palavras Chave: Transplante de Rim - *Engyodontium Album* - PET-CT

408 Infecção por CMV em receptores de transplante renal: Apresentação clínica e desfechos tardios

AUTORES

Mariani, G
Ulisses, L R
Rivelli, G G
Mazzali, M

Instituição:

UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: O citomegalovírus é a infecção viral mais comum pós-transplante, aumentando a morbidade e mortalidade, a curto e em longo prazo. Objetivo: analisar a apresentação clínica, evolução e incidência de complicações tardias da infecção por CMV em transplantados renais. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos prontuários médicos de transplantados entre janeiro/2011 e maio/2013, com diagnóstico de CMV por antigenemia. **Resultados:** De um total de 229 tx, 31(13,5%) preencheram os critérios de inclusão. A idade média foi de $50,1 \pm 8,9$ anos, com predomínio de homens (77%), receptores de doador falecido (96,7%) e tempo de isquemia fria de $23,6 \pm 6,4$ h. Diagnóstico de infecção por CMV foi realizada no primeiro ano pós-tx em 27 (87,1%) pacientes, com maior incidência durante os primeiros três meses (n=24, 77%). Diarreia (45,2%), epigastralgia (19,3%) e leucopenia (16,1%) isolados foram os sintomas mais frequentes. Creatinina sérica no diagnóstico foi de $2,2 \pm 1,1$ mg/dl. A maioria dos pacientes utilizava tacrolimus, micofenolato e corticóide. No diagnóstico, a dose de MPA foi reduzida em 25% ou interrompida em 50% dos casos. Após um ano de acompanhamento, a creatinina média foi de $1,8 \pm 0,6$ mg/dL. Perda de enxerto ocorreu em quatro (12%), não relacionadas à infecção por CMV. Recidiva de infecção ocorreu em quatro casos (12%). Efeitos indiretos da CMV, incluindo PTDM e proteinúria foram analisados no grupo com enxertos funcionantes. A incidência de proteinúria foi de 16,1%, com média de 1g/mg. Apenas um paciente desenvolveu diabetes pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** Nesta série, observamos que a atenção aos sinais clínicos, o diagnóstico precoce com antigenemia e monitorização e titulação de drogas imunossupressoras cursou com resultado favorável.

Palavras Chave: Transplante Renal, Citomegalovírus.

409 Infecção por *Trichosporon Asahii* em transplante renal

AUTORES

Escouto, D C
Barreiro, F F
Tettamanzy, F M
Saitovitch, D
Traesel, M A
Kroth, L V

Instituição:

Hospital Sao Lucas da PUC
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Infecções fúngicas são comuns em pacientes com transplante renal. No entanto, a infecção pela espécie *Trichosporon* é rara, especialmente em sua forma invasiva. A infecção invasiva pelo *Trichosporon* spp pode ocorrer de forma generalizada, com rápida evolução para disfunção de múltiplos órgãos; ou localizada, acometendo um único órgão, como o enxerto renal. **Material e Método:** Relatamos um caso de infecção pelo fungo *Trichosporon asahii* em enxerto renal dois meses após transplante renal. **Resultados:** Paciente masculino de 31 anos transplantado renal, doador falecido, em fevereiro de 2012. Hipersensibilizado por transplante renal prévio em 2007. Evoluiu com quadro de rejeição humoral aguda grave em torno do 7º dia de pós-operatório. Recebeu tratamento com metilprednisolona, timoglobulina, imunoglobulina humana, plasmaferese e bortezomibe. Na biópsia do enxerto de controle pós-tratamento, observou-se ausência de rejeição aguda; havia, entretanto, achados compatíveis com pielonefrite fúngica. Foi iniciada terapia antifúngica de amplo espectro com Anfotericina B lipossomal, mantida após o achado de reatividade positiva no soro para antígenos de *Cryptococcus neoformans* em látex. Após 21 dias de tratamento sem resposta clínica, optou-se pela nefrectomia do enxerto e manutenção da terapia antifúngica com Anfotericina lipossomal por 28 dias, com uso posterior durante 24 semanas com Fluconazol. O agente etiológico foi TRICHOSPORON ASAHII. **Discussão e Conclusões:** A infecção pelo *Trichosporon asahii* é rara, com grande potencial de gravidade, tratamento longo e complexo. Uma característica complicadora do seu diagnóstico é a reatividade cruzada com anticorpos contra o fungo *Cryptococcus neoformans*. Nosso paciente, no momento da infecção encontrava-se em severamente imunossupresso, provavelmente o fator mais decisivo para a falha no tratamento.

Palavras Chave: trichosporun asashii, transplante renal, rejeição.

410 Influência de polimorfismos genéticos na evolução de insuficiência renal crônica terminal em pacientes com doença renal policística autossômica dominante (DRPAD)

AUTORES

Martins, D P
de Souza, M A
Pinhel, M A d S
Souza, D R S
Caldas, H C
Abbud Filho, M

Instituição:

FAMERP
São Paulo - Brasil

Introdução: A DRPAD é uma doença hereditária que evolui para insuficiência renal crônica terminal (IRCT), podendo apresentar influência de variantes genéticas. Objetivo: avaliar a influência de polimorfismos genéticos de VEGF-C936T (fator de crescimento endotelial vascular) e COL1A2-G1645C (Colágeno tipo 1 alfa 2) na evolução da DRPAD. **Material e Método:** Foram estudados 39 indivíduos com DRPAD e evolução para IRCT distribuídos em dois grupos: G1- 21 pacientes que progrediram para IRCT em um período ≤ 10 anos de diagnóstico da DRPAD e G2-18 pacientes que progrediram para IRCT em tempo > 10 anos de diagnóstico. Foram coletados dados clínicos e os pacientes submetidos a um questionário sobre dados sócio demográficos, antecedentes pessoais e história familiar de DRPAD, além de coleta de amostra de sangue periférico para extração de DNA, seguido de análise dos polimorfismos propostos por PCR/RFLP (polymerase chain reaction/restriction fragments length polymorphisms). **Resultados:** O polimorfismo para VEGF-C936T apresenta, em ambos os grupos, distribuição semelhante tanto do alelo C, encontrado em maior frequência no G1 (0,86) e G2 (0,94), como para o genótipo homocigoto selvagem CC (G1=71% e G2=89%) embora sem diferença significativa ($P > 0,05$ para ambos). Para o polimorfismo COL1A2-G1645C, notou-se maior frequência do genótipo heterocigoto CG, tanto em G1(57%) como em G2(83%). Para distribuição dos alelos observou-se prevalência do alelo C em G1 (0,71) comparado a G2 (0,58), embora sem diferença estatística ($P > 0,05$ para ambos). **Discussão e Conclusões:** O presente estudo não evidenciou associação entre os polimorfismos VEGF-C936T e COL1A2-G1645C e tempo de evolução da DRPAD. É possível que com aumento da casuística ocorra modificações nessa associação.

Palavras Chave: DRPAD, VEGF-C936T, COL1A2, Polimorfismos Genéticos, IRCT.

411 Influência dos polimorfismos SLCO1B1 e SLCO2B1 na farmacocinética de tacrolimo e na resposta clínica

AUTORES

Rodrigues, A C
 Alves, C
 Felipe, C R
 Nishikawa, A M
 Salgado, P C
 Fajardo, C
 Zetchaku, D K
 Spinelli, G A
 Oliveira, N I
 Hirata, M H
 Hirata, R D C
 Tedesco-Silva, H
 Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
 São Paulo - Brasil

Introdução: Imunossupressores como o tacrolimo têm estreita faixa terapêutica e são frequentemente associados com aumento do risco de nefrotoxicidade em indivíduos que recebem este medicamento após o transplante renal. Variantes dos genes transportadores têm sido associados com a variabilidade na concentração de plasma do tacrolimo e maior risco de efeitos adversos. **Material e Método:** Nosso objetivo foi investigar o efeito de variantes genéticas dos genes SLCO1B1 (c.388A> G, c.521T> C) e SLCO2B1 (c.-71T> C) sobre a eficácia e segurança do tratamento com o imunossupressor tacrolimo em pacientes transplantados renais. **Resultados:** Polimorfismos de genes SLCO1B1 e SLCO2B1 foram detectados por genotipagem TaqMan e estavam associados à farmacocinética do tacrolimo e incidência de rejeição aguda ou diarreia. Portadores do alelo variante SLCO1B1 c.388G (* 1b) apresentaram menor concentração no sangue ajustada pela dose de tacrolimo e tiveram menor incidência de rejeição aguda quando comparado com os outros haplótipos (* 1a, 5 * e * 15, p = 0,007). **Discussão e Conclusões:** Considerar estas variantes genéticas pode contribuir para um tratamento mais seguro com este imunossupressor.

Palavras Chave: Polimorfismo, SLCO1B1, SLCO2B1, Farmacocinética, Tacrolimo, Transplante Renal.

412 Influenza A (H1N1) em 2013 em pacientes transplantados renais

AUTORES

Silva Junior, F I M
 Pierrotti, L C
 Azevedo, L S
 Paula, F J
 Yasuda, M A S
 Caiaffa, H
 Neto, E D

Instituição:

Hospital das Clínicas da
 Faculdade de Medicina
 da USP
 São Paulo - Brasil

Introdução: A pandêmico de influenza A (H1N1) em 2009 alertou os serviços de transplante sobre o impacto da infecção por influenza em pacientes imunodeprimidos, associada a maior morbimortalidade em relação à população geral. **Material e Método:** Descrição clínico-epidemiológica dos casos de infecção por influenza diagnosticada por PCR em swab nasal, entre janeiro a junho de 2013, em um hospital universitário referência em transplante renal. **Resultados:** Foram 12 casos confirmados, todos por influenza A H1N1. A idade média dos pacientes foi 45 anos (29 – 66), com predomínio do sexo masculino, tempo médio de transplante de 2,8 anos (10 d – 14,6 anos), e imunossupressão com micofenolato mofetil, tacrolimus e prednisona na maioria dos casos. Tosse foi presente em todos os casos e febre ocorreu em 50% deles; odinofagia foi presente em 18% dos pacientes. Alteração radiológica foi presente em 75%; houve dois casos de transmissão hospitalar. Todos receberam tratamento com oseltamivir, dose dobrada em 66% e tempo médio de tratamento de nove dias (2 - 18). Dois casos foram a óbito pelo quadro respiratório viral (16,7%). A média de excreção viral foi de oito dias (4 – 13). **Discussão e Conclusões:** A suspeita clínica de gripe deve ser feita mesmo para pacientes transplantados sem a tríade clássica de gripe (tosse, febre e dor de garganta) para o correto diagnóstico e manejo. Os pacientes evoluíram com persistência da excreção viral por tempo mais prolongado a despeito da dose de antiviral aumentada e o tempo de tratamento estendido. A mortalidade encontrada foi superior à descrita na população imunocompetente.

Palavras Chave: Influenza; Influenza A (H1N1); Transplante de Rim; Transplante Renal.

413 Inibidor da mTOR no transplante renal: Papel no tratamento de infecção por CMV recidivada – Relato de caso

AUTORES

Avelino, M C
 Vasconcelos, C A J
 Paixão, R B
 Notaro, A G
 Wanderley, R A
 Júnior, J E M A
 Ferreira, L Q O
 Pinheiro, B S L
 Andrade, A M
 Cavalcanti, R L
 Andrade, J M M
 Cavalcante, S A

Instituição:

Faculdade Pernambucana de Saúde -
 Pernambuco - Brasil, Unidade Geral
 de Transplantes - Instituto de Medicina
 Integral Prof. Fernando Figueira
 Pernambuco - Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é uma das infecções mais frequentes nos transplantes de órgãos sólidos. Além da potencial gravidade o CMV também está relacionado com o aumento dos custos relacionados ao transplante. **Material e Método:** Trata-se do relato de caso de uma paciente transplantada de rim que apresentou uma primo infecção por CMV de difícil controle e que evoluiu com boa resposta ao tratamento após associação do inibidor de mTor (ImTor) ao esquema de imunossupressão (IMS). **Resultados:** J.T.A., sexo feminino, 68 anos, portadora de doença renal policística, não imunizada, sorologia negativa para CMV, foi submetida a transplante renal em 09/2011. Recebeu um rim de um doador de 19 anos com sorologia positiva para CMV e teve como IMS, CYA + AZA + PRED. Recebeu alta hospitalar no 8o DPO com creatinina de 1,0mg/dl. No 42o DPO foi hospitalizada por febre e PCR para CMV foi positivo com Log de 4,8. Iniciou tratamento com ganciclovir (GAN) 5mg/Kg duas vezes ao dia que foi suspenso após um mês por redução satisfatória da carga viral. O PCR de controle realizado 15 dias após o término do tratamento foi positivo com Log de 5,5 motivando o reinício do GAN. Após trinta dias, novo PCR mostrou Log de 6,1, optou-se por dobrar a dose de GAN, associar leflunomide (LFN) e suspender a CYA e a AZA. A carga viral se manteve com Log acima de 4,3, motivando a suspensão da LFN. Após cinco meses de uso do GAN (20mg/Kg/d), foi associado inibidor da mTor e o PCR de controle apresentou log de 2,7 tornando-se negativo após três meses. **Discussão e Conclusões:** O ImTor mostrou benefício no tratamento da recidiva de infecção por CMV de difícil controle em um paciente submetido a transplante renal.

Palavras Chave: Transplante Renal; Infecção por CMV; mTor.

414 Início de um programa de transplante renal ABO incompatível no Brasil: relato do 1o. caso

AUTORES

Malafrente, P
 Magalhães, A O
 Antunes, I
 Bitencourt, C D
 Baptista-Silva, J C C
 Oliveira, N L G
 Borba, C C
 Camargo, M F C
 Luzzi, J R
 Castro, M C R

Instituição:

Banco de Sangue do Hospital
 Samaritano
 Núcleo de Transplante Renal do
 Hospital Samaritano
 São Paulo - Brasil

Introdução: A escassez de órgãos persiste uma barreira importante ao transplante. Com os protocolos de dessensibilização, a realização de Tx renal ABO incompatível ficou possível, permitindo aumentar em 30% o número de possíveis doadores vivos. **Material e Método:** Relato de caso de Tx renal ABO incompatível. **Resultados:** Paciente feminina de 29 anos, TS O, lúpica, em HD há quatro anos, com quatro transfusões e um Tx renal prévio. Apresentava PRA anti-HLA CL II= 54%, sem DSA e prova cruzada negativa por citometria de fluxo. O Tx renal foi realizado com a mãe, 62 anos, TS A, em 10/2012. Houve reabordagem no POI por sangramento. Quinze dias antes do Tx, a paciente recebeu Rituximab, MFS e FK e foi submetida à plasmaférese diária para a retirada de isoaglutininas anti-A, cuja titulação inicial era IgG=1/64 e IgM=1/32. Realizou 11 sessões, até atingir níveis IgG=1/4 no dia do Tx. Após o Tx, os títulos mantiveram-se em 1/4 até o 8o PO, quando subiram para 1/16, foi submetida a uma sessão extra de plasmaférese, com retorno dos títulos para 1/4. No Tx renal a paciente recebeu IVIg para reposição, Metilprednisolona, Timoglobulina 4mg/Kg (dose total dividida de acordo com a contagem de linfócitos) e iniciou a profilaxia com ganciclovir e sulfametaxazol/trimetopim. A imunossupressão tripla foi mantida. A paciente evoluiu com creatinina=1,2mg/dL no 5o PO e a alta ocorreu no 22o PO. Realizou Bx protocolar no 6o mês, que mostrou NTA leve+edema intersticial focal com C4d+ em 40% dos capilares, sem imunoativação. Nenhuma medida terapêutica foi tomada. Aos oito meses de Tx, mantém creatinina=1,2mg/dL, U prot/creat=0,2 e níveis de anti-A IgG=1/4. **Discussão e Conclusões:** Como parte de um programa de avaliação de 30 Tx ABO incompatíveis, o 1o. caso realizado apresenta excelente evolução clínica após oito meses de Tx.

Palavras Chave: Transplante renal, ABO Incompatível.

415 Instrumento de seleção do receptor para transplante renal em um Hospital Universitário do Ceará

AUTORES

Pereira, R A
Santos, T M S
Mota, L S
Sampaio, M W C
Holanda, C M
Brito, L M P M

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio - HUWC
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante (Tx) renal bem sucedido é o tratamento mais adequado para a doença renal crônica. Os progressos da terapia imunossupressora e da seleção imunogenética mostram aumento da sobrevivência de pacientes transplantados. Inclui-se como a atribuição do enfermeiro treinar a equipe, assistir os pacientes e gerenciar a unidade. Objetivou-se relatar a experiência de construção e implementação de um instrumento de coleta de dados para seleção do receptor de transplante renal na Unidade de Transplante de Órgãos Sólidos de um Hospital Universitário do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em três etapas: a primeira, elaboração de um instrumento contendo informações sobre os potenciais receptores, divididas em dados pessoais, situação clínica e orientações; seguida da utilização por um mês como teste-piloto (abril / 2012) no processo de seleção; posteriormente, a implementação de informações, aparência e conteúdo realizada pelas enfermeiras plantonistas. **Resultados:** Os potenciais receptores devem ser minuciosamente entrevistados, buscando-se a coleta de possíveis condições que possam representar risco para o paciente que vai ser submetido ao transplante. A utilização deste instrumento foi de grande importância para as enfermeiras responsáveis pelo processo de seleção, pois tornou o processo mais seguro. Posteriormente, foi modificado conforme sugestões das enfermeiras, como acréscimo de informações, incluindo sinais e sintomas, clínica de diálise, resultado do cross-match, dentre outras. **Discussão e Conclusões:** O instrumento de seleção dos potenciais receptores possibilitou o registro de informações, facilitou a comunicação e continuidade da assistência de enfermagem, otimizando-as entre as enfermeiras plantonistas, portanto otimizando o processo de seleção.

Palavras Chave: Transplante Renal; Enfermagem; Assistência à Saúde.

416 Insuficiência renal aguda por hiperoxalúria transitória em pós-operatório de transplante renal: relato de caso

AUTORES

Saber, L S
Nardim, M E
Merege, O
Neto, M M
Raspanti, E O
Saber, G

Instituição:

Santa Casa de Ribeirão Preto
São Paulo - Brasil

Introdução: Oxalato é o produto final de várias vias metabólicas, sendo eliminado pelos rins por meio da filtração glomerular. Em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), os níveis de oxalato se encontram de 10-30 vezes acima do normal e nenhum método de diálise disponível é capaz de normalizá-lo. Após o transplante renal, o enxerto excretará rapidamente o estoque acumulado, fazendo com que se atinjam os níveis normais de oxalato em 5-21 dias. Esta excreção maciça em curto período de tempo favorece seu depósito e conseqüente lesão. **Material e Método:** Paciente sexo masculino, branco, 37 anos, há três anos em HD, causa DRC - litíase com nefrectomia bilateral. TX renal com doador vivo (esposa) em maio 2012, imunossupressão: Basiliximabe, Prednisona, Micofenolato e Tacrolimo. Evoluiu com boa diurese e queda de escórias até o 5o PO, quando apresentou anúria e elevação de creatinina. Ultrassom com boa perfusão. Biopsia renal: NTA focal moderada, numerosos depósitos de cristais de oxalato na luz tubular. Suspenso tacrolimo, iniciado hiper-hidratação, hemodiálise diária, introdução de bicarbonato de sódio, carbonato de cálcio e piridoxina. **Resultados:** Paciente evoluiu com melhora progressiva da função renal, alta hospitalar com creatinina 1.7mg/dl, sendo reintroduzido o tacrolimo. Estudo metabólico posterior sem evidências de hiperoxalúria ou outro erro metabólico. **Discussão e Conclusões:** A hiperoxalúria pode ser primária ou secundária. A primária é rara e genética. A secundária pode ser causada por ingestão excessiva de oxalato ou seus precursores, doença intestinal ou deficiência na excreção, como na DRC. Além de obstruir, o depósito de oxalato pode lesar diretamente as células tubulares renais, podendo participar tanto na disfunção aguda como crônica do enxerto.

Palavras Chave: Transplante Renal; Oxalato; NTA.

417 Internação hospitalar: comparativo entre pacientes em lista de transplante renal e pacientes que não estão em lista de transplante renal

AUTORES

Gasparino da Silva, R M
Erbs, G C
Lourenço, T d J C
Santos, D S
Imnhof, S
Martins, F B
Grossel, V C
Batista, S C
Teixeira, D G
Gassenferth, A
Deboni, L M
Guterres, D T B
Moura, E B, Vieira, M A
Luz filho, H A
Vieira, J A

Instituição:

Fundação Pró Rim
Santa Catarina - Brasil

Introdução: A insuficiência renal crônica é uma doença que se caracteriza pela perda definitiva das funções renais. O quadro clínico é complexo, além de perda da função renal e complicações clínicas que necessitam de internações hospitalares para tratamento, há um falecimento corporal, acarretando problemas psíquicos para o paciente. Tem como objetivo comparar o número de pacientes renais crônicos internados das clínicas com número de pacientes internados que estão em lista para transplante. **Material e Método:** A presente pesquisa teve como aporte o método quantitativo, multicêntrico. Ocorreram simultaneamente em oito unidades de dialise nas cidades de Mafra, Jaraguá do Sul, Joinville, São Bento do Sul, Balneário Camboriú - do estado de Santa Catarina, e Gurupi e Palmas, do estado de Tocantins. Foi analisado o relatório de internações conforme protocolo das respectivas unidades entre janeiro de 2012 e maio 2013. Foi utilizado Teste de Qui-quadrado para comparação de variáveis. **Resultados:** Durante o período de avaliação obteve-se uma média de 749 pacientes, com 44 internações, sendo 5,9% de pacientes que não estavam em lista e 4,5 % em lista de transplante/mês. Comparando o tempo de internação dos pacientes em diálise com pacientes de diálise em lista observou-se que a diferença não foi significativa. **Discussão e Conclusões:** Evidenciou-se que os resultados não foram estatisticamente significativos, mas houve uma tendência em pacientes renais crônicos em hemodiálise que estão em lista apresentaram menor número de internação do que aqueles que não estão em lista ($p=0,005$).

Palavras Chave: Internação Hospitalar, Hemodiálise, Lista de Transplante Renal, Problemas Psíquicos.

418 Internações no primeiro ano após transplante renal

AUTORES

Ivo, G P
Silva, F V C e

Instituição:

UERJ
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Embora o transplante renal seja visto como a melhor alternativa para o tratamento da DRCT, não é uma forma isenta de complicação. Exemplo disto é a elevada frequência de internações no primeiro ano após o procedimento, que podem ser prolongadas e causadas por diversos fatores (CARVALHO, FIGUEIRA; MELO, 2003). Tais complicações podem ser descritas com base sua natureza ou com base no momento em que ocorrem. Em relação a sua natureza destacam-se as infecciosas, as cirúrgicas e as imunológicas. Foi desenvolvido um estudo cujo objetivo geral foi Identificar a principal causa de internações no primeiro ano após transplante renal em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Material e Método:** Estudo documental retrospectivo e descritivo dos pacientes submetidos a transplante renal entre 01/01 e 31/12/2010, incluindo 21 transplantados que receberam o enxerto no período definido, com alta hospitalar após a cirurgia. Os dados compuseram um banco em software para análise epidemiológica (Epi-Info®). A frequência simples e relativa de algumas variáveis bem como as medidas de tendência central foram utilizadas. **Resultados:** Escolaridade: predominância no ensino médio. A prevalência da hipertensão arterial foi de 95%. Os diabéticos (28%) tiveram 1,2 vezes mais chances de ser internados quando comparado aos não diabéticos. As principais causas de internação no primeiro ano pós-transplante foram o efeito adverso da imunossupressão (34%), complicações infecciosas (21%), complicações cirúrgicas (21%) e imunológicas (13%); tendo 8% de complicações cirúrgicas e infecciosas. **Discussão e Conclusões:** A principal causa de internação foi relacionada aos efeitos adversos da imunossupressão, seguido das complicações infecciosas, isto pode estar associado a doses mais elevadas de imunossupressores neste período.

Palavras Chave: Transplante Renal, Complicações do Transplante Renal.

419 Lesão cutânea em paciente transplantado renal

AUTORES

Silva, J O
Oliveira, A P V
Souza, E E
Zandonadi, E C
Barbosa, V L B
Cortez, D A
Saraiva, L F O
Zamorano, M M B
Abboud, C S

Instituição:

Instituto Dante Pazzanese
de Cardiologia
São Paulo - Brasil

Introdução: Introdução: A criptococose em pacientes imunossuprimidos é bem documentada, principalmente entre pacientes com HIV, mas, em transplantados de órgãos sólidos, tem sido pouco relatada. Nesse contexto, a criptococose cutânea pode se apresentar como manifestação de doença disseminada. **Material e Método:** Relato de caso de criptococose disseminada em paciente transplantado renal, com manifestação cutânea inicial. **Resultados:** Homem, 58 anos, com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência renal crônica dialítica prévia, transplantado renal em 2009 admitido em setembro de 2012 com infecção urinária e perda do enxerto. Durante a internação desenvolveu lesão em membro superior esquerdo caracterizada como celulite pós-punção que evoluiu rapidamente para lesão ulcerada com placa de necrose em região cubital. Trinta dias após a internação foi solicitada avaliação da equipe de infectologia que solicitou biópsia da lesão. O anatomopatológico sugeriu paracoccidiodomicose, iniciado tratamento com itraconazol. Na cultura da lesão cutânea foi isolado *Cryptococcus neoformans*. O fungo foi isolado em lesões nodulares abscedadas de membro inferior e no lavado broncoalveolar, realizado após evidências de comprometimento pulmonar na tomografia, caracterizando infecção disseminada. Iniciado tratamento com fluconazol evoluindo para resolução completa da lesão cutânea e pulmonar. **Discussão e Conclusões:** A incidência da criptococose em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos não é bem documentada na literatura brasileira devendo ser diagnóstico diferencial principalmente em casos que se apresentam com lesões cutâneas. Procedimentos como biópsia e exames de imagem são importantes para caracterização da apresentação disseminada impactando na proposta terapêutica.

Palavras Chave: Criptococose Disseminada, Lesão Cutânea, Transplante Renal.

420 Máquina de perfusão em rins pós-isquemia estática prolongada - estudo controlado

AUTORES

Borrelli Jr, M
Matos, A C

Instituição:

Hospital Israelita
Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Máquinas de Perfusão Hipotérmicas têm sido utilizadas para a preservação de enxertos renais de doador cadáver. Preconiza-se a colocação do rim na máquina imediatamente após sua retirada. Apresentamos experiência do Serviço de Transplante Renal do HIAE com a Máquina de Perfusão Renal em rins submetidos previamente a isquemia fria estática. **Material e Método:** Neste estudo controlado comparamos os primeiros 14 rins colocados em máquina de perfusão hipotérmica após tempo prolongado de isquemia fria estática entre 03 e 06 de 2013 (Grupo I) com 136 casos de transplante renal de doador falecido preservados exclusivamente em isquemia estática, realizados entre 11/2008 e 05/2012 (Grupo II). Os principais dados comparados no estudo foram o de tempo de DGF, dias de internação, rejeição aguda e creatinina final. **Resultados:** Não houve diferenças demográficas entre os grupos estudados. Observamos que no grupo mantido em máquina de perfusão o tempo de internação e os dias de retardo da função foram menores. No Grupo I os pacientes permaneceram em média 13 dias internados e no Grupo II 19 dias ($p=0,011$). O tempo de DGF do Grupo I foi de 1,5 dia e no Grupo II foi de 10 dias ($p=0,017$). Observamos rejeição aguda em 8,3% no Grupo I e em 20% do Grupo II. A Creatinina de alta no grupo I foi de 2,14 e no Grupo II foi de 2,6. **Discussão e Conclusões:** A preservação dos rins em Máquina de Perfusão, mesmo após tempo prolongado de isquemia fria, determinou redução nos dias de internação e dias de DGF. Houve, também, menor índice de rejeição e de DGF. A creatinina de alta também foi menor no Grupo I.

Palavras Chave: Máquina de Perfusão, Isquemia Fria Prolongada, DGF.

421 Marcadores de stress oxidativo no transplante renal

AUTORES

Fonseca, I
Reguengo, H
Almeida, M
Martins, L S
Dias, L
Pedroso, S
Santos, J
Lobato, L
Henriques, A C
Mendonça, D

Instituição:

Centro Hospitalar do Porto
Hospital Santo António
Portugal

Introdução: O stress oxidativo (SO) aumentado é prevalente na insuficiência renal. Após o transplante renal (TR) há melhoria mas não normalização. Pretendeu-se analisar a evolução de alguns marcadores de SO na primeira semana pós-TR e avaliar o efeito preditivo no atraso da função do enxerto (AFE) e função renal ao primeiro ano. **Material e Método:** Foram incluídos prospectivamente 40 doentes adultos convocados para TR isolado (11 dador vivo + 29 dador cadáver). Procedeu-se ao doseamento do malondialdeído (MDA) e marcadores antioxidantes (capacidade antioxidante total, superóxido dismutase, glutathione reductase e peroxidase) cerca de 2h antes do TR e depois aos dias 1, 2, 4 e 7. AFE foi definida como ausência de melhoria significativa da função do enxerto, com necessidade de diálise nos primeiros 7 dias pós-TR. A função renal ao primeiro ano foi avaliada pela creatinina sérica (SCr). A análise estatística incluiu métodos para estudos longitudinais, curvas ROC e regressão linear. **Resultados:** Na primeira semana pós-TR houve uma redução de 28% nos valores de MDA, sem alteração significativa nos marcadores antioxidantes. Dos 40 TR incluídos, 18 (45%) apresentaram AFE e nestes os valores de MDA foram mais elevados em todos os dias avaliados, sem diferença significativa na capacidade antioxidante. Os valores de MDA no 1º dia pós-TR permitiram um diagnóstico precoce de AFE (AUC=0.90), com performance superior à Scr (AUC=0.84). O valor de MDA ao dia 7 foi um dos 3 preditores independentes da função do enxerto aos 12 meses. **Discussão e Conclusões:** A evolução dos valores de MDA na primeira semana pós-TR foi dependente da função do enxerto, não havendo alteração compensatória da capacidade antioxidante. O MDA é um marcador precoce de AFE e um fator preditivo da função do enxerto ao primeiro ano.

Palavras Chave: Stress Oxidativo; Malondialdeído; Disfunção do Enxerto

422 Microangiopatia trombótica em paciente transplantado renal

AUTORES

Horta, L L R
Felipe, C R A

Instituição:

Santa Casa de Belo Horizonte
Minas Gerais - Brasil

Introdução: Microangiopatia trombótica (MAT) é causa relativamente frequente de disfunção do enxerto renal. Ocorre na síndrome hemolítica urêmica (SHUa), toxicidade por inibidores da calcineurina, rejeição aguda, infecção por CMV e BK vírus, anticorpos anti-fosfolípide e malignidades. Perda do enxerto é rara em pacientes com MAT limitada ao rim. **Material e Método:** Transplantado renal doador vivo em 2004, de 33 anos, admitido na Santa Casa por diarreia líquida e piora da função renal (creat: 5,2; relação proteína/creatinina de 12,28). Recebeu hidratação venosa sem melhora. Com histórico de rejeição crônica em biópsia de 2009, pensou-se em rejeição aguda, tratada com pulsoterapia de metilprednisolona por três dias. Nova biópsia renal evidenciou sinais de microangiopatia trombótica. Diante das provas de hemólise negativas, da ausência de plaquetopenia e da posterior identificação de C4d peritubular, foi feito diagnóstico de rejeição aguda mediada por anticorpo e celular. Paciente recebeu plasmáfereze e imunoglobulina venosa, com melhora progressiva da função renal. O tacrolimus foi mantido suspenso durante o tratamento. A atividade de ADAMST 13 foi normal. No seguimento o paciente mantém função renal estável (creat: 3,2; p/c: 5,22). **Resultados:** MAT é identificada em 4 – 14% das biópsias por disfunção do enxerto. A multiplicidade de causas torna difícil sua abordagem, que deve ser instituída o mais precoce possível a fim de se evitar perda do enxerto. Achados como arterite, infiltrado polimorfonuclear e marcação para C4d sugerem rejeição aguda humoral. Nesses casos, a plasmáfereze e a imunoglobulina venosa são os tratamentos mais aceitos. **Discussão e Conclusões:** MAT é complicação grave pós-transplante renal e deve ser tratada agressivamente. Correlação clínica e patológica é fundamental para se ter a causa mais provável e guiar a terapêutica.

Palavras Chave: Microangiopatia Trombótica; SHUa.

423 Modelo de seguimento do doador de rim

AUTORES

Basso, G

Aldworth, C A R

Cristelli, M P

Tedesco-Silva, H

Medina-Pestana, J O

*Instituição:**Hospital Do Rim**São Paulo - Brasil*

Introdução: Embora a literatura demonstre que a nefrectomia para doação é em procedimento seguro e que não aumenta os riscos de doença renal crônica (DRC) nesta população, não há modelos estabelecidos de seguimento do doador. **Material e Método:** Desenvolvemos um modelo de atendimento ao paciente doador de rim com sistematização e padronização do atendimento, da conduta e do registro de dados, através de fichas de atendimento ambulatorial e orientação ao doador e treinamento de equipe para registro padronizado de dados em prontuário. **Resultados:** Desde 1976 foram submetidos a nefrectomia para doação 5588 pacientes, sendo que nos anos de 2010, 2011 e 2012 foram realizadas 1176, 1236 e 1524 consultas, respectivamente, em nosso serviço. No ano de 2013, foram desenvolvidas fichas de atendimento ao doador de rim: 1. Ficha de consulta: dados demográficos e clínicos pré-nefrectomia, e de consulta atual com intuito de identificação e tratamento das doenças que são fatores de risco para DRC: Hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, dislipidemia e proteinúria/albuminúria isoladas. Estratificação de risco de progressão de DRC nestes pacientes. 2. Algoritmo de retorno ambulatorial destes pacientes baseado na estratificação de risco para progressão de DRC. 3. Ficha de coleta de exames: creatinina, hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, urina e relação albumina/creatinina em amostra isolada. 4. Ficha de orientação ao doador de rim em relação aos riscos de uso de anti-inflamatórios não-esteroidais. **Discussão e Conclusões:** A sistematização e a padronização do atendimento visam garantir a assistência uniforme ao doador de rim a fim de prevenir e diminuir os riscos de DRC nesta população, e propiciar o registro adequado de dados médicos para futuros estudos nesta área

Palavras Chave: Transplante Renal, Doador Vivo.

424 Mucormicose rino-órbito-cerebral associada com trombose do seio cavernoso em transplante renal

AUTORES

Rioja, S

*Instituição:**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**Rio de Janeiro - Brasil*

Introdução: A mucormicose, doença causada por fungos da classe dos Zigomicetos e da ordem dos Mucorales, sendo o *Rhizopus* o gênero mais comum, é a infecção fúngica aguda de maior mortalidade para o ser humano. **Material e Método:** Nós relatamos o caso de uma paciente de 66 anos de idade, portadora de LES, que recebeu enxerto renal de doador falecido e que desenvolveu quadro de rinossinusite fúngica invasiva aguda associada à trombose de seio cavernoso. **Resultados:** A paciente apresentou queixas de cefaleia, febre e perda da acuidade visual à D. Ao exame físico, havia ptose palpebral D, oftalmoplegia D, rinorragia pela narina D, hipoestesia tátil-dolorosa em bota, bilateral e simétrica, e hipoacusia sensorio-neural à D. Na rinoscopia anterior foram vistas crostas hemáticas. E na tomografia computadorizada dos seios da face, velamento do seio maxilar D, com obliteração do infundíbulo, e velamento do seio esfenoidal D, com obliteração do recesso eseno-etmoidal, bilateralmente. A tomografia de tórax foi compatível com derrame pleural D. Com este quadro, procedeu-se à etmoidectomia bilateral com debridamento das conchas nasais, septo, mucosa naso-sinusal e corneto inferior e deu-se início a terapia com anfotericina B. No exame micológico direto foram observadas hifas hialinas, cenocíticas. Na cultura foi isolado *Rhizopus* sp. A paciente foi a óbito no 37º dia de internação. **Discussão e Conclusões:** A forma rino-órbito-cerebral é a mais comum da Mucormicose e ocorre, predominantemente, em pacientes com diabetes, uso crônico de corticosteróides e nos expostos à imunossupressão após transplante. A evolução potencialmente fatal deve-se ao tropismo do fungo pelo sistema vascular, o que leva à trombose e lesões isquêmicas, com elevada taxa de mortalidade. Por isso, sintomas nasossinusais na população de imunossuprimidos devem ser sempre valorizados.

Palavras Chave: Mucormicose; Trombose de Seio Cavernoso; Imunossupressão.

425 Nefrectomia bilateral na doença poliquística renal como ponte para transplante renal

AUTORES

Carmelino, J
Martins, A
Pena, A
Barroso, E

Instituição:

Unidade de Transplantação do
Hospital de Curry Cabral - CHLC
Portugal

Introdução: A doença renal poliquística do adulto resulta de uma mutação genética autossómica dominante (em 85% dos casos o gene afectado é o PKD1, localizado no cromossoma 16). Caracteriza-se por progressivo crescimento de quistos renais, até surgimento de insuficiência renal terminal. Podem existir concomitantemente quistos hepáticos, pancreáticos e malformações vasculares cerebrais. **Objectivo:** Apresentação do caso clínico de 2 gémeos univitelinos com doença poliquística renal do adulto complicada de vários e volumosos quistos que impossibilitavam a colocação de qualquer enxerto renal sem nefrectomia prévia. **Material e Método:** Dois doentes de 41 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal poliquística autossómica dominante, com genótipo PKD1, no início da idade adulta (durante investigação de hipertensão arterial). Ambos entraram em programa de hemodiálise por TFG < 10mL/min. Perante as dimensões renais (> 20cm e >3000g de peso) em ambos os casos foi decidida nefrectomia bilateral como ponte para posterior transplante. Um dos irmãos já foi submetido a transplante renal, encontrando-se o outro em lista activa. **Resultados:** Não ocorreram complicações quer no intra quer no pós operatório. Neste momento encontram-se ambos clinica e analiticamente bem. **Discussão e Conclusões:** Em casos de doença renal poliquística a nefrectomia bilateral prévia ao transplante pode ser indispensável mesmo acarretando a mudança para um quadro de insuficiência renal anúrica com necessidade de restrição hidrossalina.

Palavras Chave: Doença Poliquística Renal, Nefrectomia Bilateral, Transplante Renal.

426 Nefropatia pelo poliomavírus: descrição de 14 casos de um centro transplantador

AUTORES

Matos, A C C
Requião-Moura, L R
Tonato, E J
Durão, M S
Arruda, E F
Filiponi, T C
Chinen, R, Melo, L M
Malheiros, D
Correa, L
Bittante, C D
Gatti, F
Silva, M
Camargo, L F A
Pacheco-Silva, A

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A nefropatia pelo poliomavírus (NBK) é uma importante causa de perda do enxerto. **Material e Método:** Descrever os casos de NBK que ocorreram entre 01/2002 e 05/2012. **Resultados:** No período foram realizados 702 transplantes de rim e diagnosticados 14 casos de NBK. A idade dos pacientes foi de 42±14anos, 86% eram homens e 50% realizaram transplante com doador falecido. O diagnóstico de NBK foi feito após 10,3 meses do tx, 64,3% dos pacientes receberam indução, 92,8% dos pacientes usavam FK, prednisona e micofenolato e 7,1% sirolimo, prednisona e micofenolato, a Cr média era de 2,2 ± 0,6 mg / dl e ClCr médio de 46,9 ± 23,0 ml/min, em 84,6% pacientes a beta 2-microglobulina (B2M) estava acima de 3,0 mg/L em 83,3% a RBPu estava acima de 0,4 mg/L e em 57,1% o sedimento urinário estava alterado. Em 100% dos pacientes havia células Decoy. Na biópsia (13), 12 pacientes tinham NBK estágio B e um estágio A. Quatro pacientes tiveram o diagnóstico de rejeição na biópsia do diagnóstico de NBK. Em nove dos casos foi realizada imunohistoquímica, SV40, e em quatro pacientes o diagnóstico foi dado pelas alterações citopáticas associadas a células Decoy e aumento da Cr e, em um caso foi feito diagnóstico presumido de NKB, pela elevação da Cr e viremia associada. A imunossupressão foi reduzida em todos os pacientes, 64,3% receberam ciprofloxacina e 14,3% receberam imunoglobulina. Duas pacientes receberam pulso de metilprednisolona. No final do acompanhamento de 25 meses, Cr e ClCr eram de 2,4±0.9mg/dl e 44,6±17,7 ml/min, respectivamente, uma paciente perdeu o enxerto, 60% tiveram piora dos níveis RBPu e os níveis de B2M ficaram estáveis. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico de NBK nesta casuística foi tardio (aumento cr e fibrose) e apesar do ajuste da imunossupressão, houve dano permanente à função renal e tubular.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Nefropatia pelo Poliomavírus.

427 Neurocriptococose está associada com alta morbimortalidade em transplantados

AUTORES

Bignotto Rosane, D
David Neto, E
Azevedo, L S
de Paula, F J
Rossi, F
Nahas, W C
Shikanai-Yasuda
M A , Pierrotti, L C

Instituição:

Hospital das Clínicas da
 Faculdade de Medicina da
 Universidade de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: Análise retrospectiva dos casos de neurocriptococose pós-tx renal através de prontuário eletrônico e resultados microbiológicos e anatomopatológicos.

Material e Método: Análise retrospectiva dos casos de neurocriptococose pós-tx renal através de prontuário eletrônico e resultados microbiológicos e anatomopatológicos.

Resultados: Entre 2000-2012 identificamos 10 casos de criptococose com envolvimento do SNC, sendo nove em 1773 (0,5%) tx renais e um em 92 (1%) tx rim-pâncreas. A mediana de tempo entre o tx e o diagnostico foi de 38,1 meses, e entre o inicio dos sintomas e o diagnostico de 15 dias. O uso de inibidores de calcineurina esteve presente em oito casos (CsA=1; tacrolimo = 7). Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (80%), vômitos (70%) e alteração do nível de consciência (40%). A análise do liquor foi feita em todos os casos com média de celularidade de 119,1 com predomínio linfomonocitário; proteína 79,4 mg/dl e glicose 52 mg/dl. Só houve uma amostra normal, porém com antígeno criptocócico positivo. Houve três pesquisas para fungo positivas nesses casos. Culturas positivas ocorreram em sete casos (70%). A mediana de tempo para o inicio de terapia antifúngica foi de 16 dias, não havendo diferença de tempo entre o grupo com pesquisa direta de fungo positiva e negativa. Anfotericina B foi usada em todos os casos, com tempo médio de 51 dias. Durante o tratamento houve três óbitos, dois relacionados à neurocriptococose. Houve somente um caso de evento adverso

Discussão e Conclusões: Entre 2000-2012 identificamos 10 casos de criptococose com envolvimento do SNC, sendo nove em 1773 (0,5%) tx renais e um em 92 (1%) tx rim-pâncreas. A mediana de tempo entre o tx e o diagnostico foi de 38,1 meses, e entre o inicio dos sintomas e o diagnostico de 15 dias. O uso de inibidores de calcineurina esteve presente em oito casos.

Palavras Chave: Neurocriptococose; Transplante Renal; Mortalidade.

428 O Perfil Epidemiológico de 1000 transplantes renais realizados em uma instituição no estado de SC

AUTORES

Moura, E B
Guterres, D B
Deboni, L
Vieira, M A
Vieira, J A
Filho, H d L
Samerdak, J

Instituição:

Fundação Pró-Rim
 Santa Catarina - Brasil

Introdução: O Transplante Renal (TxR) é o tratamento de escolha para Insuficiência Renal Crônica Terminal que oferece melhor sobrevida e qualidade de vida. O objetivo do estudo é traçar o perfil epidemiológico dos 1000 TxR realizados em um serviço transplantador. **Material e Método:** Revisaram-se os prontuários dos pacientes que realizaram TxR no período de julho de 1978 a fevereiro de 2012, e as seguintes variáveis foram analisadas: gênero, faixa etária, doença de base, grupo sanguíneo, tipo de tratamento, tipo de TxR DF/DV e painel (PRA). **Resultados:** Nestes 34 anos, foram realizados 1000 (homens 61,6%; mulheres 38,4%) transplantes renais, sendo DF 61,3% e DV 38,7%, destes, DV 1º grau foram 31,1%, DV 2º grau 2,1%, DV cômputo 4,3% e DV não relacionado 1,2%. A faixa etária do receptor de 0-20 anos(a) foi de 7,5% dos pacientes, dos 21-40a foi 43%, dos 41-60a foram 43,7% e dos 61-80a, 5,8%. A doença de base GNC- rins contraídos foi encontrada em 33% dos pacientes, seguida de hipertensão arterial 27,7%, rins policísticos 8,6%, doença desconhecida 10,5%, diabetes mellitus 8,0%, outras doenças 7,1%, pielonefrite 2,3%, Lúpus 1,6% e litíase renal 1,2%. O grupo sanguíneo O prevaleceu com 42,5%, grupo A 41,2%, grupo B 9,4% e grupo AB com 3,7%. Tratamento anterior ao TxR: hemodiálise, 91,8%, tratamento conservador 3,0%, CAPD 2,9%, DPI 1,0%, DPA 0,6% e CAPD/hemodiálise 0,1%. Em relação ao PRA 58,8% dos pacientes apresentavam de 0-10%, 5,5% de 11-50%, 2,3% de 51-75% e 3,2% >76%. **Discussão e Conclusões:** Evidencia-se que o perfil do paciente que realizou o TxR, é masculino, com idade entre 41 a 60 anos, tipo sanguíneo O e com diagnostico de rins contraídos. Estes pacientes já estavam inseridos em um tratamento hemodialítico e optaram por entrar em lista de espera e realizar TxR DF e por possuírem PRA: 0%.

Palavras Chave: Transplante Renal; Perfil; Instituição.

429 Obrigação, afeto e papel social: representações sociais da doação de órgão intervivos

AUTORES

Luz, I F

Instituição:

Hospital Universitário

Walter Cantídio

Universidade Federal

do Ceará

Ceará - Brasil

Introdução: A doação em transplantes intervivos é permeada por vários significados e motivações. Do ponto de vista psicológico, trata-se de um processo complexo, onde diferentes aspectos podem tanto favorecer quanto instalar uma problemática na doação. Questões relacionadas a este tipo de doação favorecem diversas inquietações e apontam para a necessidade de pesquisas e estudos acerca do tema. **Material e Método:** O presente artigo visa discutir as representações sociais da doação de órgãos intervivos, para tanto foram entrevistados seis duplas que estavam em avaliação pré - transplante renal. Para a coleta de informações foi utilizado um roteiro entrevista semiestruturada. As entrevistas foram interpretadas a partir dos mapas de associação de ideias, através da análise de discurso temático. **Resultados:** Da análise emergiram três categorias: a insuficiência renal crônica, a ideia do transplante e significados. A análise de discurso dos sujeitos e o conteúdo das categorias investigadas evidenciaram a construção de diferentes representações sociais da doação de órgãos intervivos para este universo estudado. **Discussão e Conclusões:** Surgiu a representação da doação como obrigação para com um familiar e família; doação como prova de afeto diante de um forte vínculo e doação como papel social, um dever para com o outro.

Palavras Chave: Psicologia da saúde; Doação intervivos; Transplante renal; Representação Social.

430 Oftalmoplegia supranuclear bilateral como manifestação inicial de neurotoxicidade pelo tacrolimo: relato de caso

AUTORES

Rocha, P T

Gonçalves, R T

Fernandes, E S

Silva, H P

Pereira Jr, J O

Sousa, A S

Mello, F P T

Pimentel, L M S

Andrade, R O

Instituição:

Hospital Adventista Silvestre

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O advento dos inibidores da calcineurina mudou a evolução dos transplantes de órgãos sólidos, porém seus efeitos adversos muitas vezes são limitantes à terapêutica. Dentre eles, a neurotoxicidade é reconhecida desde o início de sua utilização. Relatamos uma manifestação atípica de neurotoxicidade em um transplantado renal. **Material e Método:** Homem negro de 42 anos, receptor de um rim de doador falecido, imunossupressão com tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona, com boa função inicial do enxerto. Apresentou no 2o dia pós-operatório quadro de cefaleia e diplopia vertical. Ao exame, apresentava paralisia do olhar conjugado vertical para baixo associado ao nistagmo horizontal e sem nenhum outro déficit focal. Não havia sinais meníngeos ou evidência de infecção, seus eletrólitos séricos estavam dentro da normalidade e uma tomografia do crânio não revelou nenhum achado patológico. **Resultados:** O nível sérico de tacrolimo estava em 16ng/ml, sendo a dose reduzida em 20%. Os sintomas oculares resolveram em 24 horas após a redução, porém o paciente apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada no 4º dia pós-operatório. Neste dia o nível sérico de tacrolimo era de 11 ng/ml, sendo a dose novamente reduzida em 20% e iniciada hidantoína. O paciente hoje encontra-se assintomático, sem novos eventos neurológicos e com o nível sérico de tacrolimo em torno de 6 ng/ml. **Discussão e Conclusões:** A neurotoxicidade do tacrolimo pode ocorrer precocemente após a instituição da terapêutica, tende a ser reversível e dose dependente. Suas manifestações podem ser diversas, como a do caso aqui apresentado.

Palavras Chave: Transplante Renal; Neurotoxicidade; Tacrolimo.

431 Os 600 Transplantes renais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC da FMB) – UNESP: Mudanças ao longo do tempo

AUTORES

Garcia, P D
Contti, M M
Garcia, M F F M
Andrade, L G M
Silva, A L
Duarte, J C
Carvalho, M F C

Instituição:
Faculdade de Medicina
de Botucatu - UNESP
São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante renal (TXr) é a melhor terapia renal substitutiva, promovendo melhor qualidade e maior quantidade de vida ao paciente renal crônico terminal. O objetivo do presente estudo é avaliar os 600 TXr realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP de Junho de 1987 até Dezembro de 2011. **Material e Método:** Foram avaliados retrospectivamente 600 TXr no HC- UNESP, divididos por eras de acordo com a imunossupressão vigente para comparação entre grupos: Era 1 (E1)- 1987 a 2000 (n=180), com AZA + CSA + PDN; Era 2 (E2) - 2001 a 2006 (n=120), com MMF + CSA neoral + PDN e Era 3 (E3) - 2007 a 2011 (n=300) Tacro+MFS+ PDN. **Resultados:** Houve diferença na média de idade dos receptores entre os grupos: E1 (33,3 ± 13,7 anos), na E2 (35,1 ± 14,2) e na E3 (45,5 ± 15,4 anos), p=0,001. Raça caucasiana e sexo masculino foram maioria em todas as eras. Doador vivo predominou na E1 (66,7%) e E2 (74,2%) e foi menos frequente em E3 (40,3%), p=0,0001. A modalidade dialítica mais comum nas três eras foi a hemodiálise. Diabetes como doença de base se manteve constante nas eras 1 (5,6%) e 2 (5,8%) e aumentou significativamente na era 3 (18,3%). Houve aumento progressivo na idade do doador: E1- 33 ± 11,6 anos, E2 -36 ± 11,1 anos e E3 - 40,3 ± 12 anos (p=0,001). Houve diminuição da taxa de rejeição, do tempo de internação, da perda do enxerto e no número de óbitos quando comparadas as 3 eras (p<0,001). A sobrevida do enxerto com doadores falecidos foi de 78,6% na era 1, de 76,2% na era 2 e de 95,3% após 1 ano de transplante; de 40,5% na era 1, de 71,4% na era 2 e de 89,6% na era 3 após 3 anos de transplante e de 26,3% na era 1, de 71,4% na era 2 e de 88,2% na era 3, 5 anos após o transplante renal. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que houve melhora da sobrevida e diminuição do número de casos de rejeição ao longo dos anos.

Palavras Chave: Transplante Renal; Imunossupressão; Sobrevida do enxerto; Rejeição.

432 Papel da Assistente Social na propagação da informação sobre transplante (TX) renal em população de diálise no RJ

AUTORES

Briggs, V

Instituição:
CET - HSFA
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A informação globalizada vem quebrando mitos e vencendo barreiras dos idiomas para atingir um maior número de doadores, bem como receptores. Apesar do crescimento da população latina e afro americana, nos EUA o maior número proporcional de TX ocorre entre a população branca. No Brasil não se observam barreiras, mas a globalização, sobretudo nos canais mais modernos não vem sendo explorada. A Assistente Social presente na clínica de diálise pode exercer papel importante tornando o paciente da diálise um candidato a receptor. **Material e Método:** Avaliar o perfil de pacientes que chegam ao serviço de tx renal do Centro Estadual de TX do HSFA. Propor estratégias em informação para elevar o número de doadores e receptores. **Resultados:** Foram analisados os prontuários dos pacientes transplantados no HSFA no período de 21/02/2013 a 25/06/2013. Foram separados em três grupos: brancos, negros e pardos. Em seguida separados em gênero, e tipo de doador: DVR e DF. Foram realizados 63 TX renais. Do total, 38 receptores eram brancos, 12 F e 26 M, com média de idade de 46anos (16 a 70), sendo 12 DVR e 26 DF. Os negros totalizaram 13 pacientes, 5 F, 8 M, media de idade de 45 anos (23 a 62 anos), sendo 2 DVR e 11 DF. Entre os pardos havia 12 pacientes, 6 F e 6 M, media de idade de 44 anos (23 a 63), sendo 4 DVR e 8 DF. **Discussão e Conclusões:** Nesta pequena casuística se observa uma media de idade homogênea entre as raças, bem como na proporção de tx com DVR e DF. Há um número maior de tx na população branca, que pode representar um acesso maior a informação assim como se observa nos EUA. No Brasil a presença das Assistentes Sociais da diálise e do tx podem exercer um papel fundamental para informação rápida, eficiente e mais humanizada, já que não se observam mitos religiosos, nem barreira de idiomas.

Palavras Chave: Assistente Social; Diálise; Tx renal.

433 Perda do enxerto e óbito após o transplante renal: o desafio das complicações infecciosas

AUTORES

Ferreira, F
Costa, F P M
Cristelli, M P
Paula, M I
Spinelli, G
Franco, M F
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: As causas de óbito e perda do aloenxerto renal são pouco estudadas, com diferenças quanto à época de transplante e características demográfico-epidemiológicas. Investigamos as causas específicas de óbito e perda do enxerto em uma coorte recente de receptores de transplante renal. **Material e Método:** Entre 01/01/2011 e 31/10/2012 havia 6273 receptores de transplante renal em risco. As causas de óbito e perda do enxerto foram avaliadas quanto ao tempo após o transplante. **Resultados:** Houve 596 perdas do enxerto. População era constituída por indivíduos masculinos (63%) e caucasianos (58%), com 42±15 anos, receptores do primeiro transplante (94%) com doador falecido (62%). Óbito com enxerto funcionando gerou 297 perdas (50%). Das 299 perdas de enxerto, 2% foram por não função primária, 54% por atrofia tubular/fibrose intersticial (IF/TA), 13% por complicação cirúrgica, 12% por rejeição aguda, 10% por doença glomerular e 9% por outro motivo. IF/TA foi associada a fenômeno imunológico em 64% dos casos, pielonefrite em 8% e nefropatia por poliomavírus em 4%. Rejeição aguda representou 3,9% das perdas de enxerto nos primeiros seis meses e 6,4% depois (p=0,26). Complicações cirúrgicas ocorreram principalmente no primeiro mês pós-transplante (27/38 casos). Eventos infecciosos foram responsáveis por 55% dos casos de óbito em todos os períodos avaliados, seguido de eventos cardiovasculares (14%) e câncer (7%). **Discussão e Conclusões:** Alta mortalidade por causa infecciosa aponta para necessidade de melhores estratégias de rastreamento e profilaxia. Alta contribuição da rejeição aguda e o predomínio de fenômenos imunológicos relacionados à IF/TA sugerem má aderência ao tratamento e identificam possibilidades de investigação e intervenção que resultem em melhores resultados do transplante.

Palavras Chave: Transplante Renal; Perda do Enxerto; Óbito.

434 Perfil da ITU em dois anos de seguimento no ambulatório de pós-transplante

AUTORES

Bizzi Guterres, D T
Moura, E B
Deboni, L M
Guterres, J C
Vieira, M A
Luz, H A
Vieira, J A

Instituição:

Fundação PRORIM
Santa Catarina - Brasil

Introdução: Infecção do Trato Urinário (ITU) representa a complicação infecciosa mais comum em pacientes submetidos a Transplante Renal (TxR). O objetivo do estudo é traçar o perfil da ITU em dois anos de seguimento em um ambulatório de Pós-TxR. **Material e Método:** Foram incluídos no estudo observacional os pacientes em acompanhamento no ambulatório de Pós-TxR da Fundação Prorim, no período de janeiro 2011 a dezembro de 2012, totalizando 667 pacientes. As seguintes variáveis foram analisadas: ITU e recorrência, gênero, tipo de TxR, indução, imunossupressão (IMS), DM, complicações urológicas, tipo de bactérias. **Resultados:** Neste período, 116 pacientes apresentaram ITU: 62 sem recorrência e 54 com recorrência. O germe mais frequente foi *Escherichia coli* (49%), seguido de *Klebsiella* (40%). Analisando tipo de TxR: DF 83 (71,5%) e DV 33 (28,5%). Quanto ao sexo, 72 (62%) feminino e 44 (38%) masculino. A indução foi basiliximab em 103 (89%) e Timoglobulina em 13 (11%). O protocolo de IMS mais utilizado foi micofenolato de sódio (MMS), tacrolimo e prednisona em 67 (58%), seguido de MMS, ciposporina e prednisona em 30 (26%). Foram encontradas 22 (19%) complicações urológicas: 08 fistula urinária com cateter duplo J/nefrostomia, 07 obstrução infravesical, 05 refluxo vesico ureteral, 02 bexiga neurogênica. Observamos DM em 30% dos pacientes. **Discussão e Conclusões:** Observamos que 17% dos pacientes transplantados em acompanhamento ambulatorial apresentaram ITU no período analisado, sendo ITU sem recorrência a situação clínica mais frequente (53%). A bactéria mais prevalente foi *Escherichia coli* em 49% dos casos, 62% eram do sexo feminino, complicações urológicas apareceram em 19% dos casos. Verificamos que os dados analisados vêm corroborar com dados da literatura.

Palavras Chave: Itu; Transplante; Rim; Ambulatório.

435 Perfil do doador de órgãos no estado de Rondônia: levantamento 2011-2013

AUTORES

Nogueira, F M O

Toledo, G O

Caetano, L M

Braga, L M M

Silva, E G

Prudente, A

Instituição:

Universidade Federal de Rondônia
Rondônia - Brasil

Introdução: Rondônia iniciou atividades da equipe de doação de órgãos em novembro de 2011. Foram realizadas 20 cirurgias de retirada e em 2013, o Estado alcançou a primeira colocação na região Norte no item doadores efetivos (pmp). Esse estudo objetiva descrever as características desses doadores. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado nos prontuários de 20 doadores de órgãos efetivos. As cirurgias de retirada ocorreram entre Novembro de 2011 a Maio de 2013. **Resultados:** Dos 20 doadores, 11(55%) eram homens e nove (45%) mulheres, sendo quatro (20%) < 20 anos, 13(65%) entre 20 e 60 anos e três (15%) > 60 anos. Onze doadores (55%) são oriundos do interior e nove (45%) da capital. Quanto à escolaridade, oito (40%) tinham fundamental incompleto; cinco (25%) completo; dois (10%) ensino médio completo. As causas de morte encefálica foram: AVC hemorrágico-12 (60%); trauma crânio encefálico-6 (30%) e AVC isquêmico-2(10%). Para confirmação da morte encefálica foi realizada angiografia-11 (55%), EEG-6(30%) e Doppler-3(15%). Noradrenalina foi usada em 18(90%) doadores. Nove (45%) tinham sorologia positiva para hepatite B, um (5%) para hepatite C e um (5%) para Chagas. A média da creatinina de entrada foi 0,969 ml/dl, da final 1,985 ml/dl e da diurese 2575,5 ml/dia. Por questões técnicas apenas os rins foram retirados. Todas as unidades renais foram encaminhadas a outras regiões: 15(37,5%) - Sul; 11(27,5%)-Sudeste; cinco (12,5%)-Centro-Oeste; quatro (10%)—Nordeste e três (7,5%)-Norte. **Discussão e Conclusões:** O perfil demográfico e clínico desses doadores é semelhante a outros descritos no Brasil. A alta incidência de AVC e de sorologias positivas pode representar a ineficiência do sistema público local em prevenir, diagnosticar e tratar as principais doenças crônicas e infecciosas.

Palavras Chave: Doação de Órgãos

436 Perfil dos doadores de rim ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012

AUTORES

Heinzen, E

Albuquerque, G A

Borba, H M

Teixeira, A A

Instituição:

Ministério da Saúde / Sistema
Nacional de Transplantes /
Central Nacional de Transplantes
Distrito Federal - Brasil

Introdução: A Central Nacional de Transplantes (CNT), órgão vinculado ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), tem como principais atribuições o apoio ao gerenciamento da captação e alocação de órgãos e tecidos no Brasil. **Material e Método:** Estudo de análise retrospectiva e abordagem quantitativa do banco de dados de registro da CNT. Foram analisados processos de doação de rim no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012, utilizando-se os programas Excel (Windows) e SPSS 16.0. **Resultados:** Houve aumento do número de ofertas de rim no período, 351 (2010), 452 (2011) e 599 (2012) e manutenção do percentual de órgãos alocados mesmo com o incremento de 70,6% do número de ofertas (2010-2012): 255 (72,6%-2010), 331 (73,2%-2011), 430 (71,8%-2012), maior idade média dos doadores: 41,9 anos (2010), 42,8±19,8 anos (2011), 46,9±19,7 anos (2012) e, nos últimos 2 anos, maior prevalência de sorologia AntiHBC+ (11,4%, 2011 e 19,6%, 2012), AntiHCV+ (3,7%, 2011 e 9,3%, 2012) e uso de antibióticos (55,2%, 2011 e 87,5%, 2012). As principais causas mortis são o acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH), 41% (2010), 43,3% (2011), 47,6% (2012) e o traumatismo crânio-encefálico: 30,7% (2010), 37,8% (2011), 32,4% (2012). Em relação aos estados que aceitaram as ofertas destacamos, em 2010, Rio Grande do Sul (RS) 38%, Pernambuco (PE) 22% e São Paulo (SP) 9%; em 2011, RS 42,1%, PE 18,7%, SP 8,3%; em 2012, RS 53,1%, PE 14%, MG 7%. **Discussão e Conclusões:** Existe aumento considerável do número de ofertas de rim nos últimos anos, com manutenção da taxa de aproveitamento dos órgãos à despeito da maior idade, maior prevalência de sorologias (+) e antibióticos. Com especial atenção ao RS, destacamos que 33,9% (2010), 36,6% (2011) e 50,7% (2012) dos órgãos transplantados de doadores falecidos por este estado foram distribuídos pela CNT.

Palavras Chave: Central Nacional de Transplantes; Doador; Transplante; Rim.

437 Perfil dos pacientes submetidos a transplante renal em um hospital escola de Belo Horizonte, MG

AUTORES

Escouto, D C
Barreiro, F F
Tettamanzy, F M
Saitovitch, D
Traesel, M A
Kroth, L V

Instituição:

Hospital Mater Dei BH
IEP - Santa Casa BH -
PUC Minas BH
Minas Gerais - Brasil

Introdução: Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objetivo: descrever o perfil dos pacientes pós-transplantados renais de um hospital escola de Belo Horizonte (MG) quanto ao sexo, idade, tipo de tratamento dialítico realizado antes da submissão ao Transplante e tipo de doador (vivo ou cadáver). **Material e Método:** Foi realizada uma consulta aos prontuários de 36 pacientes submetidos ao Transplante renal de janeiro de 2009 a dezembro 2010. Resultados: A maior parte dos pacientes transplantados são do sexo masculino, adultos, em idade produtiva, ou seja, compreendem a faixa etária de 20 a 60 anos de idade. Dezenove pacientes têm entre 20 e 39 anos e dezesseis pacientes tem entre 40 e 61 anos. Constatou-se que antes do Transplante renal, a maioria desses pacientes encontrava-se em tratamento hemodialítico, seguida da diálise peritoneal. Com relação ao tipo de doador observa-se a prevalência do transplante realizado a partir de doadores cadáveres. **Discussão e Conclusões:** O delineamento do perfil dos pacientes pós-transplantados pode contribuir para o planejamento da assistência de Enfermagem uma vez que são definidas as reais demandas apresentadas por estes indivíduos. Espera-se que conhecer o perfil destes pacientes viabilize o desenvolvimento de políticas públicas que respaldem a realização de Transplantes renais em âmbito nacional. Considera-se também que conhecer uma clientela é uma importante ferramenta gerencial que pode contribuir para a melhoria dos padrões assistenciais, uma vez que permite adequação de ações e recursos necessários para a prestação de cuidados de forma holística e padronizada.

Palavras Chave: Perfil Epidemiológico; Transplante de Rim; Seleção de Doador.

438 Perfil dos pacientes transplantados renais do Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES

Sampaio, M W C
Mota, L S
Pereira, R A
Medeiros, J d V
Sousa, M G d O
Fernandes, P F C B C

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio
Ceará - Brasil

Introdução: O Brasil se tornou um país com forte dedicação para a recuperação integral do doente renal crônico por meio de transplante renal. Em 1977, o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) realizou o primeiro transplante renal com doador vivo e no ano de 1988, o primeiro transplante com doador falecido. Desde então, a equipe de transplante renal do referido hospital vem realizando transplantes, totalizando 1092 transplantes até maio/2013. Tem-se como objetivo do estudo caracterizar os pacientes transplantados renais do HUWC, no que se refere ao histórico de saúde e aspectos do transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa do perfil de gênero, grupo sanguíneo, faixa etária do receptor, números de transfusões prévias, modalidade de transplante, aos quais foram submetidos e evolução funcional do enxerto renal, tendo como sujeito do estudo paciente que foram submetidos ao transplante renal no período de janeiro de 2005 a maio de 2013, no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). O estudo consiste em um levantamento dos dados registrados no ambulatório de nefrologia e transplante renal do HUWC. **Resultados:** Os dados colhidos têm origem em base de dados própria, alimentadas pela equipe de enfermeiros do referido serviço. Evidenciou-se o seguinte perfil dos transplantados renais: em sua maioria, pacientes com idade entre 40 e 60 anos (265/44%), sexo masculino (348/60%), modalidade de transplante em sua maioria com doador falecido (518/ 88%). No que se refere ao número de transfusões prévias, predominou de uma a cinco transfusões sanguíneas (310/ 53%) e com relação à função do enxerto, evoluíram satisfatoriamente (337/ 57%). **Discussão e Conclusões:** Os dados do estudo refletem uma maior compreensão da população acerca da doação de órgãos, resultando no aumento do número de transplantes.

Palavras Chave: Perfil de Saúde; Insuficiência Renal Crônica; Transplante renal.

439 Infecção grave por *Engyodontium álbum* em paciente transplantado renal: Relato de caso

AUTORES

Giordano, L F C
Lasmar, M F
Reis, F C L
Reniers, H V
Lasmar, E P

Instituição:

Hospital Universitário
São José
Minas Gerais - Brasil

Introdução: O transplante renal de urgência (TU) é uma possibilidade de tratamento a pacientes (pts) portadores de insuficiência renal crônica (IRC) em terapia renal substitutiva (TRS) sem opções de acesso para hemodiálise/diálise peritoneal. O objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil e a sobrevida do enxerto e do paciente após a realização de um TU com doador falecido nessa população. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente dez pts submetidos a um TU entre 2011-13. Cinco pts eram do sexo masculino, a média de idade dos receptores era de 57,5(± 16,6) anos e todos se encontravam em tratamento hemodialítico, com o tempo médio de 63,2(±24,4) meses nessa modalidade. As principais causas de IRC foram nefropatia diabética (3) e nefrosclerose hipertensiva (3). O esquema imunossupressor mais utilizado foi tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Três pts receberam indução com timoglobulina. Foram detectados anticorpos HLA pré-transplante contra o doador em três pts e quatro tinham PRA classe I ou II > que 20%. O tempo médio de acompanhamento foi de 8,8(±9,4) meses. **Resultados:** Dois pts faleceram no 2o DPO e um terceiro no 4o DPO. A sobrevida do enxerto em um ano foi de 60%. Um paciente perdeu o enxerto devido à rejeição humoral e retornou à hemodiálise 253 dias após o transplante. A prevalência de função retardada do enxerto foi elevada: 80% com tempo médio de isquemia fria de 20,5(±7,4)h. Quatro pts (40%) apresentaram rejeição comprovada por biópsia, com evidências de rejeição humoral em dois deles. A média de creatinina no 12º mês PO foi de 1,4(±0,3) mg/dL. **Discussão e Conclusões:** A sobrevida em um ano do paciente e do enxerto nesse grupo de alto risco imunológico é baixa devido a comorbidades cardiovasculares, porém o TU constituía a única opção de tratamento.

Palavras Chave: Transplante renal.

440 Perfil epidemiológico dos doadores em 1000 transplantes renais realizados em uma instituição no estado de SC

AUTORES

Bizzi Guterres, D T
Moura, E B , Deboni, L M
Guterres, J C
Vieira, M A
Luz, H A
Vieira, J A
Gasparino da Silva, R M
Samerdak, J

Instituição:

Fundação PRORIM
Santa Catarina - Brasil

Introdução: O Transplante Renal (TxR) é o tratamento de escolha para pacientes com Insuficiência Renal Crônica Terminal, para sua realização o paciente deve dispor de doador vivo (DV) ou entrar em lista de espera para doador falecido (DF). O número de doadores efetivos no Brasil vem aumentando gradativamente, alcançando 12,6 pmp no ano de 2012, destacando-se os estados de SC, SP e DF. O objetivo do estudo é traçar o perfil epidemiológico dos doadores em 1000 TxR realizados em um Serviço. **Material e Método:** Foram revisados todos os prontuários dos doadores renais do Serviço de TxR da Fundação Prorim no período de julho de 1978 a fevereiro de 2012. As seguintes variáveis foram analisadas: gênero, faixa etária, grupo sanguíneo, tipo de doador, relação com doador, causa de óbito em caso de DF. **Resultados:** Neste período de 34 anos, foram realizados 1000 TxR, destes, DF 613(61,3%) e DV 387(38,7%). Quanto a relação com doador: relacionado 1º grau 311(80,4%), relacionado 2º grau 21(5,4%), relacionado cônjuge 43(11,1%) e não relacionado 12(3,1%). A relação DV mais prevalente foi irmão 197(50,9%), mãe 60(15,5%), cônjuge 43(11%), filhos 30(7,8%), pai 24(6,2%), tio 13(3,4%), sem parentesco 12(3,1%), primos oito (2,1%). Quanto ao sexo, 554 (55,4%) masculino e a idade mínima foi 04 anos e máxima 77 anos. Grupo sanguíneo, 52,1% grupo O, 36,6% grupo A, 9,1% grupo B e 2,2% grupo AB. No caso de TxR DF, a causa de óbito do doador foi 49,7% TCE, 39,4% AVC, 10,9% outras causas. **Discussão e Conclusões:** Evidencia-se então, que o perfil epidemiológico dos doadores deste serviço é do gênero masculino, com faixa etária média de 38 anos, grupo sanguíneo O, a relação aparentado irmão foi o mais prevalente e em casos de DF a causa de óbito foi TCE 49,7%. Os dados conferem com Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) 2012.

Palavras Chave: Transplante; Rim; Doadores.

441 Perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais com diagnóstico de doença citomegálica em um hospital universitário de Belo Horizonte/MG

AUTORES

Reis, F C L
Lasmar, M F
Giordano, L F C
Vianna, H R
Antunes, I R B
Lasmar, E P

Instituição:

Hospital Universitário
São José
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A doença por citomegalovírus (CMV) refere-se à infecção aguda sintomática por este vírus e inclui a síndrome CMV (febre, fadiga, leucopenia ou trombocitopenia e viremia CMV detectável) e doença CMV invasiva. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de doença por CMV em transplantados renais do serviço de Transplante do Hospital Universitário São José, estabelecendo o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com a inclusão dos pacientes (pts) transplantados renais de novembro/2008 a janeiro/2013. Em estudo: idade, sexo, doença de base, tipo de doador, imunossupressão, sorologia CMV de receptor e doador. Diagnóstico de doença CMV: antigenemia para CMV > = 1 célula/100000 ou antigenemia negativa com demonstração de inclusões citomegálicas em tecidos (doença invasiva), associado a sintomas. **Resultados:** Foram 281 transplantes (tx) no período analisado. Incidência da doença CMV: 14%. Idade média dos pts: 46 anos, 74% do sexo masculino; 41% causa da IRC desconhecida; 67% tx doador cadáver; 31% receberam indução (75% com timoglobulina); 72% era IgG positivo para CMV (com doador IgG positivo). Foi diagnosticado um caso de doença invasiva. **Discussão e Conclusões:** A incidência de doença CMV encontrada e o risco aumentado desta doença quando do uso de timoglobulina estão de acordo com dados da literatura. O fato de a maioria dos pts ter sorologia CMV positiva reflete a prevalência desta infecção na população, não podendo concluir a respeito do risco deste status sorológico para desenvolvimento da doença CMV neste estudo.

Palavras Chave: CMV; Doença Citomegálica; Transplante Renal.

442 Poliomavírus em transplantado renal: relato de caso

AUTORES

Conceição, M F
Sens, Y A S
Oliveira, L P C

Instituição:

Irmandade Santa Casa de
Misericórdia de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: A prevalência de infecção latente por poliomavírus tem sido relatada em até 65% dos transplantados renais, enquanto a doença por BKV ocorre em cerca de 10% desta população. A nefropatia por BKV é uma complicação grave em transplantados renais que pode causar falência do enxerto. O surgimento do BKV coincide com o uso de imunossupressores mais potentes. As manifestações desse tipo de infecção costumam ser o desenvolvimento de rejeição aguda, nefrite intersticial, estenose ureteral, infecção sistêmica ou câncer de bexiga. **Material e Método:** Relato de caso de paciente transplantada, 41 anos, com doença renal crônica secundária a glomeruloesclerose segmentar e focal. Realizou transplante (Tx) renal em Julho de 2010 com doador falecido HLA idêntico, tempo de isquemia fria de 22 horas e 80% de painel de reatividade. A imunossupressão (IS) foi com basiliximab, micofenolato sódico (MMS), tacrolimo e prednisona. **Resultados:** No 10º mês PO, foi admitida com quadro de náuseas, vômitos e diarreia há um mês. Feito diagnóstico de doença citomegálica pela imunohistoquímica positiva em biópsia de mucosa gástrica, sendo tratada com ganciclovir. Paciente evoluiu com piora da função renal e hematúria macroscópica. Biópsia renal mostrou rejeição aguda Banff IA, atrofia tubulointersticial e alterações tubulares citoarquiteturais sugestivas de ação viral. A imunohistoquímica foi positiva para poliomavírus e negativa para citomegalovírus. O MMS foi substituído por everolimo 2mg/dia, diminuído tacrolimo. Evoluiu com perda progressiva função renal, com nova biópsia demonstrando IFTA grave. **Discussão e Conclusões:** A nefrite por poliomavírus é uma complicação séria nos transplantados renais e frequentemente causa à perda do enxerto. As recomendações terapêuticas baseiam-se em séries pequenas e sugerem a diminuição da imunossupressão.

Palavras Chave: Transplante Renal; Polioma vírus.

443 Prevalência da Síndrome Metabólica em pacientes transplantados renais: comparação de dois critérios diagnósticos

AUTORES

Agena, F
Lemos, F B C
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituição:

Hospital das Clinicas -
 Faculdade de Medicina -
 Universidade de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: A síndrome metabólica (SM) consiste em importante fator de risco para doença cardiovascular (CV), principal causa de morte com enxerto funcionante em receptores de transplante renal. **Material e Método:** Convidamos 243 pacientes para participar de um estudo transversal com o objetivo de comparar os fatores de risco para SM de acordo com o National Cholesterol Education Program critérios (NCEP ATP-III) e International Diabetes Federation (IDF). Sessenta pacientes foram excluídos, devido recusa, IMC 40kg/m² ou GFR < 20ml/min. **Resultados:** A população do estudo consistiu em 183 pacientes, sexo masculino (54%), brancos (63%), com idade média de 49 ± 11 anos e tempo de transplante renal de 57 ± 32 meses. A creatinina média foi de 1,36 ± 0,59 mg/dL. Todos os pacientes recebiam esteroides e 169 em uso de inibidores da calcineurina (CNI). 32% dos pacientes eram diabéticos. Dentre todos os fatores de risco para o SM, a hipertensão arterial foi observada em 92%, hipertrigliceridemia em 47%, HDL baixo em 28%, hiperglicemia em 32% dos pacientes. A medida da circunferência abdominal adequada foi apresentada por 88 pacientes (48%) pelos critérios da NCEP ATP III, e 132 (72%) pelos critérios da IDF (p < 0,05). Síndrome Metabólica foi observada em 44% dos pacientes com critérios do NCEP-ATP III e 39% para o IDF (p = NS). A maioria dos pacientes 39/81 (48%) tinha três fatores de risco para NCEP ATP III. No IDF, de 36/77 (47%) tinha três fatores de risco. Houve um predomínio de pacientes jovens (idade < 50 anos) com boa função renal (creatinina < 2.0mg/dL). **Discussão e Conclusões:** O uso da classificação da IDF, que é uma classificação mais severa em relação à medida da circunferência abdominal, identificou mais pacientes com obesidade abdominal. Portanto, as medidas de redução de peso devem ser adotadas nesta população.

Palavras Chave: Síndrome Metabólica; Transplante Renal.

444 Prevalência de disfunção do enxerto em receptores de rim

AUTORES

Mendonça, A E O
Freire, I L S
Torres, G V
Azevedo, K L F
Pereira, M G

Instituição:

HUOL
 UFRN
 Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: Os pacientes transplantados com disfunção do enxerto que precisam retornar a diálise representam um grupo cada dia mais prevalente, reforçando a necessidade de se conhecer as causas. Identificar a prevalência de disfunção do enxerto. Assim, objetivou-se identificar a prevalência de disfunção do enxerto e analisar os fatores relacionados em receptores de rim. **Material e Método:** estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado no período de janeiro a março de 2013, na unidade de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN. A população foi composta por 320 transplantados renais entre 2002 e 2012 e a amostra por 34 pacientes adultos que evoluíram com disfunção e perda do enxerto após o primeiro transplante. **Resultados:** a prevalência de rejeição e perda do enxerto foi de 10% do total de transplantados, com diagnóstico de rejeição crônica (70,6%). 46% eram do sexo masculino, com idade entre 18 e 63 anos, mediana 43, desvio padrão 14,2. O tipo de tratamento pré-transplante mais prevalente foi à hemodiálise (94%), com variação de um a 10 anos, média de 4,74 anos. O teste Mann-Whitney U apresentou diferença estatística mostrando que a média de anos em HD, foi maior nos pacientes que tiveram rejeição crônica (P= 0,028). Não se encontraram diferenças quanto ao tipo de doador, idade e tempo de isquemia. No grupo estudado 55,8% retornaram para hemodiálise e 44,2% evoluíram para óbito. **Discussão e Conclusões:** a prevalência de rejeição e perda do enxerto foi de 10% e no grupo estudado associa-se ao tempo de diálise pré-transplante.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Prevalência; Rejeição do Enxerto.

445 Prevalência e impacto clínico da nefropatia por bk vírus em transplantados renais da Santa Casa de Porto Alegre

AUTORES

de Carvalho, L M
Losekann, A
Pegas, K
Keitel, E
Bruno, R M

Instituição:

Santa Casa de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A nefropatia por BK vírus (NBKV) é uma complicação infecciosa em receptores de transplante renal presumidamente associada à maior potência dos imunossuppressores utilizados atualmente. Sua prevalência varia entre 1% e 10% e pode levar à perda do enxerto em até 50% dos casos. Com a melhora no diagnóstico e precoce redução da imunossupressão, esses desfechos têm melhorado nos últimos anos. **Material e Método:** Este estudo determinou a prevalência de NBKV os desfechos em uma coorte retrospectiva de 236 pacientes que realizaram transplante renal entre junho de 2009 e novembro de 2010 com seguimento mínimo de dois anos. Basiliximabe e ATG foram utilizados como indução. A terapia de manutenção padrão foi prednisona, micofenolato e tacrolimo. O rastreamento da patologia é feito com pesquisa de células Decoy urinárias, confirmação por viremia por PCR e o diagnóstico por biópsia renal com imunohistoquímica (SV40) determinando redução da imunossupressão. A taxa de filtração glomerular foi determinada pela fórmula MDRD. **Resultados:** Houve um total de 20 biópsias positivas para BKV, em 15 pacientes, determinando uma prevalência de 6,3%. O tempo para o diagnóstico foi entre 76 e 548 dias pós-transplante, com mediana de 197 dias. Não houve diferença na taxa de perda de enxerto que ocorreu em 73,3% do grupo com NBKV e 84,5% nos demais pacientes ($p=0,457$). Não houve diferença na taxa de mortalidade que foi de 93,3% entre o grupo NBKV e 91,1% nos demais ($p=0,744$). A taxa de filtração glomerular (em ml/min) foi inferior no grupo NBKV em 12(36,9 vs 47,3 $p=0,023$) e 24(33,6 vs 46,7 $p=0,005$) meses. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se, assim, que nossa casuística apresenta uma prevalência desta patologia semelhante a da literatura e uma função renal diminuída no grupo afetado, embora não haja diferenças em sobrevida do enxerto e do paciente.

Palavras Chave: Poliomavírus; BK Vírus; Transplante Renal; Nefropatia por Poliomavírus.

446 Primeiro estudo brasileiro aplicando a metodologia da triangulação para avaliar as condições associadas a não aderência aos imunossuppressores no pós-transplante renal

AUTORES

Marsicano, E O
Fernandes, N S
Colugnati, F
Grincenkov, F R d S
Mendes de Paiva, A C
Fernandes, N M S
Sanders-Pinheiro, H

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de
Estudos e Pesquisas em Nefrologia
(NIEPEN) – Universidade Federal
de Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A aderência é resultante da interação de fatores socioeconômicos, da doença, do tratamento, do paciente, sistema e equipe de saúde, que também são fatores de risco para não aderência (NA). Objetivo: identificar a prevalência e fatores associados à NA no pós-transplante renal (TXR). **Material e Método:** Estudo transversal, com 100 transplantados renais, utilizando três métodos diagnósticos, de acordo com as recomendações internacionais, para classificar os pacientes como aderentes ou não aderentes: a Escala BASEL para avaliação da aderência a medicamentos imunossuppressores - BAASIS (auto relato), opinião dos profissionais e nível dos imunossuppressores. As cinco dimensões dos fatores de risco para NA foram comparados entre os grupos. **Resultados:** 65% dos pacientes eram masculinos, e idade média foi de 45,0±13,5 anos. 89% receberam o TXR de doador vivo e o tempo pós-transplante foi de 72,3±44,4 meses. Apenas 30% residiam na cidade do centro transplantador e 37% eram de outro estado. 51% dos pacientes foram classificados como não aderentes. Morar mais de 100 km do centro transplantador (54,9 vs 38,8%, $p=0,07$), renda familiar superior a cinco salários mínimos (21,6 vs 4%, $p=0,009$) e ter acesso a seguros privados de saúde (35,3% vs 18,4%, $p=0,01$) foram associados à NA. No modelo de regressão logística, apenas a renda familiar foi fator de risco para NA (OR 5,0; IC:1,01-25 0,14; $p=0,04$). **Discussão e Conclusões:** Nesta amostra, a NA foi elevada e as variáveis associadas com NA foram socioeconômicas e as relacionadas ao sistema de saúde. Este é o primeiro estudo brasileiro com metodologia adequada para identificar os fatores de risco e frequência da NA pós TXR. Os resultados sugerem necessidade de estratégias direcionadas ao sistema de saúde para melhorar a aderência.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Aderência Medicamentosa; Diagnóstico; Epidemiologia.

447 Priorização por falência de acesso para diálise impacta na sobrevida após o transplante renal

AUTORES

Reusing Jr, J O
Souza, P S
Galante, N Z
Agena, F
de Paula, F J
Nahas, W C
David-Neto, E

Instituição:

Serviço de Transplante
Renal do HCFMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: A mortalidade de pacientes priorizados para Transplante Renal (TR) é alta e os fatores de risco da evolução no pós-transplante estão indefinidos. **Material e Método:** Neste estudo analisamos uma coorte de pacientes submetidos a TR entre jan/2007-dez/2011, comparando as sobrevidas e seus dados clínicos até ago/2012. Resultados: 948 TR foram realizados em nossa instituição, sendo que 93 (9,8%) foram priorizados, dos quais 86 foram por falência de acesso. O tempo médio de seguimento foi 32 (0-69) meses. A sobrevida em cinco anos foi menor nos pacientes priorizados (76vs86%, p=0,001). Vinte (21,5%) pacientes priorizados morreram, sendo que 70% destes óbitos ocorreram nos primeiros três meses após o Tx. As causas de óbito foram: sangramento (n=7), sepse (n=7), uremia (n=2), choque não especificado (n=2), insuficiência respiratória (n=1), isquemia mesentérica (n=1). Comparamos variáveis dos pacientes que morreram nos primeiros três meses com aqueles que sobreviveram: idade, gênero, transplantes prévios, dados imunológicos, diabetes, terapia de indução, DGF, rejeição, uso de heparina e tempo da inscrição até o Tx eram semelhantes entre os grupos. Dentre os 47 pacientes que foram investigados quanto à presença de trombofilia, 83,3% do grupo óbito precoce eram positivos vs 31,7% dos sobreviventes (p<0,05). Na análise multivariada de Cox, a trombofilia foi o único fator preditor de óbito precoce em pacientes priorizados (HR 5,2). **Discussão e Conclusões:** Pacientes priorizados tiveram pior sobrevida devido aos óbitos nos primeiros três meses após o Tx, principalmente por infecção e sangramento. A presença de trombofilia é frequente em pacientes priorizados, predizendo maior risco de morte.

Palavras Chave: Priorização; Transplante Renal; Trombofilia; Sobrevida.

448 Profilaxia para citomegalovírus com Valganciclovir em receptores de transplante renal e a leucopenia como evento adverso

AUTORES

Costa de Oliveira, C M
Cardoso Martins, B C
Lima, L F
Adriano, L S
Silva, A M
Belarmino, L R
Andrade, S C A
Araujo, P M
Marques, L C B
Silva, S L
Fernandes, P F C B C

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídeo
Ceará - Brasil

Introdução: O valganciclovir (VGC) é atualmente a droga de escolha na profilaxia para citomegalovírus (CMV) em transplantes de órgãos sólidos, devido sua maior biodisponibilidade por via oral. A ocorrência de leucopenia é um evento adverso importante durante sua utilização. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo em que foram avaliados receptores de transplante renal realizados no ano de 2012 em um hospital universitário. Foram analisados o tempo de profilaxia com VGC, a dose utilizada e a prevalência de leucopenia (leucócitos <4.000/mm³). **Resultados:** No período do estudo foram realizados 110 transplantes, sendo incluídos 58 receptores que fizeram uso de VGC profilático (62% do sexo masculino e todos com doador falecido). A terapia de indução com timoglobulina foi utilizada em 56 pacientes e a terapia de manutenção foi com tacrolimus e micofenolato de sódio em 58 e prednisona em 56 receptores. O tempo médio de duração da profilaxia foi de 94 dias e o tempo médio de detecção da leucopenia foi com 28,7 dias de profilaxia. A dose de VGC foi ajustada de acordo com o Clearance de Creatinina (CICr): 18 pacientes (31%) com CICr > 60ml/min e dose de 900 mg/dia; 32 pacientes (55,2%) com CICr entre 40 – 59ml/min e dose de 450 mg/dia e oito (13,8%) com CICr < 40 ml/min e dose de 450 mg a cada 48 horas. No grupo em estudo, 34 (58,6%) apresentaram leucopenia durante o tempo de profilaxia, sendo que foi necessária a diminuição da dose de VGC em sete pacientes (12%) e suspensão do medicamento em seis (10,3%). **Discussão e Conclusões:** A profilaxia para CMV com VGC deve ser monitorada quanto à ocorrência de leucopenia, sendo necessários ajustes da dose a cada consulta segundo a função renal, para minimizar os riscos de leucopenia por dose elevada ou de ocorrência de infecção por CMV por dose inadequada.

Palavras Chave: Citomegalovírus; Valganciclovir; Leucopenia; Profilaxia.

449 Projeto de extensão em doação e transplante em Rondônia: uma experiência de educação em saúde e de capacitação de recursos humanos

AUTORES

Braga, L M M
Toledo, G O
Nogueira, F M O
Caetano, L M
Gonçalves, E
Prudente, A

Instituição:

Hospital Sao Lucas da PUC
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Apesar do aumento progressivo do número de doadores e de transplantes realizados em nosso país, as filas de espera continuam a crescer a cada ano. Existem diversas iniciativas com intuito de aumentar o número de doadores e ampliar a capacidade de realizar transplante no Brasil. O projeto de extensão em doação e transplantes de órgãos da Universidade Federal de Rondônia (PROEXT-TX) é uma delas. O presente relato descreve essa experiência. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e descritivo, baseado em registros do projeto de extensão, nos relatórios de atividades e nos depoimentos dos participantes. **Resultados:** O PROEXT-TX é iniciativa conjunta da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e do Ministério da Educação (MEC). Entre as atividades propostas aos estudantes participantes estão: ações de educação e saúde no tema para pequenos grupos (escolas, empresas, etc.), participação em grandes eventos públicos (p.ex: ação global), reuniões semanais de capacitação em doação e transplante e participação dos alunos apoiando o processo de doação e as cirurgias de retirada de órgãos para transplante. São 18 alunos participantes, sendo seis bolsistas e treze voluntários. Os alunos são responsáveis pela confecção de todo material educativo e programação das atividades, sob supervisão do professor orientador. Nas cirurgias, ajudam nas entrevistas familiares e como auxiliares do procedimento cirúrgico e em todo processo de armazenamento, identificação e transporte dos órgãos, além do cuidado com o corpo após a cirurgia. **Discussão e Conclusões:** O PROEXT-TX é importante iniciativa que contribui para o desenvolvimento do sistema de doação transplante em Rondônia uma vez que atua na educação em saúde da população e na formação de recursos humanos especializados.

Palavras Chave: Transplante; Doação; Extensão.

450 Qualidade de vida relacionada à saúde na doença renal crônica em pacientes em tratamento conservador, submetidos à Hemodiálise e após transplante renal bem sucedido

AUTORES

Foresti, C
Barcelo, F L
Dutra, F J M
Mendes-Filho, P O
Sebba, G J
Maroccolo-Filho, R
Pires, T
Silva, E V C
Rodrigues, M P
Gatto, G C
Veiga, J P R

Instituição:

Serviço de Nefrologia e Transplante
Renal do Hospital Universitário de
Brasília, Universidade de Brasília - UnB
Distrito Federal - Brasil

Introdução: Trabalhos anteriores mostraram melhora na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) na doença renal crônica (DRC) após o transplante renal (Tx renal). Os objetivos foram comparar a QVRS em pacientes com DRC em tratamento conservador, submetidos à Hemodiálise (HD) e após Tx renal bem sucedido e explorar a influência de alguns fatores na QVRS. **Material e Método:** Em estudo transversal 170 indivíduos com DRC nos estágios 2 a 5 em tratamento conservador, 72 pacientes em HD e 49 com Tx renal bem sucedido foram incluídos no estudo. A QVRS foi avaliada por meio do questionário genérico SF-36. Em análise multivariada os domínios do SF-36 e a idade, gênero, creatinina sérica, proteína C reativa, glicose, hemoglobina, Índice de massa corporal (IMC) e o fato de ser ou não diabético foram analisados. **Resultados:** Os domínios do SF-36 Funcionamento Físico, Aspecto Físico e Saúde geral que avaliam o componente físico foram significativamente maiores nos indivíduos em tratamento conservador e nos transplantados do que nos indivíduos hemodializados ($p < 0,003$). O componente mental avaliado pelos domínios Saúde Mental ($p = 0,023$), Aspecto Emocional e Aspecto social mostraram também menores scores para os indivíduos da HD ($p < 0,001$) Em análise multivariada a idade influenciou a QVRS no domínio Funcionamento Físico ($p = 0,001$, $F = 12,36$). O gênero influenciou os domínios Funcionamento físico, dor, vitalidade e saúde mental ($p < 0,006$ $F > 7,81$). O IMC correlacionou-se com a dor e Aspecto Social ($p < 0,02$, $F > 5,51$) e a hemoglobina influenciou a vitalidade, aspecto social e aspecto emocional ($p < 0,02$, $F = 5,11$). **Discussão e Conclusões:** A QVRS foi pior nos pacientes em HD comparada com a do tratamento conservador e transplantados renais. Esses achados são semelhantes aos descritos anteriormente que mostram melhora na QVRS após o Tx renal. O gênero e o nível de hemoglobina foram os fatores que mais influenciaram a QVR.

Palavras Chave: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Transplante Renal; Hemodiálise.

451 Rastreamento de hipertensão pulmonar por ecocardiograma com Doppler a cores em candidatos a transplante renal

AUTORES

Ribeiro, A R
Gazzana, M B
Vicari, A R
Knorst, M
Manfro, R C

Instituição:

Faculdade de Medicina, UFRGS,
Serviço de Nefrologia, Unidade de
Transplante Renal do Hospital de
Clínicas de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) está relacionada a pior prognóstico em receptores de transplante renal. A prevalência de HP nestes pacientes em nosso meio é desconhecida. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de HP em candidatos a transplante renal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo em candidatos a transplante renal avaliados no Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro e dezembro de 2010. O rastreamento da HP foi feito com ecocardiograma com Doppler. Consideraram-se achados sugestivos de HP a velocidade de regurgitação tricúspide (VRT) > 2,8 m/s que corresponde à estimativa de pressão sistólica pulmonar de 40mmHg, tempo de aceleração do fluxo ejetivo pulmonar de 120 ms ou dilatação ventricular direita (diâmetro > 2,6 cm). **Resultados:** Foram incluídos 81 pacientes com média de idade de 49,4±11,7 anos e 44 (55,7%) masculinos. As principais causas da IRC foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e glomerulopatias. Achados ecocardiográficos: a média da VRT foi de 2,61±1,32 m/s (pressão sistólica média estimada da artéria pulmonar de 33,8 ± 9,2 mm Hg). A média do diâmetro do ventrículo direito foi de 2,1±0,38 cm. Achados sugestivos de HP foram encontrados em 10 pacientes (12,3%). Cateterismo cardíaco direito foi realizado em quatro destes pacientes, confirmando HP em três. O tempo médio de seguimento foi de meses 28,3±12,2 meses e 41 pacientes receberam um transplante renal. Houve oito óbitos no seguimento sendo que três ocorreram em pacientes com HP. A presença de HP foi associada a maior mortalidade (RR = 3,91 IC95%: 1,25-12,21; p=0,05). **Discussão e Conclusões:** Achados ecocardiográficos de HP são frequentes em pacientes candidatos a transplante renal e foi associado a pior prognóstico neste estudo. Estudos adicionais são necessários para confirmar a relevância clínica destes achados.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial Pulmonar; Transplante Renal; Mortalidade.

452 Receptor idoso no transplante renal: prevalência e limites de idade

AUTORES

Pacheco, L
Jesus, R
Pereira, J
Garcia, C
Keitel, E
Garcia, V

Instituição:

Santa Casa Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Há um crescente número de pacientes idosos ingressando em tratamento dialítico e pequena parcela deles tem acesso ao transplante renal. Nosso objetivo é avaliar a prevalência de transplante renal em receptores idosos (RI) em três períodos e a sobrevida do receptor e do enxerto. **Material e Método:** Consideramos RI aqueles com idade igual ou superior a 65 anos. Analisamos em três períodos de tempo: P-1:1986-2002, P-2: 2003-2009 e P-3: 2010-06/2013), a média de idade em cada período e sobrevida no último período (Kaplan-Meier), Foram revisados os registros de transplante renal na Instituição, desde 1986, quando o limite de idade passou de 65 para 70 anos. Em cada período havia um limite superior de idade (70, 80 e 90 anos). **Resultados:** De 1986 a 06/2013 foram realizados 3.384 transplantes, sendo 106 (3,1%) em RI, sendo 102 com doador falecido e quatro com doador vivo. No P-1, dos 1377 transplantes (81/ano), 10 (0,7/ano e 0,9%) com RI com média de idade de 67,3 anos (máxima de 71). No P-2, dos 1.203 transplantes (172/ano), 39 (5,6/ano e 3,3%) em RI, média de 67,5 anos (máximo de 79). No P-3, dos 804 transplantes (230/ano), 57 (16,7/ano e 6,8%) com RI e média de 69,7 anos (máximo de 87). A sobrevida em um e dois anos do paciente foi de 96% e 90% e do enxerto de 87% e 83%. **Discussão e Conclusões:** Houve um crescimento significativo na utilização dos RI entre os períodos estudados, e os resultados justificam a liberalização na idade do receptor.

Palavras Chave: Transplante Renal; Receptor Idoso; Sobrevida.

453 Recidiva de oxalose primária em rim transplantado: Relato de caso.

AUTORES

Trindade, A T

Gatto, G C

Filho, R M

Teixeira, B P

Instituição:

Faculdade de Medicina da
Universidade de Brasília

Distrito Federal - Brasil

Introdução: Hiperoxalúria primária se caracteriza pela hiperprodução e acúmulo de oxalato em diferentes órgãos. A suspeita de hiperoxalúria primária deve ser investigada em criança com litíase recorrente. O objetivo foi apresentar caso de adolescente com recidiva de hiperoxalúria primária em rim transplantado associado à disfunção do enxerto. **Material e Método:** Descrever caso clínico de adolescente com 17 anos, masculino, que foi encaminhado ao serviço de transplante renal com diagnóstico de insuficiência renal secundária a infecção urinária de repetição e litíase recorrente desde o primeiro ano de vida. Resultados: Descrição de caso clínico. **Discussão e Conclusões:** Adolescente foi encaminhado ao serviço de transplante renal pediátrico com história de insuficiência renal secundária a infecção urinária de repetição e litíase recorrente por hipercalciúria e hiperuricosúria. Havia iniciado tratamento dialítico (hemodiálise). Durante toda a infância fora submetido a quinze procedimentos de litotripsia e colocação de cateteres de duplo J. Investigação metabólica mostrou que o paciente tinha hipercalciúria e hiperuricosúria. Sem história de doença renal na família. Paciente foi submetido a transplante renal com doador vivo relacionado (mãe). Dois dias após o transplante paciente evoluiu com redução do débito urinário e lenta redução do nível de creatinina. No sétimo dia de transplante foi submetido à biópsia renal que demonstrou intenso depósito de oxalato nos túbulos. Foi iniciado o uso de piridoxina e solução de Shor. Paciente evoluiu com disfunção do enxerto renal, atualmente com creatinina 3mg/dl, sem diálise. Está em avaliação com a equipe de transplante hepático. A ampliação da investigação da doença calculosa renal se faz sempre necessária na infância para que não apareçam surpresas após o transplante renal

Palavras Chave: Oxalose; Recidiva; Transplante; Renal; Pediátrico.

454 Recorrência precoce de glomeruloesclerose focal e segmentar após transplante renal

AUTORES

Torquato, L R P

Azevedo, K L d F

Dantas, A G d a

Quirino, R

Marinho, L A d L

de Medeiros, P J

de Almeida, J B

Galvão-Pereira, M

Instituição:

Hospital Universitário
Onofre Lopes, Universidade
Federal do Rio Grande do
Norte

Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A glomeruloesclerose focal e segmentar idiopática comumente progride para doença renal crônica terminal. Após transplante renal de pacientes com GESF primária, a doença recorre em média 30% dos casos, chegando a 50% em pacientes com determinados fatores de risco. O tempo médio para recorrência de proteinúria em crianças é de aproximadamente 10 a 14 dias após transplante renal. **Material e Método:** Após consentimento informado, relatamos o caso clínico de um paciente masculino, 10 anos, com DRC por síndrome nefrótica corticorresistente, submetido a transplante renal, doador vivo (pai), apresentando recorrência da doença de base no 2º dia pós transplante. Os dados foram colhidos através do prontuário e analisados com base na literatura científica. **Resultados:** O paciente foi submetido a transplante renal, doador vivo (pai), evoluindo com recidiva de GESF no 2º DPO, confirmada por biópsia renal, associada a disfunção grave do enxerto e necessidade de diálise peritoneal. Foi então submetido a sessões periódicas de plasmaférese, frente à piora clínica e da função do enxerto. Houve resposta satisfatória ao tratamento inicial (remissão parcial), contudo mantendo índices de proteinúria em níveis nefróticos. **Discussão e Conclusões:** Os maiores fatores de risco pra recorrência de GESF pós transplante renal são o início da doença na infância, rápida progressão de doença renal primária e recorrência em transplante prévio. A plasmaférese está indicada em pacientes com GESF recorrente, inclusive após transplante renal, com proteinúria significativa (>1g/dia). Este paciente apresentou resposta satisfatória ao tratamento, com redução da proteinúria e melhora completa da função renal após 8 sessões de plasmaférese, persistindo, entretanto, com níveis nefróticos de proteinúria.

Palavras Chave: Transplante Renal; GESF; Recorrência.

455 Recuperação da função renal nativa após plasmaférese em paciente transplantado com recorrência de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal

AUTORES

Reis, F C L
Lasmar, M F
Giordano, L F C
Vianna, H R
Aguiar, J B
Antunes, I R B
Lasmar, E P

Instituição:

Hospital Universitário
São José
Minas Gerais - Brasil

Introdução: Após o transplante renal, a taxa de recorrência de Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) é em torno de 30%, sendo a plasmaférese uma terapia largamente empregada na tentativa de resgatar a função do enxerto. Porém, o uso da plasmaférese na GESF primária ainda é duvidoso e pouco utilizado, pois faltam estudos. Neste trabalho, relatamos um caso em que a plasmaférese foi utilizada sem sucesso para tratamento de recorrência de GESF pós-transplante. Houve, porém, recuperação da função dos rins nativos. **Material e Método:** RELATO DE CASO: Paciente M.G.M, 35 anos, sexo masculino, portador de IRC secundária a GESF idiopática diagnosticada por biópsia em 2004. Após quase nove anos de acompanhamento nefrológico sem resposta a terapia com corticoide + ciclosporina, evoluiu com perda da função renal, com início de diálise em 2005. Submetido a transplante renal doador vivo, HLA idêntico, em março de 2009 (imunossupressão: ciclosporina, prednisona e micofenolato de sódio). Apresentou recorrência precoce da GESF, sendo iniciado plasmaférese (nove sessões). Em abril de 2009, como não houve melhora das escórias e devido à infecção de loja renal, foi realizada enxertectomia, com retirada dos imunossupressores. Após um mês em hemodiálise, o paciente evoluiu com aumento progressivo da diurese e melhora sustentada da função renal. Atualmente, creatinina 1,2 mg/dL e proteinúria de 150mg/24h, sem necessidade de tratamento dialítico. **Resultados:** O uso de plasmaférese para o tratamento de GESF em rim nativo não está estabelecido, mas pode oferecer benefício na forma primária recidivante e resistente¹. **Discussão e Conclusões:** Não se sabe o que melhorou a função renal deste paciente, mas questiona-se a utilidade da plasmaférese como possibilidade de tratamento da GESF primária.

Palavras Chave: Plasmaferese; GESF Primária.

456 Redução do tempo de isquemia fria: menor tempo de permanência hospitalar do receptor

AUTORES

Pontello, M C
Sandes-Freitas, T V
Sanchez, T
Spinelli, G A
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: O tempo de isquemia fria (TIF) é um fator modificável associado a piores resultados do transplante renal. **Material e Método:** Para comparar a abordagem convencional da convocação dos candidatos de transplante logo após os resultados finais do Crossmatch (grupo 1) vs uma nova estratégia de convocação com base na ausência de anticorpos anti-HLA (grupo 2, adotada a partir de 12/07/2012) em relação à TIF, função tardia do enxerto (FTE) e permanência hospitalar, foram avaliados 200 transplantes renais consecutivos realizados entre 15/02/2012 e 10/07/2012 (grupo 1) versus os próximos 200 transplantes consecutivos entre 12/07/2012 e 08/11/2012 (grupo 2). Em ambos os grupos, o transplante foi realizado somente após o resultado final do Crossmatch. **Resultados:** Quanto ao doador, os grupos foram similares na idade (44 x 42 anos), causa de morte encefálica (cerebrovascular em 49% x 51%, trauma em 38% x 33%, outros 13% x 16%), creatinina sérica inicial (1,1 mg/dL em ambos os grupos) e creatinina sérica final (1,9 mg/dL x 2,1 mg/dL). Quanto aos receptores, os grupos foram similares em relação à % de sexo masculino (63% x 58%), idade (44 x 45 anos), tempo em diálise (52 x 49 meses) e sensibilização (PRA < 20% 81% x 80%). O grupo 2 teve redução de 4,6 horas no TIF (24,4 x 19,8 horas, p < 0,001). Além disso, a permanência hospitalar foi três dias mais curta neste grupo (16,3 x 12,9 dias, p = 0,012). Embora não tenha havido diferença na ocorrência de FTE (64% x 61%), observou-se tendência em redução de sua duração (11,9 x 9,1 dias, p = 0,07). **Discussão e Conclusões:** A estratégia de se convocar os receptores com base na ausência de anticorpo anti-HLA, antes do resultado final do Crossmatch, foi eficaz na redução do TIF e proporcionou redução da duração da FTE e da permanência hospitalar.

Palavras Chave: Tempo de isquemia fria; Transplante renal.

457 Regressão de Tumor Marrom após transplante renal: relato de caso

AUTORES

Rocha, P T
Haddad, M O
Ojeda, S A
Bahia, P R V
Velloso, L
Pereira Jr, J O
Sousa, A S
Gonçalves, R T

Instituição:

Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem - CEDI; Clínica de Doenças Renais - Macaé; Hospital Adventista Silvestre

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo são importante causa de morbimortalidade em pacientes com doença renal crônica. Na osteíte fibrosa cística, forma agressiva associada ao hiperparatireoidismo, o surgimento de calcificações metastáticas podem levar a deformidades graves. Relatamos um caso de um tumor marrom que regrediu após realização de transplante renal. **Material e Método:** Homem pardo de 22 anos, portador de doença renal crônica em regime de hemodiálise há 18 meses. Apresentava lesão de crescimento rápido em teto da órbita esquerda, determinando ptose ipsilateral. Não haviam achados relevantes ao exame neurológico. Uma ressonância magnética da face mostrou lesão cística, irregular de seis centímetros em seu maior diâmetro no osso frontal. Pelas características da lesão, associado a um PTH de 1230 pg/ml, um diagnóstico de tumor marrom foi feito. **Resultados:** O paciente foi submetido a um transplante renal com doador vivo, imunossupressão com tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Apresentou boa função do enxerto, sem intercorrências relevantes, exceto hipofosfatemia persistente. Aos seis meses após o transplante, apresentou regressão completa da tumoração em órbita e uma nova ressonância magnética de face mostrou involução quase que completa da lesão. **Discussão e Conclusões:** Em pacientes portadores de doença renal crônica com hiperparatireoidismo grave, o transplante renal pode ser uma terapêutica eficaz na reversão das alterações laboratoriais e ósseas.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doença Óssea; Hiperparatireoidismo; Tumor Marrom.

458 Rejeição humoral precoce (RHP) e tardia (RHT): diferentes perfis, evoluções distintas

AUTORES

Queiroz-Carneiro, D M
Basso, G , Braga, S L
Cristelli, M P
De Marco, R
Franco, M F
Spinelli, G A
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

Hospital do Rim
São Paulo - Brasil

Introdução: Rejeição mediada por anticorpos (RH) tem impacto no transplante renal, mas sua baixa frequência dificulta o entendimento de sua apresentação e evolução. O objetivo do estudo foi analisar os casos de RH quanto ao perfil dos pacientes, as características da RH e seus desfechos. **Material e Método:** Coorte retrospectiva analisou todos os casos de RH diagnosticados entre janeiro/2010 e maio/2013. **Resultados:** Dos 7051 pacientes em risco, identificamos 37 casos de RH, distribuídos em precoce (dentro de três meses pós-transplante, n = 18) e tardio (após três meses, n = 19). Comparando os dois grupos, RHP apresentava, significativamente, maior média de idade (40 vs 32 anos), tempo em diálise (78 vs 19 meses), número de gestações (4 vs 1) e frequência de anticorpo doador específico (DSA) pré-transplante (65% vs 16%). Quanto ao transplante, RHP mostrava maior proporção de doador falecido (78% vs 22%), indução com timoglobulina (50% vs 16%) e uso de tacrolimo+prednisona+micofenolato (61% vs 21%). O tempo médio de diagnóstico da RH foi de 23 vs 1832 dias, e os critérios diagnósticos tiveram distribuição uniforme: DSA+ em 89% e 100%, biópsia sugestiva em 88% e 89%, C4d+ em 73% e 94% nos grupos RHP e RHT. Plasmaférese foi o tratamento em 95% dos pacientes e Imunoglobulina em 89% nos dois grupos. A sobrevivência do enxerto e a creatinina pós- tratamento foram melhores no grupo RHT (95% vs 72%; 3,4 vs 2,1 mg%). Metade dos pacientes apresentaram complicações infecciosas pós-tratamento, sendo a maioria do grupo RHP (76%). **Discussão e Conclusões:** O perfil dos pacientes com RHP é distinto daqueles com RHT. Os pacientes com RHP são mais sensibilizados, com mais complicações e maior probabilidade de perda do enxerto. A RHT ocorre em pacientes mais jovens e muito tardiamente, sugerindo má aderência terapêutica.

Palavras Chave: Rejeição Humoral; Transplante Renal; Patologia Renal; Anticorpo Doador Específico.

459 Rejeição vascular aguda e estenose de artéria renal do enxerto: dois lados de uma mesma moeda?

AUTORES

Traesel, M A
Kroth, L V
Leite, R S
Pêgas, K
Saitovitch, D

Instituição:

PUCRS

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Estenose de artéria renal no rim transplantado é geralmente associada a complicações cirúrgicas ou clínicas clássicas de doador e/ou receptor. Associação com rejeição vascular ainda não está bem estabelecida. **Material e Método:** Relato de Caso. Paciente masculino, 49 anos, DM tipo2. PRA 0%. Compatibilidade HLA entre doador e receptor três matches (um em A, um em B e um em DR). Tempo de isquemia fria de 13 horas. Imunossupressão com ciclosporina, micofenolato e prednisona. **Resultados:** Relatamos o caso de receptor de rim supostamente não sensibilizado que evoluiu com rejeição aguda vascular e retorno à diálise. Resistente ao tratamento medicamentoso, necessitou de plasmaferese com imunoglobulina para reverter o quadro histopatológico e humoral (DSA e CMflow). Como se mantinha em diálise, fez ecodoppler e arteriografia renal. Estenose de artéria renal necessitou de angioplastia e stent farmacológico. Cinco meses após, saiu de diálise. Hoje, com 2,5 mg/dl de creatinina. **Discussão e Conclusões:** Em casos de rejeição vascular tratada com persistência de disfunção do enxerto, estenose de artéria renal do enxerto (de causa imunológica) deve ser lembrada. Esta deve ser abordada através de angioplastia e colocação de stent vascular.

Palavras Chave: Transplante Renal; Rejeição Aguda Vascular; Estenose de Artéria Renal

460 Relato de caso de histoplasmose disseminada aguda em receptor de transplante renais

AUTORES

Bittante, C D
Silva, C D R
Menezes, F G
Júnior, M S
Corrêa, L
Grinblat, B M
Shiang, C
Júnior, M S D
Filiponi, T C
Moura, L R R
Arruda, Â F
Chinen, R
Pires, L M d M B
Tonato, E J
Matos, A C C
Filho, A P e S
Camargo, L F A

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein

São Paulo - Brasil

Introdução: Histoplasmose é uma infecção oportunista causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, incomum em receptores de órgãos sólidos. **Material e Método:** Relato de caso de histoplasmose disseminada aguda em transplante renal e revisão de literatura. **Resultados:** C.C.S.S, 24 anos, receptor de transplante renal doador falecido há 09 anos, em uso de ciclosporina e prednisona. Admitido por quadro de mialgia, febre, tosse seca, dor torácica do tipo pleurítica há 01 semana. Tomografia de tórax demonstrando opacidade no lobo superior esquerdo associada a nódulos com disseminação miliar. Durante a internação, ocorreu o surgimento de lesões em face do tipo molusco contagioso e em placas. Solicitado látex sérico para criptococos, sorologia para Paracoccidioidomicose e histoplasmose com resultados negativos. Broncoscopia com lavado para cultura de bactérias, fungos, microbactérias e helmintos negativas. Paciente evoluiu com hipóxia, sendo modificado esquema para meropenem, vancomicina e anfotericina B lipossomal. Realizou biópsia pulmonar guiada por tomografia, evidenciando pneumonia, com estruturas fúngicas de tamanho pequeno e gemulação única, positivas à coloração de Grocott e negativas à coloração de Mucicarmin. Após procedimento, evoluiu com hemorragia, necessitando de ligadura de vasos e biópsia de pleura com o resultado de pleurite crônica granulomatosa de etiologia fúngica, assim como a biópsia da pele com dermatite crônica fúngica. Nas culturas da pleura e do parênquima pulmonar ocorreu o crescimento de *Histoplasma capsulatum*. Completou anfotericina B lipossomal (3mg/Kg/ peso) por 21 dias, tendo alta com itraconazol 400mg/dia durante um ano. **Discussão e Conclusões:** O presente relato demonstra uma histoplasmose aguda disseminada com acometimento de pele, pulmão, pleura e sorologia negativa, justificada pela imunossupressão celular e humoral.

Palavras Chave: Histoplasmose; Transplante Renal.

461 Relato de caso de Paracoccidiodomicose Multifocal em receptor de transplante renal

AUTORES

Bittante, C D
 Silva, C D R
 Menezes, F G
 Júnior, M S
 Corrêa, L
 Júnior, M S D
 Filiponi, T C
 Moura, L R R
 Arruda, Â F
 Chinen, R
 Pires, L M d M B
 Tonato, E J
 Matos, A C C
 Filho, A P e S
 Camargo, L F A

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: Infecções fúngicas são comuns em pacientes com transplante renal. No entanto, a infecção pela espécie *Trichosporon* é rara, especialmente em sua forma invasiva. A infecção invasiva pelo *Trichosporon* spp pode ocorrer de forma generalizada, com rápida evolução para disfunção de múltiplos órgãos; ou localizada, acometendo um único órgão, como o enxerto renal. **Material e Método:** Relatamos um caso de infecção pelo fungo *Trichosporon asahii* em enxerto renal dois meses após transplante renal. **Resultados:** Paciente masculino de 31 anos transplantado renal, doador falecido, em fevereiro de 2012. Hipersensibilizado por transplante renal prévio em 2007. Evoluiu com quadro de rejeição humoral aguda grave em torno do 7º dia de pós-operatório. Recebeu tratamento com metilprednisolona, timoglobulina, imunoglobulina humana, plasmaferese e bortezomibe. Na biópsia do enxerto de controle pós-tratamento, observou-se ausência de rejeição aguda; havia, entretanto, achados compatíveis com pielonefrite fúngica. Foi iniciada terapia antifúngica de amplo espectro com Anfotericina B lipossomal, mantida após o achado de reatividade positiva no soro para antígenos de *Cryptococcus neoformans* em látex. Após 21 dias de tratamento sem resposta clínica, optou-se pela nefrectomia do enxerto e manutenção da terapia antifúngica com Anfotericina lipossomal por 28 dias, com uso posterior durante 24 semanas com Fluconazol. O agente etiológico foi TRICHOSPORON ASAHII. **Discussão e Conclusões:** A infecção pelo *Trichosporon asahii* é rara, com grande potencial de gravidade, tratamento longo e complexo. Uma característica complicadora do seu diagnóstico é a reatividade cruzada com anticorpos contra o fungo *Cryptococcus neoformans*. Nosso paciente, no momento da infecção encontrava-se em severamente imunossupresso, provavelmente o fator mais decisivo para a falha no tratamento.

Palavras Chave: trichosporun asashii, transplante renal, rejeição.

462 Relato de caso de transplante em paciente hipersensibilizada sem dessensibilização prévia

AUTORES

Arimatea, G G Q
 Teixeira, B P
 De Lira, R B
 Da Silva, F N D
 Leal, K C
 Barcelos, F L
 Oliveira-Filho, P M
 Moura, F J D
 Sebba, G J
 Trindade, A
 Marocco, R
 Veiga, J P R
 Gatto, G C

Instituição:

Serviço de Nefrologia e
 Transplante Renal do Hospital
 Universitário de Brasília,
 Universidade de Brasília - UnB
 Distrito Federal - Brasil

Introdução: Cerca de 25% dos pacientes candidatos a Tx renal são hipersensibilizados, com implicações na probabilidade de encontrar um doador para o qual não possuam anticorpos anti-HLA específicos. Estes pacientes representam um grande desafio devido ao custo financeiro elevado da terapia e da necessidade de doadores vivos. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Doador 32 anos, masculino, ME por TCE, usuário de crack em abstinência. Paciente em vigência de tratamento por quadro infeccioso. Presença de IRA em HD. Biópsia renal durante a captação mostrou alterações tubulares discretas. Receptora – Paciente com 51 anos, sexo feminino, DRC por nefrosclerose hipertensiva em HD durante um ano. PRA 92%, MM 010. Ausência de DSA. TIF: 19h30minh. Indução com Timoglobulina e MPS, FK e prednisona. A receptora estava inscrita em lista para transplante de doador falecido há cinco meses, sendo esta sua segunda oferta. A primeira foi recusada devido à presença de DSA. O enxerto evoluiu com DGF, com necessidade de HD por cerca de um mês e diversas complicações infecciosas bacterianas. Realizou três biópsias do enxerto nesse período, todas com achados de necrose tubular aguda. Poucos meses após o transplante a creatinina de 0,9 mg/ml, com o mesmo esquema da imunossupressão inicial. **Discussão e Conclusões:** O caso relatado mostra uma situação em que a paciente recebeu oferta de doador com alta compatibilidade, apesar de condições desfavoráveis como IRA em diálise e por ser usuário de crack. Inicialmente apresentou DGF, mas com ótima evolução em longo prazo. Demonstra-se, portanto, o benefício de manter pacientes hipersensibilizados em lista para doador falecido, apesar da baixa probabilidade de encontrar doador para o qual não possua anticorpo anti-HLA específico, e também de aceitar órgão de doador com critério expandido para receptores com este perfil.

Palavras Chave: Hipersensibilizados; Transplante Renal.

463 Relato de caso de transplante renal de doador falecido com eclâmpsia

AUTORES

Arimatea, G G Q
Leal, K C
Silva, F N
De Lira, R B
Teixeira, B P
Barcelos, F L
De Moura, F J D
Oliveira-Filho, P M
Sebba, G J
Trindade, A
Maroccolo, R
Veiga, J P R
Gatto, G C

Instituição:

Serviço de Nefrologia e Transplante Renal do Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília - UnB

Distrito Federal - Brasil

Introdução: A escassez de órgãos para transplante exige avaliação criteriosa para garantir aproveitamento máximo dos órgãos ofertados, sem comprometer o prognóstico e sobrevida do enxerto e do receptor. Encontra-se na literatura relato de sucesso no transplante de rim de doadora com eclâmpsia, doença caracterizada por lesão endotelial sistêmica e acometimento renal. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Doadora, 42 anos, 39sem de gestação, diagnóstico de eclâmpsia e ME por AVCH. Creatinina 1,5 mg/dl e diurese 2,5l/24h. Receptor 1: masculino, 49 anos, DRC de etiologia desconhecida em HD há 3 anos. PRA 39%, MM 211. Tempo de isquemia fria (TIF): 13h30. Apresentou DGF e biópsia 14 dias com Banff 4-2A. C4d e DSA negativos. Biópsia de controle Banff 1. Receptor 2: masculino, 21 anos, DRC de etiologia desconhecida, em HD há anos. PRA 30% e MM 121 TIF: 19h. Sem DGF, mas mantendo creatinina de 2,0 mg/dL. Biópsia 21 dias, com Banff 3. Indução foi feita com basiliximabe e manutenção com MPS, FK e prednisona. Ambos receberam pulsoterapia com metilprednisolona e reversão do quadro. **Discussão e Conclusões:** Relato prévio descreve caso de receptores de uma doadora com eclâmpsia, ambos evoluindo com sucesso pós-transplante e sem intercorrências nos dois primeiros anos de acompanhamento. Os casos descritos evoluíram com Banff 4-2A e Banff 3, revertidos. A lesão endotelial no órgão transplantado provavelmente possui implicações no prognóstico do enxerto. A ativação das células endoteliais está associada à alteração na expressão de proteínas de superfície, com influência na resposta imunológica e mecanismos de rejeição do enxerto. A presença de eclâmpsia no doador renal não deve impedir a doação do órgão. A biópsia pré-transplante deve ser realizada, com atenção aos achados de lesão endotelial e o potencial aumento no risco de complicações renais.

Palavras Chave: Transplante Renal; Eclâmpsia.

464 Relato de caso: Histoplasmose disseminada em transplantados renais

AUTORES

Vieira, N A
Cruz, J G S
Santos, E S C
Martins, M T S
Ávila, M O N
Costa, L B O
Batista, P B P

Instituição:

*Hospital São Rafael
Bahia - Brasil*

Introdução: A Histoplasmose é causada pelo *Histoplasma capsulatum*, rara em transplante de órgãos sólidos. Visto em áreas endêmicas 06 a 15 meses pós- transplante, após primo-infecção, ativação de foco latente ou transmissão pelo doador. Diagnóstico se dá por testes antigênicos e biópsias. Tratamento com Anfotericina B e Itraconazol geralmente é eficaz. **Material e Método:** Relatar 02 casos de Histoplasmose disseminada em transplantados renais. **Resultados:** Caso 1: Homem 32 anos, Uauá-BA, em hemodiálise há 04 anos por glomerulonefrite crônica. Transplante renal doador vivo HLA II, agosto/2009. Indução com Basiliximab e manutenção com Tacrolimus, Prednisona e Micofenolato. Setembro/2010 quadro de febre, dor abdominal, perda ponderal, bicitopenia, nódulos hepáticos, esplênicos e pulmonares e linfonodomegalias. Iniciado empiricamente Anfotericina B lipossomal e esquema I para Tuberculose (TB). Biópsia de medula óssea normocelular com processo granulomatoso crônico, biópsia hepática e de linfonodo mediastinal com Histoplasmose. Mantido Anfotericina B seguida de Itraconazol e reduzido imunossupressão. Alta hospitalar. Caso 2: Homem 18 anos, Juazeiro-BA, em hemodiálise há 02 anos por glomerulonefrite crônica. Transplante renal doador vivo HLA II, junho/2009. Indução com Basiliximab e manutenção com Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona. Dezembro/2009 quadro de epigastralgia, perda ponderal, febre, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia abdominal e nódulos pulmonares. Iniciado empiricamente esquema para TB. Broncoscopia com área de cáseo e fístula gânglio-brônquica. Biópsia transbrônquica com Histoplasmose. Iniciado Anfotericina B lipossomal, reduzido imunossupressão. Óbito. **Discussão e Conclusões:** Apesar de um óbito, o paciente sobrevivente está em uso de Itraconazol, evoluindo estável com involução dos nódulos viscerais e linfonodomegalias.

Palavras Chave: Histoplasmose; Transplante Renal.

465 Relevância e tempo necessários à Odontologia no pré-transplante de rim

AUTORES

Da Silva Santos, P S
Nogueira, A S
Mello, W R
Camargo, M C
Oliveira, T F

Instituição:

*Faculdade de Odontologia de Baurú -
 Universidade de São Paulo*
Hospital Samaritano
São Paulo - Brasil

Introdução: O paciente com indicação para realização de transplante renal necessita receber atenção odontológica em todas as fases do seu tratamento, em especial no pré-transplante através do condicionamento à manutenção e controle da higiene oral, além da realização de tratamentos restauradores e cirúrgicos bucais quando necessários. A presente pesquisa foi realizada devido à necessidade de se identificar as demandas odontológicas de pacientes que serão submetidos a transplante renal e o tempo necessário para o preparo desses pacientes. **Material e Método:** Em estudo transversal, 47 pacientes com indicação para a realização de transplante renal tiveram as suas condições de saúde bucal avaliadas por dois cirurgiões-dentistas que compunham a equipe multidisciplinar de transplante renal de uma unidade hospitalar privada. Foi avaliado prospectivamente o tempo de preparo dos pacientes segundo a necessidade e a oportunidade para a realização dos procedimentos odontológicos. **Resultados:** Foram atendidos 47 pacientes, 24 homens e 23 mulheres, com idades variando entre 22 e 65 anos. De uma forma geral, os pacientes apresentavam condições orais insatisfatórias relacionadas às infecções bucais, com necessidades odontológicas que variaram desde uma profilaxia bucal à realização de procedimentos cirúrgicos. O tempo mínimo para liberação da equipe de odontologia para o transplante renal foi de 10 dias e o máximo foi de 248 dias. **Discussão e Conclusões:** O tempo de preparo bucal para o transplante foi variável de acordo com as necessidades odontológicas e a oportunidade para a sua realização, e podem interferir na decisão do transplantador quanto ao momento do transplante e a preocupação com o risco infeccioso de origem bucal. A participação do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar do transplante renal pode reduzir a possibilidade

Palavras Chave: Transplante de Rim, Infecções Bacterianas, Planejamento de Assistência ao Paciente, Doenças da Boca.

466 Resultados da distribuição de rins por compatibilidade HLA na sobrevida do enxerto proveniente de doador falecido

AUTORES

Hermann, K C
Saitovitch, D

Instituição:

Pontifícia Universidade Católica
RS - Hospital São Lucas
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A compatibilidade HLA entre doador e receptor melhora de forma geral os resultados dos transplantes. No Rio Grande do Sul a partir de 2001 iniciou-se a transplantar rins baseado em histocompatibilidade. Com isso pretende-se conhecer os resultados dos transplantes de rins feitos com distribuição por compatibilidade HLA e sua associação com outros fatores de risco para perda do enxerto e óbito do paciente. **Material e Método:** Estudo de coorte histórica, em um único centro, envolvendo os pacientes adultos transplantados com rins provenientes de doadores falecidos ocorridos de 05/01 a 05/11 no Hospital São Lucas. Foram avaliados os resultados dos transplantes através das curvas de sobrevida global e por compatibilidade HLA do enxerto e do paciente em cinco anos e os fatores de risco para perda de enxerto e óbito do paciente. **Resultados:** Foram analisados os dados de 315 transplantados que resultaram em cinco anos em uma sobrevida global do enxerto de 69,8% e do paciente de 82,1%. No meio estudado não foi possível demonstrar benefício da compatibilidade HLA sobre o enxerto ou o paciente. Nas análises multivariadas a idade do receptor mostrou-se associada ao óbito (HR 1,033/p=0,023) e a perda de enxerto foi relacionada às complicações vasculares e endócrinas (HR 2,388/p=0,001 e HR 0,283/p=0,014, respectivamente). **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstraram uma sobrevida do enxerto e do paciente em cinco anos satisfatória sendo comparável ao observado internacionalmente. Para demonstrar que a compatibilidade HLA possa ter relação com a sobrevida do enxerto e do paciente será necessário uma amostra maior. As complicações vasculares e endócrinas mostraram ter associação com a sobrevida do enxerto e a idade do receptor mostrou-se relacionada à sobrevida do paciente.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Sobrevivência de Órgãos.

467 Rinossinusite fúngica em transplante renal com co-infecção por *Actinomyces*

AUTORES

Rossa, A M M
Pierrotti, L C
Pinha, F d R
Medeiros, L N

Instituição:

Hospital das Clínicas -
FMUSP

São Paulo - Brasil

Introdução: A rinossinusite fúngica invasiva é associada a comorbidades como DM e imunossupressão, com alta morbimortalidade. Os principais agentes são *Aspergillus* e *Zigomicetos*. A incidência de zigomicose pós TOS é crescente, com 50-70% de mortalidade. **Material e Método:** Relato de Caso rinossinusite por zigomicose em Tx renal co-infectado por *Actinomyces*. **Resultados:** Mulher, 20 anos, TX renal em 2007 por glomerulopatia, doador falecido. Indução com Daclizumabe e IS com Pred, FK, MMF. Iniciou sinusite de repetição após seis meses Tx, com tratamentos antimicrobianos sem sucesso. Em Janeiro 2011 apresentou novo quadro de sinusite com celulite periorbitária e paralisia hemiface esquerda. TC de seios face com preenchimento parcial dos seios maxilar e esfenoidal E e obstrução da drenagem sinusal. Realizado sinusectomia pela ORL para diagnóstico. Na amostra foram visualizadas hifas septadas do tipo ribbon-like, sugestivas de zigomicetos. Anátomo patológico com processo inflamatório agudo supurativo, com p.Fungos e Grocott negativos. Paciente foi submetida a múltiplas endoscopias nasais para limpeza e tratada com Abelcet®. No seguimento, apresentou fístula palatina, com proposta de correção cirúrgica após término do tratamento. Após 18 meses de tratamento foi suspenso Abelcet® por Neurotoxicidade. A fístula aumentou de três para seis cm de diâmetro, com surgimento de secreção pelo trajeto. Realizado biópsia da fístula pela ORL com diagnóstico de actinomicose, sem sinais de recidiva da doença fúngica. A paciente segue em tratamento da infecção por *Actinomyces* com ampicilina VO e boa resposta clínica. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico precoce, com manejo clínico/cirúrgico associados reduzem a alta morbimortalidade da zigomicose pós-TOS. A suspeita de recidiva da infecção fúngica deve ser investigada para tratamento dirigido e sucesso terapêutico

Palavras Chave: Rinossinusite Fúngica; Zigomicose; *Actinomyces*.

468 Serviço de transplante de baixa atividade transplantadora: análise de sobrevida de 10 anos de atividade

AUTORES

Braga, L S S
Carminatti, M
Fernandes, N
Colugnati, F
Bastos, M G
Sanders-Pinheiro, H

Instituição:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e
Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN) -
Universidade Federal de Juiz de Fora
Minas Gerais - Brasil

Introdução: A maioria dos serviços transplantadores brasileiros (84,5%) realiza menos que 50 transplantes renais (TxR) por ano, perfazendo cerca de 30% do total de transplantes. Os resultados destes serviços são poucos conhecidos. Objetivo: Calcular as sobrevidas do receptor e do enxerto e analisar os fatores associados aos resultados em serviço de transplante de baixa atividade transplantadora. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva de todos os pacientes transplantados no período de jan/2000 a dez/2010 e analisados em ago/2012. Sobrevidas do paciente, do enxerto e do enxerto censurada para óbito foram calculadas pela curva de Kaplan-Meier, comparadas pelo teste Log-Rank e os fatores de risco associados aos desfechos por modelo de Cox proportional hazard. **Resultados:** A amostra foi composta por 222 pacientes, 85,7% receptores de doador vivo. A sobrevida do paciente em um, três e cinco anos foi 94%, 93% e 91%, respectivamente. Já a sobrevida do enxerto em um, três e cinco anos foi respectivamente de 92%, 90% e 85%. Ao censurar os óbitos encontramos sobrevida do TxR de 98%, 96% e 94% em um, três e cinco anos. As causas de perda do Tx foram óbito (53,2 %) e injúria crônica do enxerto (27,7%). Fatores de risco para perda do enxerto foram HLA não idêntico (HRR=4,96; IC 95% 1,08-22,67), hemodiálise (HRR=2,51; IC 95% 1,19-5,30), procedência de outro estado (HRR=2,38; IC 95% 1,01-5,60) e idade > 40 anos (HRR=2,23; IC 95% 1,24-3,99). **Discussão e Conclusões:** Nesta amostra de baixo risco imunológico, as taxas de sobrevida do enxerto e paciente foram semelhantes às nacionais e internacionais, mostrando a importância deste tipo de serviço. A dificuldade de acesso do paciente e a elevada percentagem de perda por óbito mostram-se como pontos estratégicos de abordagem para melhora dos resultados.

Palavras Chave: Transplante Renal; Sobrevida; Análise de sobrevida.

469 Síndrome Elsberg no transplante renal: relato de caso e revisão da literatura

AUTORES

Costa, F P M
 Cerqueira, L A
 Dantas, M T C
 Cristelli, M P
 Medina-Pestana, J O

Instituição:

Fundação Oswaldo Ramos
 São Paulo - Brasil

Introdução: Síndrome de Elsberg (SE) caracterizada por lesões de raízes nervosas sacrais com disfunção esfinteriana e achado de pleocitose e proteinorraquia. É uma complicação rara associada a infecções, sem registro em pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Foi realizada, descrição caso e revisão bibliográfica na base de dados do Embase. **Resultados:** Paciente feminina, 53 anos, transplantada tardia, foi internada por lesões dolorosas vulvares há 10 dias, associado à disúria, polaciúria, esforço miccional e constipação. No exame físico foram visualizadas úlceras coalescentes com secreção purulenta em região genital, sendo diagnosticado herpes genital com infecção bacteriana associada. Exame neurológico detectou apenas hipoestesia em sela e ausência de reflexos osteotendinosos em membros inferiores. Iniciada terapêutica com Aciclovir e antibiótico. Urocultura excluiu o diagnóstico de infecção urinária. Diante dos sintomas miccionais e déficit sensorial realizou-se ultrassonografia do aparelho urinário, que mostrou hidronefrose e resíduo pós-miccional elevado, levantando a hipótese de SE. O líquido, compatível com meningite asséptica, confirmou a hipótese, teve sorologia para Herpes simples positiva para IgG e negativa para IgM, o que foi atribuída ao fato de que o exame foi realizado tardiamente. A pesquisa de outros agentes infecciosos foi negativa. A paciente evoluiu com remissão das lesões, porém continuou sem apresentar diurese espontânea depois de retirada da sonda, iniciando cateterismo vesical intermitente, sendo encaminhada ao ambulatório. **Discussão e Conclusões:** A SE é uma manifestação grave com consequências importantes, já que a seqüela neurológica pode ser definitiva, o que predispõe a infecção urinária, com sua consequente redução da sobrevida do enxerto e da qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave: Síndrome Elsberg; Transplante Renal; Bexiga Neurogênica; Complicações Neurológicas.

470 Sobrevida avaliada de 1000 dias de 91 transplantes de rim realizados em um único serviço do interior da Paraíba. Resultados iniciais

AUTORES

Maciel, R F
 Benicio, A V
 Cariry, P
 Pontes, A M
 Borborema, J
 Sobrinho, L B
 Souza, M A B
 Sousa, M S

Instituição:

Hospital Antônio Targino/ISAS
 Paraíba - Brasil

Introdução: Realizar transplante de rim no interior do país, especificamente no interior do nordeste tem contribuído para a diminuição da lista de espera por um transplante de rim no Brasil, além de minimizar a migração de pacientes que procuram os grandes centros. **Objetivo:** Demonstrar os resultados iniciais de um serviço de transplante de rim na cidade de Campina Grande, interior do Estado da Paraíba, no período de maio de 2010 a março de 2013. **Material e Método:** Foi avaliada a sobrevida de 91 transplantes de rim, estratificados pelo tipo de doador e relatada a frequência das variáveis: idade, ABO, PRA (classe I e II) e complicações. **Resultados:** Foram avaliados 91 transplantes de rim no período de 01/05/2010-31/03/2013, 53 (58,24%) com doadores falecidos e 38 (41,76%) com doadores vivos. A sobrevida avaliada de 1000 dias dos pacientes que receberam rins de doadores vivos foi de 100% e rins de doadores falecidos 97%. A sobrevida dos enxertos de doadores vivos foi de 96,6% e de enxertos de doadores falecidos 93%. A média de idade foi 37,58 (15-68) anos; predominaram os tipos sanguíneos O (30,10%) e A (29,40%). Não havia nenhum grau de sensibilização na maioria dos pacientes (PRA classe I 79,8% e PRA classe II 94,7%). Sensibilizados classe I < 25% representaram 8,7%, até 50%, 6,1% e maiores que 50%, 5,3%. Na classe II < 25%, 0, até 50%, 1,8% e maiores que 50%, 3,6%. A complicação clínica mais frequente foi CMV gastrointestinal (20%), a cirúrgica foi o hematoma (2,6%) e a urológica (1,2%). **Discussão e Conclusões:** Os autores concluem que nessa amostra os resultados são pareados com os melhores resultados da literatura e que desenvolver novas equipes de transplantes no interior do país é uma estratégia relevante para minimizar a disparidade que existe entre as diferentes regiões do Brasil.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Sobrevida; Acompanhamento.

471 Sobrevida de pacientes transplantado renais – A experiência de um centro no sul do Brasil

AUTORES

Hermann, K C
Barros, A
Saitovitch, D
d'Ávila, D O O

Instituição:

Pontifícia Universidade
Católica RS

Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O transplante renal (TRx) é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. Por isso pretende-se avaliar a sobrevida de receptores de rins em um período de cinco anos em um único centro. **Material e Método:** Estudo de coorte não contemporânea envolvendo pacientes transplantados de rins provenientes de doadores falecidos, maiores de 18 anos, não submetidos a transplante de múltiplos órgãos, com seguimento mínimo de 12 meses ou óbito durante o período, ocorridos entre 1/2005 e 12/2010, no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Dos 188 pacientes em estudo 95 eram do sexo feminino; idade: $49,5 \pm 12,8$ anos; índice de massa corporal no TRx: $25,5 \pm 4,3$, sugerindo um grupo predominantemente com sobrepeso; tempo mediano de acompanhamento: 42 (25,8 – 60,1) meses. Óbito após o TRx ocorreu em 19 pacientes (10,1%), com idade média de $53,1 \pm 10,7$ anos; 10 (52,6%) foram a óbito nos primeiros sete meses após o TRx; cinco (26,3%) faleceram entre o primeiro e quarto ano após o TRx e quatro (21%) entre o quarto e o quinto ano. Destes pacientes que evoluíram para óbito, 89,5% tinha idade superior a 40 anos, com risco relativo (RR) de morte igual a 3,0. A taxa de sobrevida em 60 meses foi de 85,7%. **Discussão e Conclusões:** Os resultados dos TRx foram satisfatórios, comparados ao Registro Americano de Transplantes com 81,8% após cinco anos. A idade do receptor parece ser um dos fatores determinantes dos resultados do TRx e em nossa amostra esteve associada à mortalidade, com RR=3,0 para indivíduos com mais de 40 anos de idade. O avanço da técnica cirúrgica e o desenvolvimento de novas drogas imunossupressoras têm contribuído para a diminuição da mortalidade de pacientes submetidos à TRx.

Palavras Chave: Transplante de Órgãos; Transplante de Rim.

472 Taxas de conclusão de doação em candidatos a doação de rim em vida: Avaliação no pré-transplante

AUTORES

Ferreira, G F
Bastos, K V ,
Freitas, E B
Colares, V S
Moreira, P R R
Ferreira, S

Instituição:

CEPWS (Centro de Ensino e Pesquisa
Wolfgang Sauer)

CTDR (Centro de Tratamento de
Doenças Renais)

Minas Gerais - Brasil

Introdução: O transplante renal com doador vivo faz-se necessário na medida em que o número de doadores falecidos não supera a necessidade dos renais crônicos com indicação para transplante, no entanto a avaliação dos candidatos à doação é realizada de forma criteriosa, reduzindo assim os riscos inerentes à nefrectomia tanto no curto quanto no longo prazo. **Material e Método:** Análise retrospectiva da evolução do processo de doação renal dos 213 candidatos inscritos no programa entre fevereiro de 2012 e abril de 2013, seguidos no ambulatório de pré-transplante. **Resultados:** Durante o período avaliado, 30 pacientes foram classificados como aptos e submetidos à nefrectomia para a doação, traduzindo taxa de efetivação como doador de 16%. Outros 26 (12,2%) ainda estão em avaliação. Os demais candidatos evoluíram como não doadores no processo. 54,5% de 213 foram classificados como não aptos, 11,9% possuíam outro candidato escolhido para seu receptor e 10,7% saíram do programa por status clínico do receptor incompatível com o transplante. 13 candidatos (6,9%) desistiram de continuar no decorrer do processo. A principal contraindicação à doação foi incompatibilidade ABO (27,6%), seguida de alteração renal (23,4%). Dentre as alterações renais que contraindicaram a doação, a função renal inadequada ($ClCr < 80 \text{ ml/min}$) foi a mais frequente (63%). Dentre os demais excluídos, 12,2% eram hipertensos e 3,7% apresentavam IMC > 35 . A prova cruzada foi impedimento para doação em seis casos (6,3%). **Discussão e Conclusões:** Existe uma alta taxa de perda de doadores na avaliação pré-transplante. Para manter um programa de transplante renal com doador vivo é necessário avaliar 61 doadores para a realização de 10 transplantes.

Palavras Chave: Transplante Renal; Doador Vivo; Avaliação Pré-Transplante.

473 Transplante combinado fígado-rim em paciente com amiloidose causada por mutação no gene da cadeia A-Alfa do fibrinogênio

AUTORES

Rocha, P T
 Fernandes, E S
 Ribeiro-Filho, J
 Monte-Filho, A
 Mello, F P T
 Gonçalves, R T
 Pereira Jr, J O
 Sousa, A S
 Brito-Azevedo, A
 Sousa, C , Basto, S T
 Cruz, M W

Instituição:

Hospital Adventista Silvestre
 Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Embora a maioria das indicações de transplante combinado fígado-rim sejam pela coexistência de doença hepática e renal avançada, erros inatos do metabolismo e outras doenças genéticas onde o fígado é o responsável pela produção ou não metabolização de proteínas anômalas que se acumulam e levam à doença renal terminal também são indicações deste tipo de transplante. Reportamos o caso de uma paciente com variante rara de amiloidose hereditária, primeira descrição desta no Brasil. **Material e Método:** Mulher branca de 43 anos, natural do Ceará, portadora de doença renal crônica em regime de hemodiálise há 6 anos. Apresentava organomegalia com esplenectomia prévia por trauma, com histologia mostrando depósitos amilóides. Sua história familiar era revelante por pelo menos 5 outros casos de doença renal sem etiologia definida. Feito sequenciamento genético que mostrou mutação homozigótica E526V no gene da cadeia A-Alfa do fibrinogênio, mutação essa nunca antes reportada no mundo. **Resultados:** A paciente foi inscrita após autorização especial para realização de transplante combinado fígado-rim. Após 7 meses de espera, recebeu um fígado e rim de uma doadora de 14 anos vitimada de traumatismo craniano. O procedimento cirúrgico transcorreu sem intercorrências, com o implante sequencial de fígado e rim. Ambos os órgãos tiveram boa função inicial, com a receptora recebendo alta hospitalar no 11o dia pós-operatório. Aos seis meses após o transplante, apresenta boa função dos enxertos, sem eventos de rejeição ou infecção, e imunossupressão com tacrolimo e micofenolato sódico. **Discussão e Conclusões:** Em pacientes com história familiar fortemente positiva para amiloidose e doença renal, a pesquisa de variantes mais raras desta doença deve ser feita, pois pode haver a indicação de transplante combinado fígado-rim para evitar recorrência.

Palavras Chave: Transplante Fígado-Rim; Amiloidose; Transplante Renal; Transplante Hepático.

474 Transplante duplo (rim e fígado) com prova cruzada positiva

AUTORES

Matuck, T

Instituição:

CET - HSFA
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Relatar caso clínico de transplante duplo (rim-fígado) em paciente com prova cruzada positiva. **Material e Método:** Caso clínico: GTPS, 65 anos, Masculino, Branco, Natural RS, Funcionário público (aposentado), portador de traço talassêmico, politransfundido, que desenvolveu hemocromatose secundária. Em 2011 foi diagnosticada cirrose hepática, e a partir de 2012 comprometimento progressivo da função renal, atingindo taxa de filtração glomerular < 20ml/minuto e passando a ser candidato a transplante duplo (rim-fígado) no início de 2013. Em 26 de abril de 2013, foi submetido a transplante hepático e renal com doador falecido, 17 anos, masculino, HLA distinto, com prova cruzada positiva por Citotoxicidade Dependente de Complemento (CDC). O tempo de isquemia fria do enxerto renal foi de 12:50h. A imunossupressão utilizada foi indução com Thymoglobulina por 3 dias e manutenção com Micofenolato sódico, Tacrolimo e Prednisona. Realizada profilaxia para Citomegalovírus com Ganciclovir. **Resultados:** Evoluiu sem intercorrências, recebendo alta após 2 semanas, com função renal e hepática normais. **Discussão e Conclusões:** O transplante duplo (rim-fígado) é uma opção terapêutica segura e eficaz para pacientes portadores de disfunção renal e hepática crônicas. Neste caso mesmo com prova cruzada positiva não ocorreu rejeição ao enxerto renal, sugerindo que o enxerto hepático conferiu uma proteção imunomoduladora, fato já descrito, mas que ainda necessita comprovação.

Palavras Chave: Tx Duplo Rim-Fígado

475 Transplante renal com uso de rim com trauma renal. Relato de caso e revisão da literatura

AUTORES

Medeiros, P J
Britto, C A
Dantas Junior, J H
Paiva, R T M
Almeida, J B
Leite, R C H
Pereira, M G
Costa, T S
Costa, P R L

Instituição:

Hospital Universitário Onofre Lopes
Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: O uso de doadores com critérios expandidos (ECD) no transplante renal tem sido incentivado para ampliar o pool de doadores, devido à escassez de doadores. O uso de rins de pacientes com trauma abdominal pode ser uma destas indicações. O objetivo do trabalho é relatar o caso de transplante renal de um doador com trauma renal Grau I e apresentar revisão da literatura. **Material e Método:** Relato de caso e revisão da literatura, utilizando o PUBMED, com termos transplante renal, critérios expandidos e trauma renal. **Resultados:** M.A., sexo masculino, 38 anos, é internada para realização de transplante renal. A doadora tinha 23 anos, estava internada há uma semana, após sofrer politraumatismo. Na entrada no hospital foi submetida a laparotomia com diagnóstico de trauma renal Grau II, sendo submetida à nefrorrafia e esplenectomia. Evoluiu com morte cerebral e tornou-se doadora de múltiplos órgãos. Estava com boa diurese, sem hematúria e creatinina normal. Na cirurgia de retirada de órgãos, foi evidenciado rim esquerdo sem cápsula (devido a hematoma) e laceração de 1 cm, tratada com rafia. O transplante foi realizado com técnica padrão e o paciente evoluiu bem, com início da diurese após duas semanas. A creatinina depois de um mês era 1,8mg%. A outra receptora evoluiu com mesma função renal. **Discussão e Conclusões:** ao revisar a literatura, encontramos que há uma crescente disparidade entre a demanda e a oferta de rins para transplante. O uso de critérios expandidos tem levado ao uso de potenciais doadores mais velhos, com maior risco de comorbidades, tais como hipertensão ou infecções virais e mais propensos a morrer de doença cerebrovascular. Também são usados rins de doadores com lesões renais. Entretanto, poucos casos de doadores com trauma renal são usados. Relatamos o caso de transplante renal com doador com trauma renal.

Palavras Chave: Doador Renal; Critérios Expandidos; Trauma Renal.

476 Transplante renal distante dos grandes centros: uma realidade possível

AUTORES

Oliveira, L P
Ferreira, G F
Wolter, M
Moura, T S
Genzine, T

Instituição:

HEPATO
São Paulo - Brasil

Hospital das Clínicas de Rio Branco
Acre - Brasil

Introdução: O transplante renal é uma opção terapêutica bem definida e utilizada em larga escala nos grandes centros do país. No entanto, conforme recentemente publicado no RBT 2012, a região norte possui apenas quatro centros de transplante renal ativos com a menor taxa de transplantes por população do país (8,5 pmp), 3,3 vezes menor que a do Brasil. **Material e Método:** Avaliamos os resultados do transplante renal realizados na capital do Acre, cujo modelo encontra-se ativo há três anos em parceria de médicos provenientes dos grandes centros. O protocolo utilizado para selecionar os receptores exclui: idade > 50 anos, antecedente doença cardiovascular ou diabetes, painel >20% ou presença de DSA. Transplantes com doador falecido recebiam indução com basiliximab e a imunossupressão utilizada em todos os casos foi com Micofenolato Mofetil, prednisona e tacrolimo. **Resultados:** Entre maio de 2010 a junho de 2013 foram realizados 37 transplantes renais no Hospital das Clínicas de Rio Branco. Destes 48,6% com doador falecido, a sua maioria do sexo masculino (70%). A principal complicação clínica no pós-transplante foi a infecção (45%) com elevada incidência de tuberculose pós-transplante (10,8%). Entre as complicações cirúrgicas observamos uma incidência de fístula vesical de 8% e nenhum caso de trombose do enxerto. A incidência de rejeição foi de 5,4%. A sobrevida do enxerto em 6, 12 e 36 meses foi 97%, 94% e 85% respectivamente, enquanto que a sobrevida do paciente no mesmo período foi 97%, 94% e 94%. **Discussão e Conclusões:** O modelo implementado em Rio Branco apresenta resultados satisfatórios possibilitando os pacientes distantes dos grandes centros a ter acesso ao transplante em sua própria região.

Palavras Chave: Transplante Renal; Sobrevida do Paciente; Sobrevida do Enxerto.

477 Transplante renal em paciente com mieloma múltiplo em tratamento

AUTORES

Basso, G
Gusuma, L W
Braga, S L
Cristelli, M P
Sandes-Freitas, T V
Franco, M F
Tedesco-Silva, H
Medina-Pestana, J O

Instituição:

*Hospital do Rim
São Paulo - Brasil*

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) corresponde a 1% de todas as neoplasias malignas. Em 20% dos casos, há lesão renal aguda no momento do diagnóstico, e a maioria evolui para doença renal crônica/diálise. O transplante renal é contra indicado em pacientes com MM em atividade. **Material e Método:** Relato de um caso de transplante renal com doador falecido em paciente em tratamento para MM. **Resultados:** Paciente masculino, 47 anos, admitido para transplante renal. Histórico de hipotireoidismo e IRC V-D há sete meses. Informava IRC por amiloidose primária (biópsia renal com depósito amilóide, cadeias kappa) e uso de talidomida, uma vez ao dia, para este fim. Quando questionado, negou ativamente diagnóstico de MM. Apresentava exames laboratoriais admissionais dentro dos valores de referência, exceto hemoglobina de 8,7 mg/dl. Submetido a transplante renal (doador falecido critério expandido), evoluiu com função tardia do enxerto por duas semanas. Logo após o transplante, admitiu diagnóstico de MM – biópsia de medula óssea com mais de 20% de infiltrado de plasmócitos CD138, em quimioterapia com dexametasona, talidomida e ciclofosfamida. A partir daí, convocada equipe hematologia assistente, e optado, em conjunto, por interrupção da quimioterapia, imunossupressão com basiliximab, tacrolimo, prednisona e everolimo, e acompanhamento cuidadoso. Em acompanhamento ambulatorial há 15 meses, em conjunto com hematologia e nefrologia. Encontra-se livre de doença hematológica, sem evidências histológicas de acometimento renal pelo MM e sem complicações infecciosas. **Discussão e Conclusões:** Trata-se de um caso com evolução favorável até o momento, que sugere possibilidade de maiores estudos em relação a desfechos e características desta condição no contexto de transplante renal.

Palavras Chave: Transplante Renal; Mieloma Múltiplo; Sobrevida.

478 Transplante renal sem imunossupressão após transplante de medula óssea: relato de um caso

AUTORES

Ribeiro, A R
Balbinotto, A
Vicari, A R
Manfro, R C

Instituição:

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil*

Introdução: O transplante de medula óssea está associado à alta morbidade, com complicações decorrentes da imunossupressão, doença do enxerto versus hospedeiro e desenvolvimento de insuficiência renal crônica, sendo o transplante renal e a melhor opção terapêutica nesta situação. **Material e Método:** Relato de caso de paciente submetido a transplante renal (TR) após transplante de medula óssea (TMO). **Resultados:** Paciente masculino, 24 anos, apresentou refluxo vésico-ureteral na infância, com múltiplas infecções de trato urinário (ITU). Aos quatro anos de idade foi submetido à correção do refluxo com teflon. Aos 14 anos desenvolveu leucemia mielocítica aguda secundária a síndrome mielodisplásica e foi submetido a TMO alogênico, sendo sua doadora a irmã de nove anos. Recebeu imunossupressão com ciclosporina e prednisona. Ao longo da evolução, desenvolveu complicações infecciosas com o uso de drogas nefrotóxicas (aminoglicosídeo, anfotericina B lipossomal, vancomicina) e imunológicas, como doença do enxerto versus hospedeiro hepática (com troca da imunossupressão) e cutânea (fotoafereze + rituximab). Após oito anos do TMO, desenvolveu proteinúria nefrótica e aumento da creatinina sérica (Cr_s). Permaneceu em tratamento conservador por dois anos e em março de 2012 realizou TR preemptivo, sendo doadora a mesma irmã que doou a medula óssea. Paciente recebeu apenas corticosteroide e ganciclovir, que foram suspensas ao final do primeiro mês pós-transplante. Após 16 meses do TR paciente permanece com Cr_s=1,0 mg/dL e índice de proteinúria/creatininúria = 0,1. Não houve necessidade de nenhuma medicação e não apresentou novos episódios infecciosos. **Discussão e Conclusões:** O TR após TMO com o mesmo doador pode ser realizado com sucesso. Estes pacientes podem ser manejados sem o uso crônico de medicações imunossupressoras, evitando assim, seus efeitos colaterais.

Palavras Chave: Transplante Renal; Transplante de Medula Óssea; Imunossupressores.

479 Transplante renal x Fisioterapia: o que os futuros profissionais sabem?

AUTORES

Monte da Silva, A G
Pinto, T F

Instituição:

UNIFESP

São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante renal é um dos recursos na fase terminal da doença renal crônica. A falta de informação sobre o assunto afeta a população e os profissionais que atuam com estes pacientes. **Material e Método:** Este estudo analisa o conhecimento dos estudantes, do quarto ano de fisioterapia, acerca da doação de órgãos e do papel do fisioterapeuta na reabilitação do pós-transplante. Para tanto, o estudo utiliza a análise-descritiva de dados obtidos a partir de dois questionários respondidos pelos alunos sobre o assunto. **Resultados:** A expressiva maioria dos estudantes demonstrou ausência de conhecimentos sobre o assunto e reconhecem a importância do tema transplantes na prática profissional. **Discussão e Conclusões:** Resultado semelhante a trabalhos realizados com outras populações, mais especificamente em relação às complicações advindas do transplante, devido a intervenções com este tipo de pacientes não são muito exploradas, e a literatura se restringir a estudos que abordam a fisioterapia somente no pós-operatório de grandes cirurgias havendo então uma deficiência de evidências. Esta pesquisa traz à tona um alerta sobre a necessidade de incluir este assunto na grade curricular e prática dos futuros fisioterapeutas a fim de melhor prepará-los.

Palavras Chave: Transplante; Fisioterapia; Doação de Órgãos; Reabilitação.

480 Transplante renal: importância da genotipagem no manejo clínico de paciente com citomegalovirose persistente

AUTORES

Oliveira, A P V
Silva, J O
Carnevalle, A D
Abboud, C S

Instituição:

Instituto Dante Pazzanese
de Cardiologia

São Paulo - Brasil

Introdução: Citomegalovírus é um importante agente oportunista com elevada morbimortalidade em pacientes transplantados, podendo ter difícil manejo devido interação entre imunossupressão, replicação viral e resposta imune. **Material e Método:** Relato de caso de utilização de genotipagem no manejo da citomegalovirose persistente em transplante renal D+/R-. **Resultados:** Masculino, 47 anos, transplantado renal doador vivo, HLA III. Realizou indução com basiliximab, imunossupressão inicial com micofenolato, tacrolimus e prednisona. D+/R- para CMV. No 38º pós-operatório, apresentou diarreia, epigastralgia e perda de peso, PCR quantitativo 10546547cópias/ml log7,0; iniciado ganciclovir. Paciente evoluiu com carga viral persistente com aumento da dose para 20mg/Kg/dia; negativação após 74 dias de tratamento. Na ocasião apresentava IgG reagente para CMV. Após quatro meses, apresentou recidiva, sendo reinstituído ganciclovir e introduzida rapamicina. Dosagem de imunoglobulinas no limite inferior da normalidade. Iniciado imunoglobulina humana hiperimune e foscarnet que foi suspenso por intolerância clínica, piora renal e distúrbios hidroeletrólíticos. Devido difícil manejo e suspeita de resistência do CMV com possibilidade até de enxertectomia, foi optado pela genotipagem que constatou mutação UL97 e ausência de UL54. Com este dado introduzimos valganciclovir terapêutico. Paciente evoluiu clinicamente bem, porém com persistência de carga viral detectável. **Discussão e Conclusões:** A genotipagem é uma ferramenta importante na condução de casos com citomegalovirose persistente. No presente caso, fundamentados pela genotipagem com detecção de resistência parcial, optamos por conduta conservadora com uma droga de alto custo para terapia de supressão ambulatorial melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave: Citomegalovírus; Transplante Renal; Genotipagem.

481 Tratamento da rejeição subclínica: Impacto da conversão do regime de imunossupressão sobre o enxerto renal. Aspecto funcional e histopatológico

AUTORES

Avelino, M C
Ferreira, L Q O
Notaro, A G
Paixão, R B
Wanderley, R A
Junior, J E M A ,
Vasconcelos, C A J
Andrade, L B
Leão, A B A A C
Brandão, A S
Andrade, A M
Cavalcanti, R L
Cavalcante, S A
Andrade, J M M

Instituição:

Faculdade Pernambucana de Saúde,
 Unidade Geral de Transplantes.
 Pernambuco - Brasil

Introdução: A realização de biópsias em enxertos renais de forma protocolar, visando o diagnóstico precoce de rejeição aguda subclínica(RAS) é realizada por muitos centros transplantadores. No entanto, a modificação do protocolo de imunossupressão(IMS) motivada pelo resultado da biópsia protocolar (BP) ainda é controverso. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo a partir da análise de prontuários de pacientes não imunizados que transplantaram no IMIP entre 01/2008 a 03/2011. Os dados obtidos dos pacientes que converteram a IMS devido a presença de RAS aos 3 meses, foram comparados com os dados de pacientes que não sofreram conversão por não apresentarem RAS no 3º mês. Foi avaliado o impacto da mudança da IMS no 3º mês, sobre o padrão histológico da BP e sobre a função e sobrevida do enxerto aos dois anos. **Resultados:** Foram avaliados 55 pacientes, sendo 40(72,7%) com CYA+AZA+PRED e 15(27,3%) com aIL2+EVE+MFNa+PRED como protocolo inicial. Aos três meses, 25(45,5%) pacientes foram convertidos para FK+Micofenolato+PRED devido a presença de RAS. Dos 55 pacientes, apenas sete (12,7%) não tiveram a BP de dois anos analisada. De 22 pacientes convertidos aos três meses, 11 (50%) apresentaram ausência de RAS na BP de dois anos. Não houve diferença no clearance de creatinina (CICr) e na sobrevida do enxerto aos dois anos, entre o grupos de pacientes convertidos e não convertidos. **Discussão e Conclusões:** A mudança no protocolo de IMS aos três meses realizada mediante a presença de RAS na BP, induziu em 50% dos casos uma mudança do padrão histológico na BP de dois anos. Apesar de metade dos pacientes convertidos ter permanecido com atividade imunológica na BP de dois anos, não houve diferença na função e na sobrevida do enxerto em médio prazo.

Palavras Chave: Transplante de Rim; Biópsia Protocola; Rejeição Aguda Subclínica; Conversão.

482 Tratamento endovascular precoce no transplante renal: relato de caso

AUTORES

Andrade, M
Cassini, M F
Morihisa, M
Molina, C A F
Tucci Jr, S

Instituição:

Hospital das Clinicas FMRP - USP
 São Paulo - Brasil

Introdução: A abordagem endovascular no transplante renal é instituída como terapêutica tardia. Há poucos relatos na literatura do emprego precoce de procedimentos endovasculares no transplante renal. **Material e Método:** DLM, 46 anos, feminina, submetida a transplante renal doador vivo relacionado em 30/01/12. Apresentou boa diurese inicial, seguida de redução abrupta desta. A ultrassonografia do enxerto revelou índices reno-iliaco e de resistência das artérias intra-renais normais (1,34 e 0,5 respectivamente). No entanto a pulsatilidade intra-renal mostrava padrão parvus et tardus ao doppler sugerindo trombose de artérias intra-renais ou estenose da artéria renal. Foi indicada arteriografia diagnóstica com menos de 24 horas de pós-operatório que mostrou anastomose íntegra, sem estenose, porém com enchimento tênue de contraste pelas artérias intra-renais. Essas artérias foram cateterizadas seletivamente e submetidas à trombólise com rTPA 15mg com melhora nítida do enchimento intra-renal. Constatou-se ainda uma área de espasmo da artéria renal a 1 cm da anastomose, optando-se por angioplastia com balão e stent intraluminal, com excelente perfusão renal. **Resultados:** Houve melhora imediata da perfusão renal. A creatinina reduziu de 6,3mg/dL para 1,22mg/dL mantendo-se em 1,16mg/dL até o presente momento. A paciente evoluiu com hematoma peri-enxerto de 11,3cm por 5,2cm, tratado de maneira conservadora, pois o dreno JP (Blake) estava bem posicionado na loja renal. **Discussão e Conclusões:** O tratamento endovascular precoce possibilitou a recuperação do enxerto renal apesar das alterações microtrombóticas e espasmo da artéria renal pós anastomótica. Nestes casos, devido ao alto risco de nefrectomia na abordagem aberta, o tratamento endovascular precoce pode ser uma alternativa útil, minimamente invasiva e eficaz no manejo destas complicações cirúrgicas.

Palavras Chave: Transplante Renal; Tratamento Endovascular; Complicações Cirúrgicas.

483 Uso DE NOVO de inibidor de mTor em paciente com esclerodermia submetido a transplante renal

AUTORES

Azevedo, K L d F
Torquato, L R P
Dantas, A G d a
Quirino, R
Marinho, L A d L
de Medeiros, P J
de Almeida, J B
Galvão-Pereira, M

Instituição:

Hospital Universitário Onofre
 Lopes, Universidade Federal
 do Rio Grande do Norte
 Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: O envolvimento renal é um achado comum na forma sistêmica de esclerodermia, entretanto a DRCT é rara. Por esta razão, existe uma experiência limitada de transplante renal em pacientes com esclerose sistêmica. Inibidores de calcineurina e altas doses de glicocorticoides aumentam o risco de crise esclerodérmica renal. O uso de um regime imunossupressor baseado em baixa dose de corticoide e inibidor de mTor, sem inibidor da calcineurina, foi considerado para a paciente. **Material e Método:** Após consentimento informado, relatamos o caso clínico de uma paciente feminina, 62 anos, com esclerose sistêmica e DRCT, hipersensibilizada (PRA XX%), submetida a transplante renal de doador vivo (irmão, HLA idêntico). Os dados foram colhidos através do prontuário e analisados com base na literatura científica. **Resultados:** A paciente foi induzida com timoglobulina por seis dias, numa dose total de 6mg/Kg, associada à prednisona e ao micofenolato sódico, sendo no 6° PO introduzido o uso DE NOVO de inibidor da mTOR, em substituição ao inibidor de calcineurina. Apresentou boa resposta clínica ao transplante, com função imediata do enxerto renal e sem desenvolver qualquer complicação aguda da esclerose sistêmica, recebendo alta hospitalar no 12° dia. **Discussão e Conclusões:** Em pacientes com esclerose sistêmica, submetidos a transplante renal, os usos de inibidores de calcineurina como terapia imunossupressora, bem como de altas doses de corticoide, deverão ser evitados, pelo risco de crise esclerodérmica renal. Neste caso, o uso DE NOVO de um inibidor da mTor, everolimo, surge como uma estratégia interessante na individualização da terapia imunossupressora e, prevenindo complicações da doença de base, com função ótima do rim transplantado.

Palavras Chave: Transplante Renal; Esclerodermia.

484 Variações anatômicas da vascularização renal demonstradas por angiotomografia em candidatos vivos a transplante - Ensaio iconográfico

AUTORES

Lapa, C d S D
da Costa, A L C

Instituição:

Centro Estadual de Diagnóstico por
 Imagem (CEDI/SES-RJ)
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A decisão de transplantar o rim de um doador vivo requer o exato conhecimento da arquitetura vascular, renal e píelica para que as anastomoses vasculares, do sistema coletor e a inclusão do órgão como um todo num novo organismo sejam bem sucedidas. A avaliação criteriosa para escolha do rim a ser transplantado deverá zelar pelo menor risco de trombose, malperfusão e rejeição. **Material e Método:** Nosso trabalho visa ilustrar as principais variações anatômicas da vascularização renal em candidatos vivos a transplante renal demonstradas através de angiotomografia computadorizada multidetector (angioTC). **Resultados:** Os exames de angioTC de 88 candidatos a doadores renais foram realizados no Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI/SES-RJ) no período de abril de 2012 a maio de 2013. Todos os exames foram analisados para se verificar a presença de variações anatômicas da vascularização renal e obteve-se o seguinte resultado: 36% do total apresentou multiplicidade de ramos arteriais, 18,2% teve bifurcação precoce da artéria renal e 11,3% apresentou multiplicidade de ramos venosos. **Discussão e Conclusões:** Atualmente, com maior disponibilidade e menores custos, a angioTC é um método não invasivo e com boa acurácia que juntamente com os meios de contraste iodados com menor efeito de nefrotoxicidade, permite a avaliação detalhada da vascularização renal, variações anatômicas e anômalas, eventuais lesões do parênquima e sistema coletor de possíveis doadores de rins. O conhecimento de condições anômalas na anatomia do doador é essencial para o adequado funcionamento e preservação pós-transplante do enxerto. A angioTC pode fornecer informações fundamentais para o sucesso do procedimento.

Palavras Chave: Variação; Anatomia; Vascularização Renal; Transplante; Angiotomografia.

485 Recorrência de síndrome hemolítico urémico após transplante renal, um caso de sucesso

AUTORES

**Cerqueira, A
Sampaio, S
Nunes, A
Santos, J
Bustorff, M
Ferreira, I
Tavares, I
Pestana, M**

*Instituição:
Hospital São João
Portugal*

Introdução: A recorrência do Síndrome Hemolítico Urémico atípico (aSHU) no pós transplante renal (TxR) pode atingir 80 a 100% dos casos, se os doentes forem portadores de mutações que provoquem desregulação da via alterna do complemento. **Material e Método:** Descreve-se um caso de sucesso na recorrência de aSHU após transplantação renal. **Resultados:** Homem, 43 anos, saudável até Fevereiro de 2009, quando surge hipertensão arterial severa (TA: 230/132 mmHg), sem sintomatologia associada. O estudo efectuado era compatível com a hipótese de aSHU, confirmada por biópsia renal. Refractário a corticoterapia (CE) e a plasmaferese (PLF), iniciou hemodiálise regular (HD) em Fevereiro de 2009. O doseamento do fator H era normal. Em Agosto de 2012 é admitido para TxR. Iniciou imunossupressão com timoglobulina, tacrolimus, micofenolato de mofetil e CE. Função excelente, alta ao 8º dia, com creatinina plasmática (pcreat) 1,2mg/dL. Ao 10º dia pós transplante surge hematúria e oligúria. Apresentava pcreat 3,8mg/dL, hemoglobina (Hb) 8,6g/dL, plaquetas (plaq) 39 000, DHL 1300U/L, C3: 74mg/dL (N 83-177 mg/dL), haptoglobina <8mg/dL, ratio proteínas/creatinina de 1,9g/g e leucoeritrocitúria. O eco-doppler do aloenxerto (AE) mostrou elevação do índice de resistência arterial (IR 0,9). Realizou biópsia do AE, que mostrou proliferação mesangial e espessamento da membrana basal glomerular. Considerando recidiva de aSHU, iniciou CE, PLF diária até ao 25º dia e HD até ao 10º dia de internamento. Teve alta ao 43º dia de internamento, após 32 sessões de PLF. Actualmente o doente encontra-se no 10º mês pós TxR sob PLF mensal. Analiticamente: Hb 13,9g/dL, Pla: 182 000, pcreat 1,17mg/dL; DHL 204. **Discussão e Conclusões:** Este caso ilustra a importância da realização da pesquisa de mutações genéticas, de modo a que se possa estimar e prevenir a recorrência.

Palavras Chave: Síndrome Hemolítico Urémico Atípico; Transplante Renal.

486 Custo e resultado financeiro de internações para transplante simultâneo pâncreas/rim (TSPR) em um hospital brasileiro

AUTORES

Salzedas-Netto, A A
Gonzalez, A M ,
Fagundes, U
Linhares, M M
Martins, J L
Pestana, J O M
Oliva, C A G

Instituição:

UNIFESP

São Paulo - Brasil

Introdução: O TSPR tem uma maior taxa de complicações técnicas quando comparado a outros transplantes. A viabilidade econômica preocupa equipes e instituições. Há dificuldade de se avaliar os custos no Brasil. Avaliaram-se os custos hospitalares, receitas e resultados operacionais financeiros (ROF) do TSPR. **Material e Método:** No período compreendido entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011, foram avaliados 105 TPR consecutivos realizados no Hospital do Rim e Hipertensão. Avaliaram-se variáveis demográficas, fonte pagadora (SUS ou saúde suplementar) e impacto de cada componente do custo hospitalar. **Resultados:** Dos 105 TPR, 61,9% dos doentes eram homens e 38,1% mulheres. Oito doentes evoluíram para óbito e 97 tiveram alta hospitalar (92,4%). 89 procedimentos foram financiados pelo SUS. Todos os custos foram avaliados mensalmente, corrigidos para dezembro de 2011 pelo IPCA do IBGE e transformados em dólar segundo cotação oficial para esse mês, sendo, portanto, os valores apresentados em suas medianas em dólar. O custo do paciente que teve alta hospitalar foi de 18352,27, e do que evoluiu para óbito 18449,96 ($p=0,79$). O tempo de internação em enfermaria foi de 8,35 dias ao custo de 1484,72. O tempo de internação em UTI foi de 3,05 dias e custo de 1398,05. O custo com suprimentos foi de 6172,05 e os honorários médicos cirúrgicos de 3097,91. O tempo cirúrgico de 6,33 horas ao custo de 1876,62. As despesas administrativas foram 3670,45. O P50 do faturamento foi 23902,93. O ROF do TSPR nesse período foi positivo em 5620,65. A distribuição do custo foi 36% suprimentos, 20% despesas administrativas, 15% honorário cirúrgico, 10% UTI, 10% enfermaria e 9% centro cirúrgico. **Discussão e Conclusões:** O custo incluiu a internação do TSPR sem avaliações pré e pós-operatórias. A mortalidade não impactou nos custos. Suprimentos foi o maior componente de custo.

Palavras Chave: Pâncreas; Transplante; Custo.

487 Duodeno escuro no transplante de pâncreas

AUTORES

Perosa, M
Noujaim, H
Ilanhez, L E
Oliveira, R A
Luconi, W
Mota, L T
Branez, J R
Paredes, M M
Genzini, T

Instituição:

Hospital Bandeirantes

São Paulo - Brasil

Introdução: As complicações do enxerto duodenal podem ocorrer em até 20% dos pacientes submetidos a transplante de pâncreas (TP). Após adotarmos a técnica da derivação portal-duodenal nos TP, esta tem sido a nossa primeira opção desde que o duodeno do enxerto tenha bom aspecto após a reperfusão. **Material e Método:** De fevereiro/2010 a abril/2013, 75 TP foram realizados, sendo 12 TP e rim simultâneos, 51 TP após rim e 12 TP isolados. Em 11(14,7%) casos, notou-se duodeno escuro (DE) após reperfusão e este grupo foi comparado aos 64 pacientes com duodeno normal (DN) no mesmo período. **Resultados:** Em quatro dos 11 pacientes com DE, houve alguma questão de irrigação arterial durante a captação ou na cirurgia de banco (um tronco hepatomesentérico, dois com art. hepática direita vindo da mesentérica superior e um com reconstrução da art. gastroduodenal). A média de idade dos doadores e a prevalência de causa de morte por evento cérebro-vascular foram semelhantes entre os grupos. O tempo de isquemia foi de 14,9 horas para o grupo DE e de 13,4hs para o de DN ($p=0,016$). A necessidade de reoperações foi significativamente maior no grupo DE(63,6% vs 6,25%, $p=0,004$), além deste grupo mostrar tendência a maior perda de enxerto(54,5% vs 20,3%). A sobrevida de um ano para pacientes foi semelhante entre os grupos (100% nos DE e 95,3% nos DN). **Discussão e Conclusões:** A ocorrência de DE nos TP é relativamente frequente e associa-se a questões vasculares durante a captação/cirurgia de banco ou a maior tempo de isquemia. O evento de DE determina maior taxa de complicação cirúrgica, reoperações e perda de enxerto, apesar de não comprometer a sobrevida dos pacientes se rapidamente tratado.

Palavras Chave: Transplante de Pâncreas, Drenagem Duodenal, Complicações Cirúrgicas, Reoperações.

488 Implantação do serviço de transplante de pâncreas de um hospital universitário: atuação e contribuições do enfermeiro residente

AUTORES

Pereira, R A
Santos, T M S
Mota, L S
Sampaio, M W C
Sousa, M G O
Holanda, C M

Instituição:

Hospital Universitário
Walter Cantídio - HUWC
Ceará - Brasil

Introdução: O Transplante de Pâncreas (TP) é o método terapêutico mais eficaz capaz de estabelecer estado euglicêmico, é indicado para pacientes com diabetes mellitus (DM) tipo 1 com insuficiência renal crônica terminal, sendo mais comum o Transplante de rim-pâncreas simultâneo (TRPS). A avaliação dos candidatos é um desafio constante e a atuação da equipe multiprofissional é determinante. **Material e Método:** Relatar a atuação e contribuições do Enfermeiro Residente Multiprofissional (RESMULT) em Atenção Hospitalar à Saúde, em área de concentração em Transplante, na implantação do Serviço de Transplante Pancreático de um Hospital Universitário do CE, através de um relato de experiência. **Resultados:** O Serviço de TP do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) foi credenciado pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Transplante (CNCDO) Estadual na modalidade TRPS. A RESMULT foi instituída em fevereiro de 2010, a área de concentração em transplante é constituída por enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social e farmacêutico, sendo uma nova estratégia de formação e qualificação de recursos humanos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na implantação do serviço TP, o enfermeiro residente participou de capacitações, foi responsável pela construção do instrumento de coleta de dados do doador e implementação do instrumento do transoperatório do receptor, os quais foram instituídos no protocolo do TP. Participou da captação de órgãos do doador falecido e do transoperatório, acompanhou e prestou assistência de enfermagem a receptora na enfermaria. **Discussão e Conclusões:** O enfermeiro residente contribuiu do processo de implantação do Serviço de Transplante Pancreático, contribuindo, significativamente, com o protocolo do serviço do HUWC e atuou desde captação ao acompanhamento ambulatorial.

Palavras Chave: Transplante de Pâncreas; Enfermeiro; Assistência à Saúde.

489 O transplante de pâncreas fisiológico : Experiência com 65 transplantes pancreáticos com derivação portal-duodenal

AUTORES

Perosa, M
Noujaim, H
Ilanhez, L E
Oliveira, R A
Luconi, W
Mota, L T
Branez, J R
Paredes, M M
Giacaglia, L
Genzini, T
Castro, M J

Instituição:

Hospital Bandeirantes
São Paulo - Brasil

Introdução: A drenagem sistêmica e entérica é atualmente a técnica operatória mais empregada nos transplantes de pâncreas (TP). A drenagem portal-duodenal (DPD) representa nova alternativa técnica com potenciais benefícios fisiológicos e de monitorização do enxerto pancreático. **Material e Método:** Relata-se experiência com 65 TP (12 TP e rim simultâneos-TPRS, 43 TP após rim-TPAR e 10 TP isolado) usando-se a DPD nos últimos três anos. A imunossupressão foi quádrupla com indução de timoglobulina em todos os casos. **Resultados:** A sobrevida de um ano de paciente, enxerto renal e pancreático foi, respectivamente, de 100%, 100% e 92% nos TPRS e a de paciente e enxerto pancreático de 96% e 83% nos TP solitários. Houve dois óbitos nos pacientes submetidos a TPAR por sepses de foco urinário. A perda do enxerto pancreático ocorreu em 11 casos por: trombose (6), imunológica (3) e óbito com enxerto funcionante (2). Em todos os casos que necessitaram de transplantectomia, foi possível o fechamento do duodeno nativo em dois planos. Houve um caso de fistula duodenal na sutura do duodeno nativo após transplantectomia. Resolveu-se este caso com gastrectomia parcial e Y de Roux. **Discussão e Conclusões:** A DPD nos TP tem alcançado resultados comparáveis às técnicas mais tradicionais nos TP com o benefício de fácil acesso ao enxerto para biópsias e intervenções terapêuticas.

Palavras Chave: Transplante de Pâncreas; Drenagem Entérica; Drenagem Portal; Drenagem Duodenal.

490 Pancreas Transplantation. Anatomical Landmarks and Surgical Technique

AUTORES

Iuamoto, L R
 Chaib, E
 Kanas, A F
 Macedo Junior, R A
 Cruz Junior, R J
 Galvao, F H F
 Santos, V R
 Filho, A B
 Crescenzi, A
 D'Albuquerque, L A C

Instituição:

Faculdade de Medicina da
 Universidade de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: Multiorgan procurement requires good anatomical knowledge and simultaneous pancreas-kidney transplantation has gained acceptance as therapeutic modality for patients with end-stage renal disease secondary to diabetes mellitus. Transplant surgeons should be familiar with all techniques for pancreas transplantation. Currently there are few surgical innovations such as retroperitoneal pancreas graft placement behind the right colon or duodenoduodenostomy. **Material e Método:** Our aim is to assess a technique for pancreas procurement in a multiorgan donor, back table procedures, the recipient operation with systemic bladder and enteric drainage for exocrine pancreatic secretion as well as systemic and portal venous drainage. **Resultados:** In conclusion, prevention of technical failure remains the main objective for pancreas transplantation surgeons. **Discussão e Conclusões:** Because of the many variables associated with pancreas transplantation, no single surgical technique is universally devisable, therefore, the surgeons should be familiar with different techniques for taking intra-operative wise decision.

Palavras Chave: pancreas; transplantation; surgical technique; anatomical landmarks

491 Sensibilização após transplante de pâncreas

AUTORES

Perosa, M
 Rodrigues, H
 Panajotopoulos, N
 Noujaim, H
 Ianhez, L E
 Oliveira, R A
 Luconi, W
 Mota, L T
 Branez, J R
 Paredes, M M
 Trevisol, A
 Genzini, T

Instituição:

Hospital Bandeirantes
 Laboratório Imunogenética
 do Instituto do Coração
 São Paulo - Brasil

Introdução: Citomegalovírus é um importante agente oportunista com elevada morbimortalidade em pacientes transplantados, podendo ter difícil manejo devido interação entre imunossupressão, replicação viral e resposta imune. **Material e Método:** Relato de caso de utilização de genotipagem no manejo da citomegalovirose persistente em transplante renal D+/R-. **Resultados:** Masculino, 47 anos, transplantado renal doador vivo, HLA III. Realizou indução com basiliximab, imunossupressão inicial com micofenolato, tacrolimus e prednisona. D+/R- para CMV. No 38º pós-operatório, apresentou diarreia, epigastralgia e perda de peso, PCR quantitativo 10546547cópias/ml log7,0; iniciado ganciclovir. Paciente evoluiu com carga viral persistente com aumento da dose para 20mg/Kg/dia; negatização após 74 dias de tratamento. Na ocasião apresentava IgG reagente para CMV. Após quatro meses, apresentou recidiva, sendo reinstituído ganciclovir e introduzida rapamicina. Dosagem de imunoglobulinas no limite inferior da normalidade. Iniciado imunoglobulina humana hiperimune e foscarnet que foi suspenso por intolerância clínica, piora renal e distúrbios hidroeletrólíticos. Devido difícil manejo e suspeita de resistência do CMV com possibilidade até de enxertectomia, foi optado pela genotipagem que constatou mutação UL97 e ausência de UL54. Com este dado introduzimos valganciclovir terapêutico. Paciente evoluiu clinicamente bem, porém com persistência de carga viral detectável. **Discussão e Conclusões:** A genotipagem é uma ferramenta importante na condução de casos com citomegalovirose persistente. No presente caso, fundamentados pela genotipagem com detecção de resistência parcial, optamos por conduta conservadora com uma droga de alto custo para terapia de supressão ambulatorial melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras Chave: Citomegalovírus; Transplante Renal; Genotipagem.

084 20 Anos de transplantação hepática, no Hospital Curry Cabral CHLC – Lisboa. Casuística e resultados

AUTORES

Martins, A
Coelho, J
Marques, H P
Pereira, J P
Mateus, E
Morbey, A
Glória, H
Perdigoto, R
Barroso, E

Instituição:

Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Estudámos uma série de 1374 transplantes hepáticos realizados num único centro, de 21/09/1992 a 18/09/2012. **Material e Método:** No período em análise houve alteração significativa na causa de morte dos doadores. Nos primeiros anos, o Traumatismo craneano (TC) era a causa mais frequente de doação. Nos últimos anos passou a ser a causa medica (AVC). O dador PAF para Transplante Sequencial/Dominó é muito importante na nossa unidade. As principais indicações para transplante foram: Cirrose Hepática (39,4%); PAF (29,3%); DHM (22,8%); FHF (7,4%) e Outras (0,9%). Foram realizados: 1374 transplantes hepáticos em 1229 doentes. Efetuaram-se 145 retransplantes, sendo 118 – 2º enxerto; 21 – 3º enxerto e 6 – 4º enxerto, com uma taxa global de retransplantação hepática de 10,5%. Em 98,7% dos casos realizou-se a hepatectomia pela técnica de piggy-back. Sómente em 17 casos foi realizada a hepatectomia standard – 1,3%. Em 1056 dos casos fez-se a coledoco-coledocostomia com tubo em T. Em 237 casos realizou-se a coledoco-coledocostomia sem tubo em. Em 55 casos recorreu-se à hepaticojunostomia em ansa y de Roux. **Resultados:** Tivemos 444 complicações cirurgicas (32,4%): Hemorrágicas – 10,9%; Vasculares – (9,1%); Biliares – (6,7%); Parede – (2,6%); Não função do enxerto (PNF) – (1,5%) e Outras – (1,6%). A mortalidade global da série é de 338 doentes (27,5%), com uma mortalidade operatória á data do internamento de (7,5%). A sobrevida actuarial de todos os doentes ao 1º; 5º e 10º ano é de 85,4%; 79,1% e 76,7% respetivamente. **Discussão e Conclusões:** O acumular de doentes em lista de espera, conduziu á aceitação de doadores PAF, com idade mais elevada e de pior qualidade (Doadores marginais). A introdução do transplante sequencial, veio dar resposta parcial mas significativa a receptores com mais de 50 anos ou com tumor maligno.

Palavras Chave: Transplantação Hepática; Doadores; Hepatectomia Piggy-back; Transplante Sequencial/Dominó.

085 A Alfa-Fetoproteína ainda é útil no diagnóstico de carcinoma hepatovelular?

AUTORES

Costa, P E G
Garcia, J H P
Coelho, G R
Pinto, D S R
Praciano, A M
Rocha, T D

Instituição:

Hospital das Clinicas da Universidade
Federal do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o mais frequente dos tumores malignos do fígado, com incidência mundial anual de mais de um milhão de casos. A relação entre os níveis de AFP e presença de CHC está descrita em diversos estudos, porém séries apontam para sensibilidade e especificidade limitadas deste marcador. Alguns estudos demonstraram que AFP elevada possui correlação com pior prognóstico do CHC. **Material e Método:** Entre maio de 2002 e abril de 2012, 140 pacientes foram transplantados com diagnóstico de CHC no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará. O presente trabalho consiste em um estudo epidemiológico longitudinal e retrospectivo, no qual foram analisados critérios relacionados aos níveis de AFP, correlacionados com as seguintes características do tumor: tamanho e quantidade dos nódulos, presença de invasão vascular e grau de diferenciação histológica. Adotou-se o ponto de corte de 200 ng/mL, como o nível inferior mínimo de AFP para diagnóstico preditivo de CHC. **Resultados:** A avaliação do tamanho médio do maior nódulo comparado aos níveis de AFP com ponto de corte de 200ng/ml mostrou diferença significativa. ($p=0,037$) e o teste qui quadrado com AFP no ponto de corte de 200ng/ml evidenciou correlação estatística positiva ($p=0,001$) com a presença de invasão vascular. **Discussão e Conclusões:** Trevisani demonstrou que a sensibilidade da AFP, utilizando-se o valor de corte de 200 ng/mL, não ultrapassou 60 %. No nosso trabalho, a dosagem de AFP mostrou-se de pouca utilidade no diagnóstico pré operatório de CHC, mostrando apenas uma correlação positiva significativa quando relacionado à invasão vascular e algum valor preditivo positivo quando da comparação das médias de tamanho do maior nódulo com níveis estratificados de AFP.

Palavras Chave: Alfa Fetoproteína; Carcinoma Hepatocelular.

492 224 transplantes de fígado consecutivos sem trombose arterial

AUTORES

Garcia, J H P
 Nogueira, E A
 Coelho, G R
 Vasconcelos, J B M
 Mesquita, D F G
 Santos, L I G N
 Rodrigues, J P C
 Costa, P E G
 Filho, A C S
 Filho, L C C
 Borges, G C O
 Barros, M A P

Instituição:

Universidade Federal do Ceará
 Ceará - Brasil

Introdução: Trombose de artéria hepática (TAH) após transplante hepático (TH) acarreta uma elevada taxa de perda de enxerto hepático e redução da sobrevida dos pacientes a curto prazo. Na literatura médica, encontra-se descrito fatores de risco cirúrgicos e não-cirúrgicos, relacionados a incidência de TAH. Os cirúrgicos são os mais relevantes, observando-se mais casos de TAH em centro com menor volume de transplantes. Nosso serviço realizou 815 TH em 11 anos, não observando-se TAH nos últimos 224 TH realizados, tendo o presente estudo o objetivo de avaliar estes 224 TH. **Material e Método:** Coleta retrospectiva de dados dos registros dos últimos 224 TH realizados em nosso serviço. Avaliamos aspectos do doador (idade, tipo sanguíneo, grau de esteatose, variação anatômica do enxerto) e do receptor (tempos de isquemia fria e quente, número de transfusões, etiologia da doença hepática e uso de enxerto vascular). **Resultados:** A média de idade dos doadores foi de 35,1 anos. Menos de 10% dos enxertos apresentavam esteatose acima de 60%. Observou-se variação anatômica em 20,7% dos enxertos. O tempo de isquemia fria e quente, em média, foi de 321,8 e 30,8 minutos, respectivamente. Somente 27,7% dos casos receberam hemotransfusão. A indicações mais frequentes do TH foram cirrose pelo vírus C e alcoólica. Todos os TH foram realizados pela técnica piggyback. A anastomose arterial foi sempre realizada com o auxílio de lupas, em 4 quadrantes com polipropileno 7.0, com pontos separados. Não foi utilizado enxerto vascular arterial. US doppler realizado de rotina no primeiro dia pós-operatório e antes da alta hospitalar. **Discussão e Conclusões:** A anastomose arterial com sutura interrompida, independente de fatores de risco do doador e receptor, apresentou resultados excelentes, podendo ser considerada a técnica mais adequada.

Palavras Chave: Transplante Fígado; Trombose; Artéria Hepática.

493 A implantação de um serviço de psicologia num contexto ambulatorial: um relato de experiência

AUTORES

Ariente, L C
 Ledo, I C B
 Carvalho Filho, R J
 De Marco, M A
 Mucci, S

Instituição:

Hospital São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: A assistência em saúde vem se redesenhando a partir dos princípios do SUS. O trabalho em equipe, para além do desempenho técnico, baseado em uma única especialidade tem sido uma prática crescente. Dentre os saberes convocados nesse cenário da atenção integral, está a psicologia. Apesar do avanço teórico acerca do trabalho em equipe multiprofissional, que visa dar conta da complexidade inerente à assistência à saúde, na prática cotidiana, há muitos desafios para colocar em exercício este saber. **Objetivo:** Relatar a experiência de implantação de um serviço de psicologia num ambulatório, cujos pacientes são acometidos por doenças do fígado, de etiologia alcoólica em sua maioria. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado num ambulatório de um hospital universitário localizado em São Paulo. No período de março de 2012 a janeiro de 2013. A construção da experiência se deu por meio de dois eixos de análise: o trabalho do psicólogo construído em equipe e a relação do psicólogo com o seu próprio fazer. **Resultados:** I) a apuração das demandas institucionais que apontava a expectativa da equipe em relação ao profissional psi e os desafios inerentes a construção de um trabalho neste contexto; II) o trabalho clínico com os pacientes; III) a organização e estruturação do serviço a partir da análise dessas demandas clínicas e institucionais; IV) transmissão do trabalho clínico junto à equipe. **Discussão e Conclusões:** Nesse estudo, foi possível discutir o caráter inacabado do processo de inserção do psicólogo nesse contexto. É preciso avançar na interlocução entre o trabalho clínico junto ao paciente e aquele que deve se dar simultaneamente em equipe.

Palavras Chave: Instituições de Saúde; Doenças do Fígado; Psicologia.

494 Adenomatose hepática múltipla, extensa, bilobar e irressecável: indicações e resultados pós-transplante

AUTORES

Salvalaggio, P R O
 Evangelista, A S
 Della-Guardia, B
 Matielo, C E L
 Neves, D B
 Pandullo, F L
 Felga, G E G
 Alves, J A S
 Curvelo, L A
 Diaz, L G G
 Rusi, M B
 Viveiros, M M
 Almeida, M D
 Leonardi, M I
 Pedroso, P T
 Meirelles-Junior, R F
 Rocco, R A
 Meira-Filho, S P
 Rezende, M B

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: Adenomatose hepática múltipla, extensa, bilobar e irressecável: indicações e resultados pós-transplante. **Introdução:** Portadores de adenomatose hepática extensa, múltipla, bilobar e irressecável podem receber situação especial na Secretaria do Estado de São Paulo (SES). O objetivo deste estudo é analisar os resultados preliminares do transplante hepático para portadores desta condição dentro da nossa instituição. **Material e Método:** A análise foi retrospectiva e utilizou nosso banco de dados e o da SES. Complicações foram identificadas de acordo com a classificação de Clavien-Dindo. Análise de sobrevida seguiu o método de Kaplan-Meier. O seguimento médio atual é de 31,5 meses. **Resultados:** Identificamos sete pacientes, com idade média de 37,6 anos; predomínio feminino (71%) e IMC médio de 26,8. Pacientes foram listados em média por 169 dias, sendo transplantados principalmente devido à dor (57%), com MELD médio de 8 (pontuação especial MELD médio de 24). Uma paciente usou anticoncepcional e teve hemorragia intraperitoneal como indicação. Em outro paciente foi achado hepatocarcinoma no explante. Os doadores tinham em média 42,5 anos; DRI médio de 1,47 e o tempo médio de isquemia fria foi de 9,5. O tempo médio de internação foi de 19,5 dias e o tempo médio de UTI foi de 1,7 dias. Quatro pacientes apresentaram complicações cirúrgicas grau III, sendo submetidos a intervenções biliares, tratamento para citomegalovírus, hemodiálise e correção de hérnia incisional. Dois pacientes perderam o enxerto no período pós-operatório imediato devido a não funcionamento primário. Uma paciente faleceu devido a infarto agudo do miocárdio e disfunção cardíaca. Sobrevida do paciente e do enxerto foi respectivamente de 87,5% e 57,8% após o primeiro ano. **Discussão e Conclusões:** Complicações cirúrgicas e da imunossupressão não são raras e devem ser pesadas na indicação de transplante para adenomatose.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Adenomatose.

495 Alocação pelo MELD aumentou o número de transplantes combinados fígado e rim

AUTORES

Nacif, L S
 Andraus, W
 Haddad, L B d P
 Pinheiro, R S N
 Martino, R B
 Santos, V R
 Pugliese, V
 Cruz Junior, R J
 D'Albuquerque, L A C

Instituição:

Disciplina de Transplante de Fígado
 e Órgãos do Aparelho Digestivo.
 Departamento de Gastroenterologia.
 Faculdade de Medicina da
 Universidade de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante combinado de fígado e rim vem sendo uma modalidade com boa aplicação em casos selecionados de estágio final de doença de fígado e renal. O objetivo deste estudo foi analisar os resultados dos transplantes combinados de fígado e rim realizados na Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, da Universidade de São Paulo (Brasil), antes e após a adoção da pontuação do modelo de doença hepática terminal (MELD). **Material e Método:** Foram estudados dados clínicos de 705 transplantes realizados de janeiro de 2002 a julho de 2012. A sobrevida global do paciente foi analisada pelo método de Kaplan-Meier para os pacientes que se submeteram ao transplante combinado fígado e rim (CLKT) ou somente o transplante de fígado (LTA). Foi realizada a avaliação do número de transplantes combinados antes e depois da adoção do MELD. Os valores médios e desvios-padrão foram usados para examinar as variáveis normalmente distribuídas. **Resultados:** Houve uma alta prevalência de pacientes do sexo masculino que se refere a ambas as modalidades de transplante. A idade média dos pacientes também foi similar em ambos os grupos, com predominância de homens de meia-idade. A razão principal para o transplante foi cirrose hepática C (25,8%) no grupo CLKT. As taxas de sobrevida média e mediana e sobrevivência ao longo de 10 anos, foram semelhantes entre os grupos ($p = 0,620$). A pontuação pelo MELD aumenta ao longo do período analisado para os pacientes que se submeteram a duas modalidades de transplante ($p = 0,46$). Houve um aumento no número de CLKTs após a utilização do escore MELD. **Discussão e Conclusões:** A adoção do escore MELD e uma falta do número de doadores pode aumentar o número de transplantes combinados fígado e rim. A taxa de sobrevivência para CLKT é semelhante ao de LTA.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Transplante Renal; Insuficiência Renal; Crônica; Doença Hepática em Estágio Final.

496 Análise das comorbidades e fatores de risco para doença cardiovascular em transplantados de fígado há mais de 10 anos

AUTORES

Della-Guardia, B
 Evangelista, AS
 Matielo, CEL, Neves, DB
 Pandullo, FL, Felga, GEG
 Alves, JAS, Curvelo, LA
 Diaz, LGG, Rusi, MB
 Rezende, MB, Viveiros, MM
 Leonardi, MI, Pedroso, PT
 Salvalaggio, PRO
 Meirelles-Junior, RF
 Rocco, RA, Meira-Filho, SP
 Almeida, MD

Instituição:

Hospital Isarelita Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: Pacientes transplantados de fígado (TF) de longa data apresentam risco elevado de doenças cardiovasculares, DM, IRC, síndrome metabólica (SM) e tumores. Essas complicações impactam negativamente na sobrevivência e na qualidade de vida do paciente em longo prazo. **Material e Método:** Avaliados TF acompanhados no ambulatório do HIAE. Como fatores de risco para doença cardiovascular, considerados: tabagismo, HAS, DM pós-transplante, sobrepeso (IMC entre 25 a 30), obesidade (IMC acima de 30) e dislipidemia. A disfunção renal foi classificada como insuficiência renal crônica (IRC) se CICr entre 20 a 60 ml/h, e IRC terminal se CICr menor que 20 ml/h. A SM foi considerada se um ou mais fatores estiveram presentes: DM, HAS, dislipidemia ou obesidade. Foram avaliados também a presença de osteoporose, hiperuricemia e tumores. **Resultados:** 47 pacientes com idade média de 57,9 anos, 26 masculinos e transplantados entre 1990 e 2003 (tempo médio de transplante de 12,5 anos). Etiologia: VHC em 51%, paramiloidose familiar em 25,5%, 10,6 % criptogênica e outros. Vinte e dois (46,8%) apresentaram síndrome metabólica e 25 (53,2%) um ou mais fatores de risco para doença cardiovascular (tabela1). 53,2% (25) apresentaram disfunção renal, sendo 38,3% (18) com IRC, um dialítico e 12,7% (12) transplantados de rim pós-fígado. A hiperuricemia e a presença de tumores (3 tu de pele, um tu de mama) foram observadas em 8,5% (4). **Discussão e Conclusões:** Essa coorte demonstra elevada incidência de SM e inúmeros fatores de risco para doença cardiovascular, além de IRC em mais da metade dos casos. A maioria desses fatores pode ser modificada desde que diagnosticada e tratada precocemente. Orientações quanto ao estilo de vida e acompanhamento com equipe multiprofissional podem prolongar a sobrevida assim como reduzir custos futuros.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Comorbidades.

497 Análise do pico de transaminases após transplante de fígado comparando as soluções de preservação HTK e SPS-1

AUTORES

Bento, G A
 Stoduto, G S
 Steinbruck, K
 Vasconcelos, R D
 Demétrius, L
 Pacheco-Moreira, L F

Instituição:

Centro Estadual de
 Transplante
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Foram idealizadas inúmeras soluções de preservação, porém o grande salto veio com a Solução da Universidade de Wisconsin (SW) em 1988, permitindo maior tempo de isquemia. Contudo, sua alta viscosidade, associada à má perfusão da microcirculação, e o alto custo limitam sua utilização. Uma alternativa foi a formulação do HTK, uma solução mais fluida, com custo mais baixo. Recentemente foi desenvolvida a solução de SPS-1, com a mesma formulação da SW, porém com menor viscosidade e a um preço mais acessível. **Material e Método:** No período de fevereiro de 2012 a junho de 2013 foram realizados 85 transplantes de fígado utilizando o HTK (n=44) e o SPS1 (n=41). A escolha da solução de acordo com sua disponibilidade no centro. No estudo foram analisadas características do doador (idade, IMC, gênero, causa mortis, transaminases, uso de aminos, tempo de internação) e do receptor (MELD, vírus, tempo de isquemia total, pico de transaminases pós-transplante, bilirrubina total e INR no 7 dia pós-transplante). **Resultados:** Os grupos dos doadores foram comparáveis em relação à idade, sexo, IMC, causa mortis, transaminases, uso de aminos e tempo de internação. Dois receptores foram excluídos por evoluírem para óbito antes do sétimo dia. Nos pacientes que foram utilizados o HTK, encontramos medianas do pico de AST: 1083UI/L e ALT: 774UI/L comparado ao pico de AST: 877UI/L e ALT: 572UI/L nos pacientes que foram utilizados o SPS-1. **Discussão e Conclusões:** Neste estudo encontramos uma maior mediana de pico de transaminases com o uso do HTK, (AST: 1083, ALT: 774) quando comparado ao SPS-1, (AST:877, ALT: 572), entretanto, faz-se necessário outros estudos para avaliar o impacto dessas alterações com relação à disfunção do fígado transplantado.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Solução de Preservação; HTK; SPS-1; Pico; Transaminases.

498 Anastomose Esplenorrenal Distal (AERD) x TIPS em Cirróticos com HDA na era dos Transplantes de Fígado

AUTORES

Genzini, T
Genaro, R
Noujaim, H
Gomes dos Santos, R
Mota, L
Branez, J
Zeni, L F
Pechy, F
Costa Teixeira, J W
Costa Teixeira, F
Perosa, M
Cesar, C
Trama, L

Instituições:

HEPATO

Hospital Bandeirantes

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

São Paulo - Brasil

Introdução: Pacientes cirróticos com HDA devido a hipert portal sem resposta a terapia farmacológica e endoscópica têm alto risco de recidiva hemorrágica. Alternativas são transplante de fígado (TF), TIPS ou Shunts cirúrgicos. AERD é pouco praticada em pró do TIPS, como ponte ao TF. Alta mortalidade na lista de espera e alto custo do TIPS, aliados aos bons resultados da AERD estimularam este estudo. **Material e Método:** Entre 2000 a 2010, 18 cirróticos (6 VHC, 4 Cripto, 3 VHB, 3 AI e 2 VHB) foram submetidos a AERD (G W). Entre 2009 e 2013, 20 pacientes cirróticos (9 VHC, 4 Cripto, 2 álcool, 2 NASH, 1AI e 2 VHB) foram submetidos a TIPS (G T). **Resultados:** No G W, 14(78%) do sexo masculino, idade média 42,5 a (20 a 63), todos eram CHILD A com MELD entre 8 e 15. No G T, 15(75%) masculino, idade média 49,55 a (30 a 70), 10(50%) eram CHILD A com MELD entre 9 e 20 e os demais CHILD B sem ascite e sem encefalopatia. Seguimento médio G W foi de 6 a contra 5,1 a no G T. No G W ocorreu 1(6%) recidiva de HDA tratada endoscopicamente, 1 necessidade de TF (6%) e 1 óbito (6%). No G T ocorreram dois (10%) recidivas de HDA, tratadas endoscopicamente, 11(55%) necessidades de TF e um óbito (5%). Os MELDs pré e pós-procedimentos foram semelhantes nos dois grupos. Houve mais pacientes CHILD A pré no G W s/ diferença estatística ($p > 0,05$) e piora de CHILD A para B no G T pela ocorrência de encefalopatia em 30% dos pacientes ($p < 0,05$). **Discussão e Conclusões:** AERD é eficaz, preserva a função hepática e pode evitar a indicação de TF por HDA recidivante em cirróticos com boa reserva funcional. O TIPS leva a maior necessidade de TF (55% x 5%, $p < 0,05$). Pacientes cirróticos com boa reserva funcional hepática e HDA, s/ ascite ou encefalopatia, s/ resposta a tratamento endoscópico e farmacológico e s/ outras indicações associadas de TF, devem ser submetidos a AERD em vez de TIPS.

Palavras Chave: TIPS; Cirrose; HDA; Transplante.

499 Artéria gastroepiplóica direita como alternativa para reconstrução arterial no transplante hepático intervivos

AUTORES

Steinbruck, K
Fernandes, R
Bento, G, Stoduto, G
Vasconcelos, R
Auel, T
Demétrio, L
Annunziata, T
Vizzoni, G
Bertrand, B
Bellinha, T
Pacheco-Moreira, L F

Instituição:

Hospital São Francisco de Assis

Centro Estadual de Transplantes RJ

Instituto de Transplantes

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Um fluxo arterial adequado está diretamente relacionado com a sobrevivência do enxerto e prevenção de complicações pós-operatórias no transplante hepático intervivos (TIV). No entanto, em alguns casos, condições desfavoráveis impedem a utilização da artéria hepática do receptor, sendo necessário o uso de uma alternativa para reconstrução arterial. Relatamos aqui, um caso, em que foi utilizada a artéria gastroepiplóica direita (AGED) como opção para reconstrução arterial num TIV entre adultos. **Material e Método:** Entre dezembro de 2001 e junho de 2013, nossa equipe realizou 164 TIV, sendo 83 receptores adultos e 81 receptores pediátricos. Em um TIV entre adultos, a receptora, uma mulher de 62 anos, portadora de cirrose por hepatite B associada à carcinoma hepatocelular, apresentava trombose com dissecção da parede da artéria hepática até o tronco celíaco, o que impedia sua utilização na reconstrução arterial. Foi optado então por utilizar a AGED na revascularização arterial do enxerto hepático. **Resultados:** Apesar da discrepância de calibre entre a artéria hepática do enxerto e a AGED da receptora, a anastomose arterial foi realizada com sucesso. O fluxo arterial foi confirmado por Doppler intra-operatório. A paciente evoluiu sem complicações vasculares no pós-operatório e se encontra em bom estado geral, 17 meses após o transplante. **Discussão e Conclusões:** O uso da AGED como alternativa para revascularização arterial do enxerto hepático no TIV é um procedimento simples, mas que exige conhecimento de técnicas de microcirurgia pela equipe cirúrgica.

Palavras Chave: Transplante Hepático Intervivos; Artéria Gastroepiplóica Direita.

500 Avaliação do Delta (Δ) Meld, Meld Lactato V3 e Meld Lactato V4 pré-pós operatório no Transplante Ortotópico de Fígado

AUTORES

Silveira, V G d
Kataoka, F T
Huber, G A
Koch, R F
Borges, G B F L
Assis, A C d

Instituição:

EMESCAM

Espirito Santo - Brasil

Introdução: Pacientes submetidos a transplante hepático podem evoluir com ascite de difícil controle e de causas variáveis. Este trabalho relata o caso de um paciente transplantado de fígado com ascite refratária de complexa etiopatogenia. **Material e Método:** Estudo de Caso: Paciente C.A.T.F., 48 anos, masculino, com hipertireoidismo e que havia iniciado recentemente o uso de propiltiouracil (PTU), foi internado por hepatite aguda fulminante medicamentosa, recebendo um transplante de fígado. **Resultados:** Após o transplante, evoluiu com persistência de ascite, mesmo com tratamento clínico intensivo. Realizou-se ecodoppler do sistema porta para afastar complicações vasculares, que mostrou fluxos adequados. Durante meses, pesquisou-se a causa da manutenção da ascite, que aumentava de volume. Evoluiu com hipotireoidismo no pós-transplante, caracterizando que o quadro inicial de hipertireoidismo tratava-se de Hashitoxicose. Foi iniciada a reposição de hormônio. Na investigação cardiológica observou-se insuficiência tricúspide e hipertensão pulmonar moderada, confirmadas por arteriografia transfemoral. Foi submetido à cirurgia cardíaca. Apesar de melhora dos parâmetros ecocardiográficos, permanecia com ascite, edema e aumento da creatinina. Realizada cavografia que afastou compressão da veia cava. Ecodoppler do membro inferior direito evidenciou fístula arteriovenosa dos vasos femorais, resultado da arteriografia prévia. Com a correção da fístula houve resolução do edema e da ascite e melhora da função renal. **Discussão e Conclusões:** Este caso demonstra a complexidade de alterações hemodinâmicas, que podem estar envolvidas em paciente com ascite refratária pós-transplante.

Palavras Chave: Hepatite; Transplante hepático; Ascite.

501 Aspectos pessoais e de qualidade de vida de transplantados de fígado. Análise de 55 doentes

AUTORES

Neder de Almeida, A M
Portugal, T C M
De Ataíde, E C
Oliveira da Silva, A M
Boin, I D F S F

Instituição:

Universidade Estadual de Campinas

São Paulo - Brasil

Introdução: Embora sendo um procedimento de grande porte e com morbidade elevada o transplante hepático é o único procedimento capaz de aumentar a sobrevida de doentes com hepatopatias graves. O objetivo foi analisar alguns aspectos pessoais e de qualidade de vida desses doentes. **Material e Método:** A casuística incluiu 55 doentes, com no mínimo um ano de pós-operatório, que foram entrevistados pela psicóloga e assistente social da equipe. Os aspectos foram: idade, tempo pós-transplante, etiologia da hepatopatia, estado civil, relacionamento familiar, situação financeira, alimentação, atividade física, atividade sexual, sintomas depressivos e avaliação pessoal. **Resultados:** Foram 40 masculinos (72,7%) e 15 femininos (21,3%). A idade média foi de 48,3 anos (18 a 27 anos) por ocasião da entrevista e o tempo médio de transplante de três anos (um a 12 anos). A indicação do transplante foi por hepatopatia alcoólica, hepatite B, hepatite C, hepatocarcinoma e outras, respectivamente em 27,2%, 10,9%, 27,2%, 3,6% e 31,1% dos casos. Quanto ao estado civil 52% eram casados e 22% solteiros. Melhora no relacionamento familiar foi referido por 50,1% e igual por 21,8% dos transplantados. A melhora da situação financeira foi referida por 43,6%, igual por 32,7% e pior por 23,7%. A melhora na ingestão alimentar, na atividade física e na atividade sexual foi referida respectivamente por 89%, 54,5% e 36,3% dos doentes. Sintomas depressivos foram identificados em 32,7% dos doentes. E a avaliação pessoal referente ao transplante foi considerada positiva por 85,4% dos doentes. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que todos os aspectos pessoais analisados tiveram melhora significativa após a realização do transplante de fígado, mostrando que o procedimento leva a melhora da qualidade de vida dos doentes com doenças hepáticas graves.

Palavras Chave: Qualidade de Vida; Transplante de Fígado; Aspectos Pessoais; Psicologia; Serviço Social.

502 Avaliação da condição funcional, capacidade pulmonar, composição corporal e qualidade de vida dos pacientes candidatos à cirurgia hepática

AUTORES

dos Santos, D C
da Silva, A M O
Limongi, V
Stucchi, R S B
Ferreira, I F S

Instituição:

UNICAMP

São Paulo - Brasil

Introdução: A doença hepática pode induzir a perda de massa e função muscular, alterações mecânicas da mobilidade da caixa torácica e diafragmática secundárias a ascite e desnutrição podem induzir à deficiência motora global e à inatividade física, interferindo negativamente nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de pacientes em lista de transplante. Assim, este trabalho tem como objetivos avaliar a capacidade funcional, composição corporal, qualidade de vida e eletromiografia de pacientes hepatopatas candidatos à cirurgia hepática; verificar se existe correlação entre as variáveis funcionais dos indivíduos testados por meio do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) e as co-variáveis: prova de função pulmonar (PFP), qualidade de vida (QV) e composição corporal total. **Material e Método:** Este estudo foi realizado no Ambulatório de Cirurgia de Fígado da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e foram incluídos 42 pacientes com disfunção hepática que possuíam condições clínicas e funcionais de realizarem os testes a serem propostos. Foram submetidos à anamnese, questionário de qualidade de vida "Short Form 36" (SF-36), eletromiografia de superfície (sEMG) dos músculos diafragma e reto abdominal, avaliação da composição corporal por meio da Bioimpedância Elétrica (BIA), TC6 e PFP. **Resultados:** Foram encontradas correlações entre as variáveis respiratórias bem como a distância percorrida no TC6 com a QV. Foram encontradas também correlações entre a quantidade de água corporal total da BIA e variáveis respiratórias do TC6, bem como correlações entre a PFP e a sensação de dispneia no TC6. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a capacidade funcional de pacientes hepatopatas pode estar correlacionada à qualidade de vida e capacidade pulmonar dos mesmos.

Palavras Chave: Doença Hepática; Qualidade de Vida; Capacidade Funcional; Capacidade Pulmonar; Bioimpedância Elétrica.

503 Avaliação da mortalidade por doença hepática no estado do Pará, no período de 2006 - 2010

AUTORES

Nunes, J B C
Nunes, D B C
Bentes, C G
Gusmão, C C
Silva, T X S e
Iasi, M
Iasi, M

Instituição:

Universidade Federal do Pará
(UFPA)

Pará - Brasil

Introdução: As doenças hepáticas virais, não infecciosas e neoplásicas são um grave problema de saúde pública no Brasil e no Mundo. Atualmente não existem informações consolidadas referentes à tendência da mortalidade por doenças hepáticas no Estado do Pará, sendo necessário o desenvolvimento deste estudo para avaliar a prevalência de mortalidade por essas doenças, a fim de direcionar adequadamente as políticas públicas de saúde. **Material e Método:** O estudo possui desenho transversal e foi realizado por meio de dados obtidos a partir da plataforma online do DATASUS de acordo com o CID relatado no atestado de óbito. Foram avaliadas as variáveis de gênero, faixa etária e município de residência dos indivíduos que sofreram óbito por doenças hepáticas, no período de 1 de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2010. **Resultados:** O número de óbitos por hepatites virais observado foi de 333 casos, dos quais 45% foram ocasionados pelo CID B17 (Outras hepatites virais agudas); por hepatites não infecciosas 2634 óbitos, sendo a fibrose e cirrose hepáticas as principais causas (48%); e por doenças neoplásicas 928, dos quais 77,6% foram ocasionados por neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, correspondente ao CID C22. **Discussão e Conclusões:** A alta taxa de mortalidade pelo CID B17 não é compatível com os dados encontrados na literatura, visto que, quase sempre, a hepatite aguda C é assintomática e a hepatite aguda E, benigna. Por outro lado, os altos índices de mortalidade por fibrose e cirrose hepática, assim como por doenças neoplásicas incluídas no CID C22, foram reforçados por outros estudos com resultados semelhantes. Conclui-se que houve carência de notificação dos óbitos por doenças hepáticas no Estado e, ainda, o preenchimento inadequado dos atestados de óbito quanto ao CID-10.

Palavras Chave: Mortalidade; Doenças hepáticas; Pará.

504 Avaliação da qualidade de vida dos transplantados hepáticos no estado de Santa Catarina

AUTORES

Pereira Moraes, A C
Machado, F O

Instituição:

CNCDO/SC

Santa Catarina - Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi de avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante hepático no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. **Material e Método:** Realizado um estudo de coorte, retrospectivo com delineamento descritivo-exploratório e quanti-qualitativo, por meio de acesso ao cadastro digitalizado dos pacientes submetidos ao transplante hepático, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008, totalizando 164 sujeitos. A pesquisa documental levantou os dados epidemio-sócio-econômico-demográficos. A pesquisa de campo foi realizada através da utilização de um instrumento traduzido já validado no Brasil denominado SF-36. O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – item Short-Form Health Survey). **Resultados:** Dos 164 instrumentos de coleta de dados sócios demográficos e instrumento de avaliação de qualidade de vida, somente 59 manifestaram-se em resposta, sendo 48 vivos e 11 registros de óbitos, ficando os 105 restantes como não localizados ou não se manifestaram por natureza desconhecida. Identificado que a amostra participante apresentou 77,08% do sexo masculino; idade média (DP) 54,17 ($\pm 10,39$), classificação MELD score até 25 N=45 (93,75%), 0,75 ($\pm 1,28$) tempo médio de espera. A cirrose hepática apresentou-se como a principal indicação para o transplante com 47,92% (N=23), seguido da neoplasia primária com 25% (N=12) e hepatite C com 14,58% (N=7). A dimensão do SF 36 que pontuou maior comprometimento negativo foi aspectos físicos com (37,50%), ficando a s demais com pontuação favorável a melhora da qualidade de vida. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que não houve comprometimento negativo da qualidade de vida dos pacientes, quando estes apontaram seus mecanismos de enfrentamento em face de condição de pós-transplantados.

Palavras Chave: Qualidade de Vida; Insuficiência Hepática Crônica; Transplante de Fígado; SF36.

505 Avaliação da regeneração hepática no fígado remanescente - estudo experimental em ratos fêmeas pré-púberes

AUTORES

Young , S B
Pires, A R
Boaventura, G T
Ferreira, A R
Martinho, J M S G
Galhardo, M A

Instituição:

Universidade Federal Fluminense -
Pós-graduação em Ciências Médicas

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Introdução: Avaliar as alterações do fígado remanescente submetido à isquemia total e reperfusão subsequente sob influência do pré e pós-condicionamento isquêmico em ratos wistar fêmeas, pré-púberes. **Material e Método:** Foram divididos em cinco grupos com sete animais cada: SHAM- controle, HEP-somente hepatectomia, IR- mais isquemia e reperfusão, PRE- com pré-condicionamento e POS-com pós-condicionamento. A duração do procedimento cirúrgico com técnica microcirúrgica foi a mesma em todos os grupos (60 minutos), assim como a reperfusão de 24h. Dados estimados: lesão hepática (AST/ALT), índice de regeneração hepática e proliferação celular (imunohistoquímica/histologia). A análise estatística foi feita entre as medias por ANOVA para dados paramétricos e pós-teste de Tukey e Kruskal-Wallis na variância entre postos para dados ordenativos e pós-teste de Dunn. **Resultados:** Na lesão hepática não houve diferença estatística entre HEP e PRE, HEP e POS e PRE e POS. Com relação ao peso hepático, calculado como índice de regeneração, os maiores valores foram nos grupos IR e HEP e somente houve diferença estatística entre IR e os demais grupos. Quanto à proliferação: o maior índice mitótico na histologia correspondeu aos grupos: IR, PRE e POS e não apresentaram diferença estatística entre si; e o maior percentual de positividade do antígeno nuclear de proliferação celular (PCNA) na imunohistoquímica correspondeu aos grupos IR, PRE e POS, porém somente apresentou diferença estatística em relação aos grupos IR e PRE, com maior valor no grupo IR. **Discussão e Conclusões:** O grupo IR apresentou os maiores valores tanto relacionados ao dano hepático quanto a atividade proliferativa, apresentando diferença estatisticamente significativa em relação aos demais grupos. Os grupos PRE e POS parecem exercer efeito hepatoprotetor sobre a lesão de isquemia e reperfusão.

Palavras Chave: Regeneração Hepática; Isquemos e Reperfusão; Pós-Condicionamento; Pré-condicionamento.

506 Avaliação dos resultados de um centro que realizou mais de 120 transplantes de fígado em 2011

AUTORES

Nogueira, E A
 Mesquita, D F G
 Freire, T M
 Coeho, G R
 Filho, A C S
 Borges, G C O
 Vasconcelos, J B M
 Praciano, A M
 Rodrigues, P B
 Garcia, J H P
 Feitosa Neto, B A

Instituição:

Universidade Federal do Ceará
 Ceará - Brasil

Introdução: O transplante hepático (TH) consiste na terapia fundamental para pacientes com doença hepática em estágio terminal. No Brasil, observa-se importante avanço na estruturação dos serviços, atingindo-se resultados expressivos. Este estudo apresenta a experiência de um centro de TH no Nordeste do Brasil. **Material e Método:** Coleta retrospectiva de dados nos prontuários dos 126 pacientes que realizaram TH em 2011. Os aspectos analisados foram: procedência, indicação, escores de doença hepática em estágio terminal (MELD, Child-Pugh), tempo de duração do procedimento, de isquemia fria e de isquemia quente, taxas de sobrevida em 30 dias e um ano após o transplante. **Resultados:** Os principais estados de origem foram Ceará (40%) e Amazonas (16%). As indicações mais frequentes foram carcinoma hepatocelular (CHC) e cirrose alcoólica com 26 e 25 casos, respectivamente. O MELD médio foi 23,12. O escore de Child-Pugh: CHILD A, 8,4%; B, 60,0% e C, 31,6%. As médias do tempo de cirurgia, de isquemia fria e de isquemia quente foram, em minutos, 358,5; 341,6 e 31,8, respectivamente. As taxas de sobrevida observadas foram de 88,9% em 30 dias e de 81,7% em um ano. **Discussão e Conclusões:** É notável que este serviço seja referência para o Norte e Nordeste do país. A elevada incidência de CHC justifica-se porque o MELD prioriza estes pacientes. As boas taxas de sobrevida alcançadas são baseadas em abordagem multidisciplinar, seguimento pós-operatório cuidadoso e aprimoramento estrutural contínuo.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Nordeste; Brasil; Resultados.

507 Avaliação eletroromiográfica do músculo diafragma em pacientes submetidos ao transplante de fígado

AUTORES

Sentanin, A C
 Duarte, R P
 Tonella, R M
 Santana Ferreira Boin, I D F
 Da Silva, A M O
 Ratti, L D S R

Instituição:

Universidade Estadual de Campinas
 São Paulo - Brasil

Introdução: Dentre os tratamentos existentes para as patologias hepáticas, destaca-se o transplante hepático, procedimento cirúrgico que pode causar lesão tecidual e muscular. A excursão diafragmática diminui após o transplante hepático, e o uso da eletromiografia de superfície é utilizado para verificar as magnitudes da atividade muscular. **Material e Método:** Foram avaliados pacientes internados na UTI Adulto do HC da Unicamp, submetidos ao transplante hepático, de ambos os gêneros, idade entre 18 e 75 anos que assinaram o TCLE. A eletromiografia foi realizada com o paciente em decúbito dorsal e elevação de cabeceira a 35°, após abertura da modalidade espontânea, com pressão suporte de 10 cmH₂O, Escala de Coma de Glasgow=11, dosagem mínima de drogas vasoativas, e repetida após 30 minutos da extubação. Foi utilizado o eletromiógrafo da EMG System do Brasil Ltda. série 00405 modelo 210C e eletrodos autocolantes da marca 3M do Brasil. Para análise estatística o SPSS versão 15.0. Foram realizados os testes de Wilcoxon e o de Spearman e o nível de significância foi p<0,05. **Resultados:** A amostra foi composta de cinco indivíduos, três homens e duas mulheres. A média das idades foi de 58,8±7,6 anos, o MELD foi em média de 17,6±6,1, tempo cirúrgico de 438±123 minutos e sangramento de 4000±3610 ml. A média do RMS para a hemi-cúpula direita do diafragma foi 24,84±12,6 e 35,36±9,34 para a esquerda, ambos na modalidade espontânea. Após a extubação, a média para a hemi-cúpula direita foi 33,96±23,96 e 30,73±17,60 para a esquerda. Houve diferença estatisticamente significativa entre o RMS da cúpula direita com e sem pressão positiva (p=0,043), sendo o RMS sem pressão positiva maior. **Discussão e Conclusões:** Verificou-se menor efetividade do músculo diafragma contra uma resistência, sem o auxílio da pressão positiva, principalmente do lado do órgão transplantado.

Palavras Chave: Unidade de Terapia Intensiva, transplante de fígado, diafragma

508 Biópsia hepática no pós-transplante de fígado: Relato de complicação e revisão da literatura

AUTORES

Cutovoi, J G
Ferrer, J A
Ataide, E C
Almeida, J R d S
Pereira, T S
Boin, I F S F

Instituição:

UNICAMP

São Paulo - Brasil

Introdução: A biópsia hepática percutânea é um procedimento rotineiramente utilizado no pós-transplante hepático na investigação de causas de aumento enzimático, apresenta uma taxa de complicações de 0,9 % a 3,7 %, sendo a principal delas a hemorragia. **Material e Método:** Relato de caso de paciente em pós-operatório de transplante hepático com hematoma volumoso após biópsia hepática. **Resultados:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino de 52 anos com diagnóstico de cirrose hepática por hepatite C e álcool, submetido a transplante hepático ortotópico total, há 20 meses. Em seguimento ambulatorial no Hospital de Clínicas da Unicamp. Como apresentava difícil adequação aos imunossupressores, foi optado por submetê-lo à biópsia hepática percutânea, em regime hospitalar, para avaliação de possível rejeição celular. Evoluiu, um dia após a biópsia, com dor abdominal e aumento significativo de enzimas hepáticas, além de queda de três pontos de hemoglobina, sendo diagnosticado grande hematoma hepático subcapsular por Tomografia Computadorizada Multislice de abdome. Houve boa evolução com tratamento não operatório do hematoma necessitando da transfusão de apenas um concentrado de hemácias, sem necessidade de transfusão de outros hemoterápicos. Permaneceu em observação hospitalar por sete dias, tendo alta em boas condições, reiniciando seguimento ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** A biópsia percutânea de fígado é procedimento invasivo, porém, muito importante na avaliação e seguimento de pacientes transplantados hepáticos, podendo influenciar na terapia imunossupressora assim como diagnosticar quadros de recidiva viral e possibilitar tratamento nesses casos. No entanto não é isenta de complicações inerentes ao procedimento, devendo ser bem indicada.

Palavras Chave: Biópsia Hepática; Transplante Hepático; Complicações da Biópsia.

509 Caracterização do estado nutricional dos pacientes no pré e pós-transplante hepático e renal em um hospital privado na cidade de São Paulo

AUTORES

Canavó, P R L
Carniel, S C
Martins, C M
Prozzi, S
Martinez, A A

Instituição:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

São Paulo - Brasil

Introdução: Preocupado com o aumento de transplantes no Brasil, um hospital privado observou o estado nutricional dos pacientes no período pré e pós-transplante. Objetivo: Caracterizar o estado nutricional dos pacientes hepáticos e renais no período pré e pós-transplante. **Material e Método:** Realizou-se estudo prospectivo de janeiro a junho de 2012. A amostra foi composta por nove participantes, quatro homens e cinco mulheres, com idade de 30 a 60 anos. A coleta de dados foi realizada através de avaliação antropométrica. Para verificação de peso foi utilizado balança Toledo com capacidade de 1 a 200kg. Na aferição de altura foi utilizado estadiômetro da própria balança. Para mensuração da circunferência do braço e para a aferição da dobra cutânea tricipital, utilizou-se fita métrica inelástica e adipômetro Lange, respectivamente. **Resultados:** De acordo com o diagnóstico nutricional inicial da amostra, observou-se que, segundo Índice de Massa Corpórea (IMC), 66,7% apresentaram sobrepeso, 33,3% eutrofia. Em relação aos dados antropométricos da avaliação, observou-se que 44,4% apresentaram eutrofia, 33,3% sobrepeso e 22,2% desnutrição. Verificou-se através do diagnóstico nutricional final, segundo IMC, que 22,3% da amostra indicaram sobrepeso, 11,1% obesidade grau I, 66,7% eutrofia. Segundo a avaliação antropométrica final, 55,6% apresentaram eutrofia, 11,1% sobrepeso e 33,3% desnutrição. Comparou-se o diagnóstico nutricional inicial com o final, no qual foi observado que 55,6% da população mantiveram o estado nutricional e 44,4% pioraram. **Discussão e Conclusões:** Apesar das limitações do estudo, a caracterização ficou semelhante ao encontrado na literatura. Observou-se, através do mesmo, que a maior parte da população apresentou manutenção do estado nutricional.

Palavras Chave: Transplante Renal; Transplante Hepático; Avaliação Nutricional.

510 Carcinoma hepatocelular incidental em pacientes submetidos a transplante de fígado

AUTORES

Felga, G E G
 Della-Guardia, B
 Evangelista, A S
 Matielo, C E L
 Neves, D B
 Pandullo, F L
 Alves, J A S
 Curvelo, L A
 Diaz, L G G
 Rusi, M B
 Viveiros, M M
 Leonardi, M I
 Pedroso, P T
 Rocco, R A
 Salvalaggio, P R O
 Meira-Filho, S P
 Meirelles-Junior, R F,
 Rezende, M B
 Almeida, M D

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein -
 São Paulo - Brasil

Introdução: Uma parcela dos pacientes submetidos a transplante de fígado por doença hepática crônica descompensada apresenta carcinoma hepatocelular incidental (CHCi), o que pode impactar sobre com os desfechos. O objetivo foi descrever as características de um grupo de pacientes com CHCi e seus desfechos. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo e transversal sem intervenção, envolvendo pacientes submetidos a transplante de fígado e cujo diagnóstico do CHC se deu exclusivamente pela análise do explante. **Resultados:** Nos 917 transplantes entre maio/2005 e março/2013 encontrou-se 43 CHCi (4,7%). A frequência deste achado entre portadores de cirrose hepática sem CHC e adenomatose foi de 9,5%. Predominou o sexo masculino (86%), com idade de 54,6±10,2 anos, sendo as etiologias usuais o HCV (32,6%), criptogênica (25,6%) e álcool (23,3%). Observou-se disfunção hepática grave, dado o escore MELD de 27,0±7,6 e a alta frequência da classe Child-Pugh C (83,7%). A alfa-fetoproteína foi de 15,0±58,4 ng/dl. Os explantes mostraram 1,5±1,2 nódulos de CHC, com tamanho total de 33,2±46,1 mm e tamanho do nódulo dominante de 24,6±23,9 mm. A maioria encontrava-se dentro do critério de Milão (83,7%), sendo o tipo histológico mais comum o moderadamente diferenciado (69,8%). A taxa de retransplante foi de 18,6%, sendo trombose de artéria hepática (50%) e não funcionamento primário (37,5%) as principais indicações. Cinco pacientes (11,7%) apresentaram recidiva. A sobrevida global em 1, 3 e 5 anos foi de 64%, 58% e 19%. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com CHCi devem ser avaliados de forma cuidadosa em virtude da disfunção hepática, podendo apresentar resultados pós-operatórios ruins. Os achados histológicos e a taxa de recidiva tumoral são consistentes com aqueles observados em pacientes com neoplasia conhecida.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Carcinoma Hepatocelular; Resultados.

511 Comparação da incisão em “J” e “Mercedes” em pacientes submetidos a transplante hepático

AUTORES

Wiederkehr, J C
 Igreja, M R
 Gonçalves, N
 Nogara, M S
 Sequinel, A P
 Sampaio, A L
 Montemezzo, G P
 Wiederkehr, H A
 Wassem, M P

Instituições:

Hospital Santa Isabel
 Santa Catarina - Brasil

Introdução: Complicações relacionadas à ferida operatória podem apresentar sérias consequências após o transplante hepático. O objetivo do presente estudo é analisar e comparar dois tipos de incisão, “Mercedes” e “J” na realização do transplante hepático adulto. **Material e Método:** Foram avaliados retrospectivamente 110 pacientes submetidos ao transplante hepático com doador falecido, com um acompanhamento de pelo menos cinco meses no pós-transplante. A partir de setembro de 2011, o serviço passou a utilizar a incisão “J” de rotina. Cinquenta pacientes utilizando esta incisão foram comparados com uma série histórica de 60 pacientes submetidos ao transplante com a incisão “Mercedes”. Todos os pacientes foram operados pelos mesmos cirurgiões, utilizando-se a técnica de “piggy-back”. A parede abdominal foi fechada utilizando sutura contínua de fio PDS II 1. Foram avaliados aspectos epidemiológicos, satisfação geral com o resultado da cirurgia e com a estética, além de complicações. **Resultados:** Não foram observadas diferenças em relação à distribuição do sexo, indicação para o transplante e escore MELD nos dois grupos. A incidência de hérnia incisional no grupo “Mercedes” foi de 36,66% e no grupo “J” foi de 18%, diferença estatisticamente significativa (p=0,03). A incidência de infecção de sítio cirúrgico também foi menor no grupo com incisão em “J”, 6% comparado com 21,6% do grupo “Mercedes” (p=0,02). O índice de satisfação com a incisão em “J” mostrou-se superior, 96% totalmente satisfeitos comparados com 75% da “Mercedes”. **Discussão e Conclusões:** A incisão em J invertido mostrou-se segura na obtenção de um adequado campo operatório para a realização do transplante hepático. Os menores índices de infecção de sítio cirúrgico e de hérnia pós-operatória, e o maior grau de satisfação dos pacientes, comprovam a superioridade da incisão em “J”.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Complicações; Hérnia Abdominal.

512 Complicações neurológicas e sobrevida após transplante hepático

AUTORES

Colombari, R C
Boin, I S
Ataide, E
Falcão, A
Martins, L
Udo, E

Instituição:

Unicamp

São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante ortotópico de fígado vem ocorrendo de maneira muito satisfatória em pacientes que apresentam doenças hepáticas terminais. Dentre todas as complicações pós-cirúrgicas, as neurológicas merecem destaque, já que atingem até um terço dos pacientes transplantados. Os objetivos deste trabalho foram determinar os tipos de complicações neurológicas e sua frequência em pacientes submetidos a transplante e estudar sua sobrevida.

Material e Método: Foram analisados os prontuários dos pacientes submetidos à transplantação no HC- Unicamp entre 2000 e 2011, totalizando, após os critérios de exclusão, em 269 pacientes. Para a análise da sobrevida, utilizou-se como padrão a primeira complicação neurológica a aparecer. **Resultados:** A maioria dos transplantados era do sexo masculino (73,2%), branca (97,1%) e com idade média de 49 anos. Em relação à etiologia do transplante, o vírus da hepatite C estava presente em 56,5% dos casos; o álcool, em 33,1%. As complicações apareceram em 29,4% (imediate), 31,5% (precoce) e 39,1% (tardio) dos casos, com destaque para encefalopatia, confusão mental, tremores, cefaleia e acidente vascular encefálico. Os pacientes que apresentaram a primeira complicação do primeiro ao sexto meses tiveram maior mortalidade do que aqueles que apresentaram após o sexto mês da transplantação. **Discussão e Conclusões:** A exemplo da literatura, as complicações neurológicas foram bastante frequentes entre os transplantados, causando um maior tempo de internação e maiores morbidade e mortalidade quanto mais cedo apareceram. O conhecimento dessas complicações mostra-se de extrema importância para a equipe multidisciplinar de transplantes para diminuir sua prevalência e diagnosticar e tratar precocemente.

Palavras Chave: Complicações Neurológicas; Transplante Hepático; Sobrevida.

513 Correlação de picos de bilirrubina total e transaminases com a incidência de complicações no pós-operatório de transplante de fígado: existe algum valor preditivo?

AUTORES

Genzini, T
Noujaim, H M
Mota, L T
Pereira, J R B
dos Santos, R G
Shiroma, E T M
Victorino, A A
Yamada, F B
Zeni, L F
de Miranda, M P

Instituição:

Faculdade de Medicina ABC

Grupo Hepato

São Paulo - Brasil

Introdução: A função do enxerto no transplante de fígado (TF) é estudada através da dosagem das transaminases (AST e ALT) e bilirrubina total (BT), mas seu comportamento no período pós-operatório (PO) ainda não foi associado à ocorrência de complicações e evolução do enxerto hepático. O objetivo foi determinar se há fator preditivo entre picos na concentração de AST/ALT e/ou BT e complicações nos primeiros 15 dias de PO de TF. **Material e Método:** Estudo unicêntrico e retrospectivo com 77 pacientes submetidos a TF entre jan/2009 e jun/2012. Os pacientes foram divididos em quatro grupos: Grupo 1 (n=25) - Controle - sem pico; Grupo 2 (n=17) - pico de BT (>10 mg/dL); Grupo 3 (n=16) - pico de AST/ALT (>2000 U/L); Grupo 4 (n=19) - pico de BT e AST/ALT. As complicações clínicas foram: rejeição, insuficiência renal aguda, ascite, infecção, febre e DM descompensada; e as cirúrgicas: estenose da via biliar, trombose e disfunção do enxerto com retransplante. **Resultados:** Análise estatística por regressão logística binária e OR demonstrou que a idade média dos grupos 1, 2, 3 e 4 foi de 60, 42, 51, 55 anos, respectivamente. No grupo controle, a complicação clínica foi a mais frequente. O grupo 2 teve maior pico médio de BT no 8 PO (13,15 mg/dL) sendo a principal variável relacionada à baixa sobrevida do paciente. No grupo 3, o maior pico de AST/ALT ocorreu no 1 PO (3300 U/L) e a complicação mais frequente foi a cirúrgica (trombose arterial). No grupo 4, o maior pico de BT foi no 7 PO (14,7 mg/dL), de AST/ALT no 2 PO (3600 U/L) e óbito foi a principal complicação. As sobrevidas em um ano dos grupos 1, 2, 3 e 4 foram de 80%, 69%, 66% e 53%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A presença de picos na concentração de BT está fortemente correlacionada à baixa sobrevida do paciente, assim como picos de AST à presença de complicações cirúrgicas.

Palavras Chave: Transplante Fígado; Bilirrubina; Transaminases; Fator Preditor; Complicação.

514 Correlação entre achados da tomografia multislice de abdomen no pré-operatório de transplante hepático e sua correlação com explante

AUTORES

Neto, P T
Ataide, E C
Junior, A B
Ramos, A P
Lahan, D
Penachim, T
Caseta, N
Boin, I F S F

Instituições:
UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: Tomografia computadorizada multislice de abdomen (CT) é utilizada no diagnóstico e estadiamento do carcinoma hepatocelular no pré-operatório de transplante hepático, podendo em alguns relatos subestimar a extensão tumoral após avaliação do explante. O objetivo deste estudo foi avaliar 60 pacientes submetidos a transplante hepático ortotópico total entre abril de 2009 e março de 2013 por CHC no Hospital de Clínicas – UNICAMP. Foi utilizada a mesma técnica de imagem no diagnóstico (CT multislice) para todos os pacientes submetidos a intervenção cirúrgica, comparando seus achados com os encontrados na avaliação do explante. **Material e Método:** Foram avaliadas as seguintes variáveis: à CT multislice, o tamanho e número de nódulos e a presença de invasão vascular; e ao explante, o número e tamanho dos nódulos, grau histológico e invasão vascular. Todos os pacientes apresentaram CT no período máximo de seis meses anterior ao transplante, todos esses exames demonstraram lesões com características de CHC dentro dos critérios de Milão. **Resultados:** Dezesete pacientes foram submetidos a quimioembolização transarterial (QTX) no pré-operatório com média de 4 meses anterior ao transplante. À avaliação do explante, 08 pacientes apresentavam lesões que excediam o critério de Milão; a invasão vascular foi observada em 16 pacientes. Foram diagnosticados três pacientes com tumores incidentais; em 3 pacientes não foi observado neoplasia após a avaliação do explante. Nódulos inferiores ou igual a 1 cm foram sub avaliados em 17 pacientes. Nódulos entre 1 e 2 cm foram sub avaliados à CT em 17 pacientes. **Discussão e Conclusões:** A CT é método com sensibilidade e especificidade satisfatórios, com piora destas características em nódulos menores que 1 a 2 cm.

Palavras Chave: Tomografia Multislice de Abdome; Carcinoma Hepatocelular; Transplante Hepático.

515 Desafios do transplante hepático na anemia falciforme

AUTORES

Campos, J D
Roma, J
Paulino, K
Rodrigues, B
La Cava, M
Coutinho, R
Guaraldi, B
Valente, P
Longo, A
Pittella, A M
Balbi, E
Pacheco, L

Instituição:
Hospital Quinta D'or
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O acometimento hepático é frequente em portadores de anemia falciforme (AF). Dados de autópsia revelaram que mais de 29% dos falecidos por complicação falcêmica apresentavam cirrose hepática. A injúria hepática pode ser aguda, secundária ao processo de falcização, ou crônica, relacionada à hemólise e ou as múltiplas transfusões. Algumas dessas complicações são catastróficas, sendo o transplante hepático (TH) a única alternativa de tratamento. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso que ilustra os desafios per e pós-operatórios do manejo do paciente falcêmico submetido a um TH. **Material e Método:** CGJ, 53 anos, portador de AF na infância com diagnóstico de cirrose hepática em 2000. Em 2012 foi submetido a transplante hepático que transcorreu com diversas complicações principalmente relacionadas à hemoglobinopatia de base e a imunossupressão. Evoluiu com AVE, síndrome torácica aguda, infarto ósseo e infecção por citomegalovírus. **Resultados:** O TH em pacientes falcêmicos envolve complicações frequentes e desafiadoras principalmente relacionadas à trombose vascular e infecções. A estratégia tem como base evitar os fenômenos vaso oclusivos mantendo uma Hb entre 8-10g/dl, com ou sem hemotransfusão de troca, associada a HbS < 30%; evitar a crise algica, hipoxemia e desidratação. Neste caso, o paciente recebeu suporte em UTI especializada sendo conduzido de forma a atender aos requisitos citados. No entanto, evoluiu para óbito por choque séptico. **Discussão e Conclusões:** O TH pode ser a única alternativa para o paciente falcêmico com falência hepática. O diagnóstico precoce e o manejo correto da crise veno oclusiva podem reduzir as complicações relacionadas à AF e a consequente morbimortalidade.

Palavras Chave: Anemia Falciforme; Falência Hepática; Transplante Hepático.

516 Desafios e cuidados multidisciplinares do paciente com síndrome hepato pulmonar

AUTORES

Barbosa, R P
Yamauchi, L H
Lucas, R , Oliveira, A P
Zamper, R P
Silva, E L S
Takaoka, F

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Os transplante hepáticos são desafiadores a toda equipe e necessitam de cuidados multidisciplinares. Nos pacientes com síndrome hepato pulmonar isto se torna mais evidente e é questão fundamental para uma boa evolução. Neste caso que vamos descrever o paciente apresentava trombose de porta e diagnóstico de shunt em território pulmonar, evidenciado pelo ecocardiograma. **Material e Método:** Paciente Masculino, 53 anos, 80kg, hipotireoidismo, cirrose por VHC, ex tabagista com distúrbio obstrutivo leve não responsivo aos broncolitadores e com trombose de porta, estava listado no programa de transplante com situação especial pela síndrome hepato pulmonar com MELD 29 no momento do transplante. Paciente dependente do oxigênio em casa, mas fazia irregular deste. Apresentava PaO₂ em ar ambiente na gaso arterial de 56.4mmHg com SpO₂ entre 75-80%. Hemoglobina 20.8mg/dl, hematócrito 62%, INR 1,54, creatinina 1,1 e bilirrubina total 4,5. Paciente monitorizado com ecg de 12 derivações, oximetria, pam, cateter de artéria pulmonar, termômetro, BIS, diurese e eco trans esofágico. Recebe anestesia geral balanceada, com otimização dos parâmetros ventilatórios guiado por gasometrias. **Resultados:** Ao final do transplante paciente necessita de norepinefrina 0,15mcg/kg/min, encaminhado sob ventilação assistida com FiO₂ 45%, peep 7mmHg, pressão suporte de 8mmHg. Recebeu drenagem de tórax a direita. Extubado cerca de 6 horas após chegada na CTI e necessita de cuidados diários em intensos de fisioterapia respiratória. **Discussão e Conclusões:** Recebe alta para casa no 14o. PO com ainda com necessidade de oxigênio suplementar, que devera ser reavaliado ambulatorialmente, mas apresenta melhora progressiva de dispneia e de parâmetros gasométricos.

Palavras Chave: Transplante; Transplante Hepático; Síndrome Hepato Pulmonar; Fisioterapia; Anestesia.

517 Efeitos da oxigenoterapia hiperbárica no fígado após indução do complexo isquemia/reperfusão hepática

AUTORES

Cardoso, N
Antoniali, D
Silva, O C E
Nejo, P

Instituição:

FMRP USP
São Paulo - Brasil

Introdução: Oxigênio hiperbárico (OHB) é um tipo específico de terapêutica de vários distúrbios de hipóxia, que usa oxigênio em condições hiperbáricas, aumentando a quantidade de oxigênio dissolvido no sangue e nos tecidos corporais (Lei de Henry), promovendo alta tensão de oxigênio tissular. Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar os efeitos OHB em ratos submetidos à isquemia/reperfusão hepática. **Material e Método:** Vinte e três ratos Wistar foram divididos aleatoriamente em três grupos: SHAM, ratos submetidos ao estresse cirúrgico e anestésico sem indução de isquemia e reperfusão hepáticas (I/R); I/R, ratos submetidos a isquemia total do pedículo hepático por 25min, seguidos por 5min de reperfusão; HBOI/R, ratos submetidos a 60min de Oxigenoterapia Hiperbárica a pressão de duas atmosferas absolutas, imediatamente após o protocolo experimental de isquemia e reperfusão. A função hepática foi avaliada pela quantificação de alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST) séricas, bem como pela função mitocondrial através da determinação dos estados 3 e 4 da respiração mitocondrial, razão de controle respiratório (RCR) e transição de permeabilidade mitocondrial (swelling mitocondrial). Os resultados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve diferença significativa nos valores do Estado 3 nos grupos SHAM vs I/R; IR vs IRHBO; Estado 4 nos grupos SHAM vs IR; Swelling mitocondrial nos grupos SHAM vs I/RHBO, SHAM vs I/R, IR vs IRHBO. **Discussão e Conclusões:** O uso de oxigênio hiperbárico pós-I/R aumentou, a produção de energia hepatocelular e também estabilizou a permeabilidade da membrana mitocondrial diminuindo o edema mitocondrial induzido pela isquemia e reperfusão.

Palavras Chave: Mitocôndria; Isquemia; Reperfusão; Oxigenoterapia Hiperbárica; Fígado.

518 Efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutico nos candidatos à transplante de fígado do Hospital de Clínicas da UNICAMP – Estudo preliminar

AUTORES

Limongi, V
dos Santos, D C
Oliveira Da Silva, A M
Boin, I D F S F
Stucchi, R S B

Instituição:

Universidade Estadual de Campinas
São Paulo - Brasil

Introdução: Os candidatos a transplante de fígado podem apresentar desnutrição, fadiga, perda de massa e função muscular. A associação desses fatores induz à deficiência motora global e à inatividade física. O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutico nos candidatos a transplante de fígado. **Material e Método:** Foram avaliadas a força muscular respiratória por manovacuometria, eletromiografia de superfície do reto abdominal e diafragma, espirometria e aplicado o questionário SF-36, em 42 pacientes, idade 55,48 ($\pm 8,67$); IMC 29,02 ($\pm 5,31$) e MELD 18,05 ($\pm 4,71$). Desses, 17 foram distribuídos aleatoriamente em grupo controle, $n=12$ e grupo intervenção, $n=5$. As avaliações foram realizadas antes da intervenção, e após três meses desta. A intervenção consistiu de um manual ilustrativo e explicativo a ser seguido em casa, com os exercícios de respiração diafragmática; exercício isométrico diafragmático, Threshold IMT®; elevação de membros superiores com bastão e fortalecimento dos abdominais. **Resultados:** Não foi encontrada diferença significativa entre o grupo controle e o de intervenção e quando comparados os resultados iniciais e finais do grupo intervenção; contudo, no grupo controle houve diferença significativa ($p=0,036$) entre a raiz quadrática média (RMS) do diafragma inicial com a final. **Discussão e Conclusões:** O grupo controle apresentou maior atividade elétrica do diafragma após três meses, ou seja, essa musculatura foi mais requisitada devido à fraqueza global, que tende a aumentar com o tempo. O grupo intervenção foi beneficiado com os exercícios, pois não apresentou essa piora. É provável que devido ao número reduzido da amostra e o tempo de três meses para realização dos exercícios possa ter influenciado os resultados.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Músculos Respiratórios; Período Pré-Operatório; Exercícios Respiratórios.

519 Eletromiografia de superfície para avaliação respiratória de pacientes pré-transplante hepático, saudáveis e pós-operatório de cirurgia de Chevron

AUTORES

Oliveira da Silva, A M
dos Santos, D C
Limongi, V
Cliquet Jr, A
Boin, I D F S F

Instituição:

Universidade Estadual de Campinas
São Paulo - Brasil

Introdução: A eletromiografia de superfície é uma técnica não invasiva para detecção da atividade da musculatura esquelética. A musculatura respiratória principalmente os músculos para a complacência respiratória: o diafragma e o reto abdominal, ainda estão em estudo. A comparação desses músculos em hepatopatas em lista de transplante de fígado e em pacientes após cirurgia abdominal com incisão de Chevron seria uma possibilidade de detecção de anomalias e assim para propor tratamentos e treinamentos específicos. **Material e Método:** Estudar a atividade muscular através da eletromiografia de superfície dos músculos diafragma direito e reto abdominal direito (RMS - root means square), em indivíduos saudáveis, em indivíduos hepatopatas e em indivíduos críticos em pós-operatório de cirurgia abdominal com incisão de Chevron, bem como a força muscular (PIM - pressão inspiratória máxima e PEM - pressão expiratória máxima), através da manovacuometria. Foram avaliados 220 indivíduos, com médias de idade 51,2 \pm 10,7 anos, peso 82,1 \pm 15 Kg, IMC 27,7 \pm 4,9 Kg/m², divididos em três grupos: saudáveis ($n=63$), hepatopatas ($n=147$) e críticos ($n=10$). **Resultados:** Dos hepatopatas o MELD médio foi de 17, sendo que 11,5% foram a óbito em lista do transplante; 31,1% fizeram o transplante e 12,2% foram a óbito após o transplante. O RMS do reto abdominal teve diferença estatística entre os grupos ($p=0,005$), sendo observada a maior diferença entre os grupos saudáveis e críticos ($p=0,001$) e no PIM e PEM ($p=0,001$). **Discussão e Conclusões:** A atividade muscular de indivíduos saudáveis é menor que em indivíduos com déficit da musculatura, verificando-se que é necessário menor esforço para vencer a mesma resistência, observado através da eletromiografia de superfície e da força muscular.

Palavras Chave: Eletromiografia de Superfície; Transplantes Hepáticos; Fisioterapia; Hepatopatia Crônica; Musculatura Respiratória.

520 Estimativa de peso do enxerto em transplante hepático intervivos pela ultrassonografia e tomografia computadorizada: experiência do Instituto da Criança HCFMUSP

AUTORES

Monteiro, R F
Miyatani, H T
Tannuri, A C
de Barros, F
Marques, A C

Instituição:

FMUSP

São Paulo - Brasil

Introdução: No transplante hepático intervivos pediátrico, a estimativa do peso do segmento lateral esquerdo (SLE) do doador é importante para se evitar o implante de parênquima hepático insuficiente ou excessivo no receptor. Tal estimativa pode ser realizada através de exame ultrassonográfico ou tomográfico, não sendo plenamente estabelecida a real acurácia de tais exames. **Material e Método:** Foi realizada análise da estimativa de peso do SLE de doadores de transplantes intervivos realizados em nosso serviço entre janeiro de 2010 e junho de 2013. Tais dados foram obtidos através de tomografia computadorizada (TC) ou ultrassonografia (USG) de abdome. Estes valores foram comparados aos pesos definidos do SLE no ato cirúrgico. Foi feita comparação do peso estimado do enxerto pelos exames de imagem com o peso encontrado após a retirada do enxerto, usando o teste t de Student. **Resultados:** A média de peso estimada do enxerto pelos exames de imagem, considerado conjuntamente TC e USG foi de 331,8g+/-85,81g, enquanto o peso encontrado no intra-operatório foi de 292,3g+/-59,27g (com p 0,008). Tivemos 10 doadores com peso estimado apenas pela tomografia, mostrando média de 334,3g+/-90,71g e peso intra-operatório menor, de 276,9g+/-50,65g (p= 0,0164) e 11 doadores com peso estimado apenas pela ultrassonografia, com média de 331,36g+/-85,3g e peso intra-operatório de 316,5g+/-53,02g (p= 0,43). **Discussão e Conclusões:** Em nossa casuística, apesar de ambos os exames serem úteis na estimativa do SLE, a TC tendeu a superestimar o valor do peso. O USG mostrou maior acurácia na estimativa do peso do SLE.

Palavras Chave: Volumetria; Transplante; Tomografia; Ultrassom.

521 Falência do ventrículo direito após reperfusão no transplante hepático

AUTORES

Yamauchi, L H I
Takaoka, F
Barbosa, R P
de Oliveira, A P
Schiavuzzo, F A

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein

São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante hepático é desafiador para o anestesista, pois apresenta profundas alterações hemodinâmicas: ascites volumosas, clamps vasculares, síndrome pós reperfusão. Geralmente a hipotensão pós reperfusão é breve e responde a vasopressores tendo como causas mais frequentes a vasodilatação e a redução da contratilidade miocárdica. Novos estudos descrevem a hipotensão associada à elevação da pressão da artéria pulmonar (PAP) e da pressão de oclusão pulmonar (POAP) com redução do débito cardíaco (DC) e falência do ventrículo direito. **Material e Método:** Paciente masculino, 41 anos com antecedente de cirrose pelo VHB apresentou descompensação do quadro clínico (Child Pugh C, MELD 39) sendo indicado transplante hepático. Após monitorização padrão, pressão arterial invasiva, monitor de cateter de artéria pulmonar e ecotrasesofágico, o paciente foi submetido à hepatectomia sem intercorrências, fase anepática de 48 minutos com clamp parcial da veia cava e reperfusão portal após 155 minutos após incisão. **Resultados:** Após dois minutos da reperfusão, paciente apresenta bradicardia e hipotensão (PAM 40mmHg) com aumento súbito da PAP (PAPs de 80 mmHg), taquicardia (FC = 150), e ao ecocardiograma se observou o VD dilatado, com discinesia e desvio do septo interventricular bloqueando a via de saída do VE. Iniciado medidas para diminuição da PAP em sucesso. Paciente evoluiu para choque refratário e parada cardíaca em AESP. **Discussão e Conclusões:** O ventrículo direito fornece perfusão contínua e de baixa pressão para o pulmão. Alterações da pré ou pós-carga do VD podem evoluir para falência e isquemia do ventrículo. Se não identificada e tratada prontamente pode evoluir para um círculo vicioso com regurgitação tricuspíde, congestão e redução do débito cardíaco.

Palavras Chave: Falência de Ventrículo Direito; Transplante Hepático.

522 Fatores associados com diminuição da sobrevida em 555 transplantes de fígado realizados na Universidade Federal do Ceará

AUTORES

Coelho, GR , Feitosa Neto, BA ,
Nogueira, E , Pereira, KB ,
Viana, CFG , Rocha, TDS ,
Vasconcelos, JBM , Costa, PEG ,
Silva Filho, AC , Barros, MAP ,
Mesquita, DFG , Borges, GCO ,
Scherrren, D , Lima, CA ,
Miranda, LFR , Flor, MJN ,
Santos, LIGN , Araújo Filho, AH ,
Carvalho Filho, LC , Campos, FA ,
Lucena, MMS , Valença Júnior, JT ,
Furtado Júnior, AH , Garcia, JHP

Instituições:

Hospital Universitário Walter Cantídio
Universidade Federal do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é a única opção terapêutica para pacientes com hepatopatia crônica em fase terminal e falência hepática aguda grave. **Material e Método:** O estudo avaliou os fatores que possam estar associados à diminuição da sobrevida do enxerto e do paciente. Foram analisados todos os transplantes de fígado realizados no HUWC/UFC de 18 de maio de 2002 a 28 de maio de 2011. No período foram realizados 555 transplantes em 527 pacientes. Foram analisados fatores de risco para a sobrevivência do enxerto e do paciente relacionados com as características dos doadores e dos receptores. **Resultados:** Média de idade dos doadores foi de 34,75 anos e a maioria era do sexo masculino (68%). A principal causa de óbito dos doadores foi o TCE (60%). Quinhentos e trinta e três (96%) doadores tinham esteatose < que 30%. Quinze (2,7%) apresentaram esteatose entre 30 e 60%. Somente sete (1,3%) tinha esteatose > que 60%. Os pacientes submetidos ao transplante tinham média de idade de 47,35 anos. A média do tempo de isquemia fria foi de 350 minutos e o tempo de isquemia quente foi de 41 minutos. 73% eram do sexo masculino, sendo 54,5% Child B e 38% Child C. O MELD calculado apresentou média de 18,55. A prevalência do CHC foi de 16% e a necessidade de hemodiálise nos primeiros trinta dias de pós-operatório foi de 10,1%. A taxa de retransplante foi de 5,1%. A sobrevida global do enxerto foi de 72%, 64%, 60% e 56% e do paciente de 74%, 68%, 64% e 60%, em um, três, cinco e 10 anos. **Discussão e Conclusões:** O TIF superior a 600 minutos diminuiu a sobrevida do enxerto na análise univariada ($p < 0,05^*$). Receptores com hepatite fulminante tiveram menor sobrevida prolongada na análise univariada ($p < 0,05^*$). Esteatose hepática superior a 30% e a necessidade de hemodiálise no pós-transplante diminuíram a sobrevida do enxerto e do paciente nas análises uni e multivariada.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Sobrevida; Fatores de Risco.

523 Força muscular e capacidade aeróbica em pacientes candidatos ao transplante de fígado: Revisão de literatura

AUTORES

Almeida, M C
Chiavegato, L D

Instituição:

Universidade Federal de São Paulo
UNIFESP
São Paulo - Brasil

Introdução: A doença hepática crônica gera alterações sistêmicas e metabólicas, seu processo patológico resulta em diversas complicações, grande parte dessas alterações está relacionada com a desnutrição crônica que, associada à inatividade, resulta em diminuição da força muscular e capacidade aeróbica. A força muscular e a capacidade aeróbica são fundamentais para que o indivíduo mantenha sua independência funcional, comumente são prejudicados no processo da doença hepática crônica. Dessa forma, torna-se necessário analisar a capacidade aeróbica e força muscular desses pacientes para assim traçar melhores e mais eficazes estratégias de atendimento pré-transplante. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão na literatura identificando artigos relevantes sobre o tema, através das bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e PEDro de fevereiro de 2012 até outubro de 2012. **Resultados:** Nove artigos foram selecionados, pois se adequaram aos critérios de inclusão. Dos nove artigos selecionados, três avaliaram a capacidade aeróbica e força muscular dos pacientes pré transplante de fígado, três avaliaram somente a capacidade aeróbica e três somente a força muscular. Quatro artigos compararam a condição pré-transplante com a condição pós transplante de fígado. Todos os artigos apontaram déficits da capacidade aeróbica e força muscular nos pacientes pré transplante de fígado. **Discussão e Conclusões:** Os pacientes com doença hepática crônica candidatos ao transplante de fígado possuem a capacidade aeróbica e força muscular diminuída, déficits que não são cessados por completo após o transplante, interferindo negativamente no índice de sobrevida pós-transplante. Mais estudos com metodologia adequada são necessários para ampliar a compreensão sobre o tema.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Capacidade Aeróbica; Força Muscular; Cirrose Hepática; Fisioterapia.

524 Há diferentes fenótipos da recidiva do carcinoma hepatocelular pós-transplante? – Análise comparativa entre pacientes com recidiva precoce (< 1 ano) e tardia (> 1 ano)

AUTORES

Felga, GEG , Della-Guardia, B ,
Evangelista, AS , Matielo, CEL ,
Neves, DB , Pandullo, FL ,
Alves, JAS , Curvelo, LA ,
Diaz, LGG , Rusi, MB ,
Viveiros, MM , Leonardi, M ,
Pedroso, PT , Salvalaggio, PRO ,
Rocco, RA , Meirelles-Junior, RF ,
Meira-Filho, SP , Rezende, MB ,
Almeida, MD

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A recidiva pós-operatória do carcinoma hepatocelular pode ocorrer em até 15% dos portadores de neoplasia. De modo geral possui um curso rapidamente progressivo e não há um tratamento bem definido na literatura. O objetivo foi realizar a análise comparativa entre pacientes com recidiva precoce e tardia do carcinoma hepatocelular pós-transplante de fígado. **Material e Método:** Pacientes transplantados de fígado com recidiva tumoral pós-operatória foram divididos arbitrariamente em grupo 1 (recidiva precoce ou < 1 ano) e grupo 2 (recidiva tardia ou ≥ 1 ano). **Resultados:** O G1 consistiu de 12 casos, o G2 de oito. Os grupos foram semelhantes na maioria das variáveis, houve diferença da sobrevida livre de doença (G2 37,5±30,4 meses vs. G1 6,1±3,7 meses, p 0.00), frequência de tumores grau 1 e 2 de Edmondson-Steiner (G2 7 vs. G1 1, p 0.01), de invasão microvascular (G2 1 vs. G1 10, p 0.00) e macrovascular (G2 0 vs. G1 5, p 0.03). A sobrevida pós-recidiva foi maior no G2 (468,9±372,4 dias vs. 112,4±91,8 dias, p 0,00), possivelmente em virtude de ter sido aplicado algum de tratamento antineoplásico na maior parte desta população (G2 7 vs. G1 2, p 0.00). As principais estratégias de tratamento no G2 foram ressecção (um caso), uso de sorafenibe (seis casos) e uso de sirolimo (três casos). No G1, a maior parte dos pacientes recebeu apenas tratamento paliativo. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com recidiva tardia do carcinoma hepatocelular possuem neoplasias mais diferenciadas e menor frequência de marcadores histológicos de agressividade. Possivelmente a menor carga de imunossupressão e o status pós-operatório mais tardio modifiquem o prognóstico, inclusive possibilitando a adoção de estratégias de tratamento antineoplásico, que modifica significativamente a sobrevida pós-recorrência.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Carcinoma Hepatocelular; Recorrência.

525 Hemotransfusão em 555 transplantes de fígado consecutivos: impacto de duas Eras

AUTORES

Coelho, G R
Feitosa Neto, B A
Teixeira, C C G
Nogueira, E A
Mesquita, D F G
Marinho, D S
Valença Júnior, J T
Rangel, M L M
Garcia, J H P

Instituições:

Hospital Universitário Walter Cantídio
Universidade Federal do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O transplante ortotópico de fígado (TOF) é o tratamento de escolha para pacientes com doença aguda ou crônica de fígado em fase terminal, tumores hepáticos primários irrissecáveis e distúrbios metabólicos. Historicamente, o TOF tem sido associado com perda de sangue considerável e a necessidade de hemotransfusão. No entanto, ao longo dos anos tem-se visto uma redução na taxa de transfusão de hemoderivados. **Material e Método:** O objetivo deste artigo é relatar a taxa de transfusão de sangue perioperatória em pacientes submetidos a transplante de fígado comparando duas Eras distintas. Os transplantes foram divididos em duas Eras. Na Era-I, 200 transplantes foram realizados em 188 pacientes e na Era-II, 355 transplantes em 339 pacientes foram realizados. **Resultados:** A média de idade dos doadores foi de 33,70 (Era-I) versus 35,34 (Era-II). A causa de morte em ambas as Eras foi o TCE, seguido por AVC. Quanto aos receptores de órgãos, os dados mostraram uma média de idade de 48,87 (Era-I) versus 46,49 (Era-II). Durante a Era-I prevaleceu pacientes com Child B (56,8%), seguido por Child C (35,4%) e Child A (7,8%); Na Era-II também prevaleceu pacientes com Child B (53,1%), seguido por Child C (39,6%) e Child A (7,3%). A prevalência de CHC durante Era-I foi de 9% (18) e na Era-II de 20% (71). O uso de hemoderivados no período perioperatório: concentrado de hemácias 1,76 (Era-I) versus 0,57 (Era-II) unidades; plasma fresco congelado 1,89 (Era-I) versus 0,49 (Era-II) unidades, plaquetas 2,16 (Era-I) versus 0,28 (Era-II) unidades; crioprecipitado 0,08 (Era-I) versus 0,03 (Era-II) unidades. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático pela técnica de piggyback mostrou-se viável e pode ser feito com uma taxa de hemotransfusão inferior a 30%. Ele oferece as vantagens de reduzir a perda de sangue e prevenir instabilidade hemodinâmica grave.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Transfusão; Cell saver; MELD.

526 Hepatite fulminante por vírus da hepatite B após cirurgia Ortopédica

AUTORES

Brasil, I R C
Tavares, R C F
Araújo, I F
Esmeraldo, T M

Instituição:

Hospital Geral de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: A hepatite fulminante é uma grave síndrome clínica que acomete indivíduos sem doença hepática prévia caracterizada por encefalopatia hepática e coagulopatia. É responsável por 7% dos transplantes e a porcentagem de indivíduos infectados pelo HBV que desenvolvem essa forma grave corresponde a 0,1-2%. Após o contágio 10% dos adultos se tornam portadores crônicos do vírus B. **Material e Método:** Traçamos o perfil de dois pacientes que desenvolveram hepatite fulminante por vírus B, após internação para cirurgia ortopédica, no período de novembro a dezembro de 2009 e transferidos ao serviço de Transplante Hepático do Hospital Geral de Fortaleza. **Resultados:** Dois pacientes do sexo masculino 69 e 58 anos, contaminados após cirurgia ortopédica eletiva, no mesmo hospital, equipe médica e período (setembro e outubro de 2009), O MELD médio foi 42. Intervalo entre o início dos sintomas, diagnóstico e indicação de transplantes foi 35 dias. Apenas um dos pacientes foi transplantado o outro desenvolveu sepse grave pré-transplante indo a óbito antes da oferta de órgão para transplante. O tempo de internação pós-transplante foi 35 dias, estando em seguimento ambulatorial sem sinais de recidiva da doença viral. **Discussão e Conclusões:** Hepatite pelo vírus B é uma doença com morbimortalidade importante no mundo. A investigação de casos suspeitos de transmissão pelas autoridades de saúde é fundamental com intuito de identificar práticas não seguras e controlar esse tipo de transmissão. Não sabemos no nosso país qual o risco de um paciente adquirir hepatite B em procedimentos hospitalares. A importância deste relato está em chamar a atenção para a contaminação hospitalar dos pacientes por vírus da hepatite B e outros vírus de contaminação parenteral e a necessidade de estabelecer protocolos de monitorização desta situação.

Palavras Chave: Hepatite B Fulminante; Cirurgia Ortopédica.

527 Horário de realização do transplante hepático não afeta a sobrevida pós-transplante

AUTORES

Salvalaggio, PRO ,
Evangelista, AS , Della-Guardia, B ,
Matielo, CEL , Neves, DB ,
Pandullo, FL , Felga, GEG ,
Alves, JAS , Curvelo, LA ,
Diaz, LGG , Rusi, MB ,
Viveiros, MM , Almeida, MD ,
Leonardi, MI , Pedroso, PT ,
Meirelles-Junior, RF , Rocco, RA ,
Meira-Filho, SP , Rezende, MB

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: Poucos grupos estudaram a importância da logística e do preparo da equipe cirúrgica e anestésica nos resultados pós-transplante hepático. Desta forma, não se conhece de forma apropriada qual o efeito do horário da realização do transplante, da equipe de plantão, das longas horas de trabalho, dos finais de semana, dos feriados e do número cumulativo de transplantes realizados sobre a sobrevida pós-transplante. Este trabalho foi elaborado para estudar se há diferença nos resultados dos transplantes realizados de dia ou à noite em um centro transplantador de alto volume do estado de São Paulo. **Material e Método:** Analisamos de forma retrospectiva o banco de dados institucional e o da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Incluímos no estudo 85 transplantes cadavéricos de fígado realizados sequencialmente entre maio e agosto de 2012. A análise de sobrevida seguiu o método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Pacientes que realizaram transplante entre das 6hs da manhã até às 18hs tiveram sobrevida de um ano pós-transplante de 74,4%. Já aqueles que realizaram transplante entre 18h01min e 05h59min tiveram sobrevida de um ano pós-transplante de 80,9% (NS). Também não houve diferença de resultados nos feriados e finais de semana. **Discussão e Conclusões:** O horário do início da cirurgia não influencia a sobrevida pós-transplante de fígado.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Logística; Sobrevida.

528 Hospital de Transplantes de São Paulo: primeiro hospital público com Programa de Transplante de Fígado no Brasil certificado pela ONA (Organização Nacional de Acreditação)

AUTORES

Baía, C E S
Becker Jr, O M
Mansur, N S

Instituições:

Hospital de Transplantes
Euryclides de Jesus Zerbini
São Paulo - Brasil

Introdução: Define-se Acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado. É uma ação coordenada por uma organização ou agência não governamental encarregada do desenvolvimento e implantação da sua metodologia. Tem como princípio o caráter educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial, não devendo ser confundido com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado. As vantagens em obter uma acreditação são: Segurança para os pacientes e profissionais, Qualidade da assistência, Construção de equipe, Instrumento de gerenciamento, Critérios e objetivos adaptados à realidade brasileira, Caminho para a melhoria contínua. **Material e Método:** Desde 2010 o Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini (HTEJZ) é administrado pela Organização Social SPDM: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Previamente um hospital federal (H. Brigadeiro), que passou para a gestão estadual, a partir da gestão da SPDM iniciaram-se as atividades de transplantes de órgãos e tecidos. Transplantes de rim, fígado, pâncreas, medula óssea e córnea foram realizados desde então. Desde 2012 a direção definiu como meta a obtenção do certificado de acreditação. Todos os processos internos do hospital - assistenciais e administrativos - foram revistos e realinhados com a metodologia da ONA. Foram criadas linhas de cuidado para os transplantes. **Resultados:** Em junho de 2013 foi realizada visita de certificação, e o HTEJZ foi aprovado. A pesquisa no sítio de internet da ONA em 1/7/13 não revelou outro hospital público com programa de transplante de fígado com tal acreditação no país. **Discussão e Conclusões:** O compromisso com a qualidade é reiterado com a certificação obtida.

Palavras Chave: Administração Hospitalar; Transplante de Fígado; Qualidade.

529 Impacto do escore MELD no prognóstico do pós-transplante imediato

AUTORES

Fernandes, R
Annunziata, T
Pacheco Moreira, L F
Steinbruck, K
Bento, G
Vasconcelos, R
Stoduto, G
Demetrio, L
Auel, T
Vizzoni, G
Bertrand, B

Instituição:

Hospital Sao Francisco de Assis
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O escore MELD (Model for End-stage Liver Disease) vem sendo utilizado como ferramenta para avaliação do risco de mortalidade do paciente com cirrose hepática. A partir de julho de 2006, começou a ser empregado no Brasil como critério de organização de pacientes em fila para transplante hepático. Dessa forma, é dada prioridade ao paciente com maior gravidade visando diminuir a mortalidade na fila de espera. Contudo, ainda não está bem estabelecido se o MELD elevado interfere no prognóstico pós-operatório; os resultados na literatura variam ao tentar demonstrar tal associação. O objetivo desse trabalho é avaliar se o MELD pré-operatório correlaciona-se com o prognóstico no pós-operatório dos pacientes submetidos a transplante hepático. **Material e Método:** Foram avaliados 25 pacientes submetidos a transplante hepático com doador falecido no período entre 21 de fevereiro e 31 de maio de 2013. Os MELDs utilizados foram calculados com exames coletados na internação para o transplante. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o escore MELD: grupo 1, MELD \geq 25 (n=10), e grupo 2, MELD < 25 (n=15), os quais foram avaliados quanto à sobrevida nos primeiros 30 dias pós transplante. **Resultados:** O grupo 1 ocorreu 1 óbito, sendo observada sobrevida de 90%, enquanto no grupo 2 foram constatados 3 óbitos, com sobrevida de 80%. A média de tempo de internação no grupo 1 foi de 23,8 dias e no grupo 2 foi de 15,7 dias. Não houve diferença estatística entre os dois grupos em relação à sobrevida. **Discussão e Conclusões:** Desse modo, apesar de uma amostra ainda pequena em virtude de ser a experiência inicial de um serviço, os resultados preliminares sugerem que não há relação entre MELD elevado e maior risco de mortalidade no período pós transplante precoce.

Palavras Chave: Transplante Hepático; MELD; Pós-Operatório.

530 Implantação do Manual de Orientações para pacientes em acompanhamento pré e pós transplante hepático de um novo centro de referência em São Paulo

AUTORES

Gritti, C M
 Catani, D S
 Merszi, C
 Arantes, A C N
 Pereira, F
 Brasil, D
 Jesus, A M D
 Viana, M S
 Antonioli, G
 Thomé, T
 Ferraz Neto, B

Instituição:

Instituto do Fígado da
 Beneficência de São Paulo
 São Paulo - Brasil

Introdução: A inscrição na lista de espera para transplante de fígado é cercada de dúvidas e ansiedades pelos pacientes. Após o transplante, o paciente necessitará de atenção especial para orientações de autocuidado, realização de exames e procedimentos, informações sobre as medicações e complicações no pós-operatório. Com o objetivo de fornecer aos pacientes, todas essas informações e minimizar as intercorrências impactantes para o paciente e família, foi elaborado e implementado um Manual de orientação entregue no momento da inscrição. **Material e Método:** Relato de experiência da criação de um Manual de Orientação para prover todas as informações necessárias aos potenciais receptores de fígado. **Resultados:** Após o paciente ser inscrito, na lista de espera, é entregue o manual que contempla: 1) indicação do transplante; 2) inscrição em lista de espera; 3) procedimento cirúrgico; 4) cuidados pós-operatórios; 5) medicações utilizadas para proporcionar maior rigidez no controle dos medicamentos imunossupressores; 6) morte encefálica e 7) doação de órgãos. Cada paciente tem seu próprio manual, onde realiza anotações e esclarece dúvidas com relação ao seu tratamento, trazendo-o em seus retornos ambulatoriais. **Discussão e Conclusões:** Com a disponibilização desse manual para os pacientes, oferecem-se subsídios importantes para melhor evolução clínica pré-transplante, maiores controles sobre as informações prestadas e melhor acompanhamento no seguimento pós-transplante, minimizando intercorrências e buscando a melhor melhoria sua qualidade de vida.

Palavras Chave: Manual de orientações; Transplante de Fígado.

531 Melhora dos resultados de sobrevivência em receptores com MELD alto, o que aprendemos

AUTORES

David, A I
 Pecora, R A A
 Crescenzi, A
 Martino, R B
 Pinheiro, R S
 Andraus, W
 Cruz Junior, R J
 Carneiro D'Albuquerque, L A

Instituição:

HC-FMUSP
 São Paulo - Brasil

Introdução: Receptores com MELD alto (> 30) são comuns em países em desenvolvimento como o Brasil, devido à escassez de doadores e a concentração de população. A maioria dos centros de transplante é no Estado de São Paulo, que tem o maior programa de transplante de fígado no Brasil. Apesar dos receptores terem MELD alto, os doadores com critérios expandidos são comumente usados em uma combinação perigosa. Atitudes para melhorar a sobrevivência são necessárias para manter os resultados em níveis satisfatórios. **Material e Método:** Foram analisados casos com MELD > 30, no nosso Programa de Transplante de Fígado, feitos nos últimos 20 meses, depois de algumas medidas tomadas para melhorar os resultados. Foram comparados com os resultados dos receptores com MELD > 30 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Em nossa própria amostra, comparamos os pacientes com MELD < e > que 30. **Resultados:** As providências foram: seleção criteriosa de doadores, formação multiprofissional em centros de transplante internacionais, investimento em infraestrutura e de pesquisa no Laboratório de Investigação Médica 37. Em nosso Programa, há um grande número de receptores com MELD > 30, mas os resultados foram superiores à média do Estado. MELD > 30, com uma sobrevivência de 78,51% (N = 53) em comparação com 65,5% (N = 272) do Estado de São Paulo no mesmo período. (Gráfico 1) Em nossa própria amostra, pacientes com MELD alto tiveram resultados semelhantes aqueles com MELD <30. (Gráfico 2). **Discussão e Conclusões:** Medidas, tais como alto investimento em recursos humanos, infraestrutura e obter um grupo experiente em transplantes com conhecimento profundo da relação doador / receptor, bem como o investimento em pesquisa básica, são fundamentais para alcançar bons resultados.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; MELD; Doador Limitrofe; Sobrevivência.

532 Método não invasivo de diagnóstico de fibrose, APRI: Utilidade em transplantados de fígado

AUTORES

Della-Guardia, B , Matielo, CEL ,
Neves, DB , Pandullo, FL ,
Felga, GEG , Alves, JAS ,
Curvelo, LA , Diaz, LGG ,
Rusi, MB , Evangelista, AS ,
Rezende, MB , Viveiros, MM ,
Leonardi, MI , Pedroso, PT ,
Salvalaggio, PRO ,
Meirelles-Junior, RF , Rocco, RA ,
Meira-Filho, SP , Almeida, MD

Instituição:

Instituto do Fígado - Hospital Beneficência
Portuguesa de São Paulo
São Paulo - Brasil

Introdução: Transplantados de fígado evoluem com fibrose, na maioria das vezes, relacionada à doença de base. A biópsia hepática é o padrão ouro para o diagnóstico de fibrose, no entanto apresenta riscos e complicações por ser um procedimento invasivo. É crescente a busca por métodos diagnósticos não invasivos de fibrose principalmente no âmbito do transplante hepático devido à necessidade permanente de monitorização da condição do enxerto. **Material e Método:** Foram avaliados transplantados de fígado acompanhados no HIAE. No momento da biópsia hepática foram coletados exames de sangue e calculado o APRI ((AST/LMNx100)/(plaquetas)). A interpretação do APRI foi: até 0,5=F0-F1; 0,5-1,5=F2; >1,5=F3-F4. A classificação histológica utilizada foi a de METAVIR. **Resultados:** Dos 267 pacientes, 200 (75%) foram transplantados por hepatite C. O resultado da histologia para fibrose foi: F0=12,4%, F1=53,9%, F2=25,5%, F3=7,1%, F4=1,1%. O resultado do APRI foi: F0-F1=34,5%, F2=38,6%, F3-F4=26,7%. A concordância entre o APRI e a histologia foi de 40,2%. O coeficiente de concordância Kappa assumiu valor 0,081 (erro padrão de 0,04). **Discussão e Conclusões:** A concordância entre a biópsia e o APRI pode ser considerada muito baixa. Os pacientes transplantados apresentam com frequência plaquetopenia relacionada à hipertensão portal pré-transplante além de elevações inespecíficas de AST sem necessariamente correlação com o desenvolvimento de fibrose no pós-transplante, o que torna o APRI um exame não indicado para avaliar fibrose nessa população. Outros testes não invasivos devem ser avaliados em transplantados de fígado e comparados com a histologia na detecção de fibrose.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Fibrose; Métodos Diagnósticos.

533 O critério de milão é um marcador de agressividade do carcinoma hepatocelular?

AUTORES

Felga, GEG , Della-Guardia, B ,
Evangelista, AS , Matielo, CEL ,
Neves, DB , Pandullo, FL ,
Alves, JAS , Curvelo, LA ,
Diaz, LGG , Rusi, MB ,
Viveiros, MM , Leonardi, MI ,
Pedroso, PT , Salvalaggio, PRDO ,
Meirelles-Junior, RF , Rocco, RA ,
Meira-Filho, SP , Rezende, MB ,
Almeida, MD

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: O critério de Milão (CM) é a forma mais utilizada para a seleção de candidatos a transplante de fígado (TF) com carcinoma hepatocelular irrissecável (CHCi), mas é criticado por ser um critério morfológico, que não avalia o comportamento biológico do tumor. O objetivo foi avaliar marcadores de agressividade do CHCi em pacientes submetidos a TF. **Material e Método:** Pacientes submetidos a TF entre julho/2006 e março/2013 com situação especial por CHC irrissecável foram divididos em 2 grupos conforme os achados do explante: dCM (explante dentro do CM) e fCM (explante fora do CM). Pacientes submetidos a downstaging pré-operatório e aqueles com perda de seguimento foram excluídos. **Resultados:** dCM consistiu de 131 casos, fCM de 47. Antes do TF, dCM apresentava menor tamanho total (36,9±13,1 mm vs. 44,5±14,1 mm, p .00), menor tamanho do maior nódulo (27,8±7,2 mm vs. 32,4±9,2 mm, p .00), menores níveis de alfa-fetoproteína (45,0±163,0 ng/dl vs. 413,6±1598,4 mm, p .01) e menor frequência de doença progressiva ao mRECIST após quimioembolização (5,3% vs. 25,6%, p 0,00). Quanto aos explantes, dCM possuiu menos nódulos (1,75±0,9 vs. 3,98±1,83, p .00), menor tamanho total (33,9±13,3 mm vs. 78,4±27,2 mm, p .00), menor tamanho do maior nódulo (24,2±8,5 mm vs. 34,1±11,7 mm, p .00), além de maior frequência de tumores grau 1 e 2 de Edmondson-Steiner (51,1% vs. 29,8%, p .01), e menores frequências de invasão micro (14,5% vs. 40,4%, p .00) e macrovascular (0% vs. 6,4%, p .01). **Discussão e Conclusões:** Embora baseado em critérios exclusivamente morfológicos, o CM seleciona pacientes com tumores menos agressivos para o TF. Ainda assim, seu refinamento se faz necessário para otimizar a seleção de candidatos e os resultados do transplante em portadores de carcinoma hepatocelular.

Palavras Chave: Transplante de Fígado, Carcinoma Hepatocelular, Critério de Milão

534 O uso da solução de preservação IGL-1 no transplante hepático

AUTORES

Wiederkehr, J C
Igreja, M R
Nogara, M S
Gonçalves, N
Montemezzo, G P
Wiederkehr, H A
Wassen, M P
Nobrega, H A
Zenatti, K B
Mori, L Y
Tudisco, M S

Instituições:

Hospital Santa Isabel
Santa Catarina - Brasil

Introdução: Várias soluções têm sido utilizadas na preservação do enxerto hepático para transplante com a finalidade de preservar a função hepática durante o tempo de isquemia. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia e segurança na utilização da solução IGL-1 no transplante de fígado. **Material e Método:** Foram avaliados retrospectivamente os dados de 104 pacientes submetidos a transplante hepático no período de agosto de 2011 a junho de 2013. Em 52 transplantados, os enxertos foram preservados com a solução HTK (Custodiol®), e em 52 com a solução IGL-1®. Foram comparados os dados demográficos do doador e do receptor, a indicação para o transplante, o tempo de isquemia fria, índice de não função do enxerto, e a mortalidade operatória entre os dois grupos. **Resultados:** Não foram observadas diferenças em relação à distribuição do sexo, indicação para o transplante e escore MELD nos dois grupos. A mortalidade operatória global foi de 14,42%. Dos 52 pacientes do grupo HTK, a idade média do receptor foi 57,13±9,2 anos, com um tempo de isquemia de 8,70±3,13 horas. Mortalidade operatória ocorreu em oito pacientes do grupo HTK, 15,38%. Um paciente foi a óbito por não funcionamento do enxerto. No grupo IGL-1 a idade média do receptor foi de 50,63±11,65 anos. O tempo de isquemia neste grupo foi de 8,18±3,04 horas. Sete pacientes foram a óbito, com uma mortalidade operatória de 13,46%. Nenhum paciente apresentou não função primária do enxerto com IGL-1. No grupo HTK a idade média do doador foi de 46,32±17,14 anos e no grupo IGL-1 foi de 36,37±15,92 anos. **Discussão e Conclusões:** A utilização do IGL-1 na preservação de enxertos para transplante hepático é segura e eficaz. A possibilidade de utilização do IGL-1 no fígado em conjunto com a captação do pâncreas para transplante é um diferencial desta solução.

Palavras Chave: Transplante hepático, Preservação de Órgãos.

535 Obstrução biliar em ratos Wistar, após clampagem intermitente do pedículo hepático

AUTORES

Jorge, G L
Tártaro, R R
Facin, A C C
Pereira, R A T
Escanhoela, C A F
Boin, I F S F

Instituição:

UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: A oclusão vascular temporária do fluxo hepático é um dos procedimentos essenciais na cirurgia hepática. A reperfusão do tecido hepático isquêmico esta associada a distúrbios circulatórios sistêmicos e aumento da permeabilidade vascular, edema, desarranjo estrutural hepatocelular, podendo, na dependência do tempo de isquemia ocorrer morte celular. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações morfológicas hepáticas tardias de ratos Wistar, após clampagem intermitente do pedículo hepático (CIPH). **Material e Método:** Ratos Wistar machos (n=14), com peso médio de 372,1g, foram anestesiados com ketamine a 5% (30mg/Kg) e xylazine a 2% (30mg/Kg) por via intraperitoneal. Os animais foram submetidos à incisão em U no abdome, o pedículo hepático foi isolado, dissecado e submetido a clampagem intercalado de quatro tempos de 5 minutos de isquemia (com micro pinça vascular) e 5 minutos de reperfusão (Grupo CIPH, n=7). A incisão foi fechada com fio de algodão 3-0. No Grupo Operação Simulada (GOS, n=7) os animais foram submetidos unicamente, à anestesia e laparotomia e, posteriormente, ao controle dos exames. Após o 35º dia foi realizada coleta da biópsia hepática e das aminotransferases (AST e ALT). **Resultados:** Todos os animais do grupo CIPH apresentaram dilatação do colédoco e aumento significativo nos exames bioquímicos (p<0,05 pelo teste de Mann-Whitney); nas biópsias hepáticas observamos proliferação ductular leve (43% dos casos), moderada (14%) ou intensa (43%). No grupo GOS estas alterações não foram encontradas. **Discussão e Conclusões:** Em ratos Wistar, o método de clampagem intermitente do pedículo hepático na isquemia e reperfusão, por provável lesão isquêmica da árvore biliar intra-hepática, cursou com quadro morfológico semelhante à obstrução biliar.

Palavras Chave: Isquemia e Reperfusão; Lesão Hepática; Obstrução Biliar.

536 Osteomielite por *Sporothrix globosa* em transplante hepático

AUTORES

de Oliveira, A P V
 Miglioli, L
 Santos, D W d C L
 Ponzio, V
 Rodrigues, A M
 Camargo, Z P
 Alves, M T S
 Kondo, M
 Feldner, A C d C A
 Mota, C F M G P
 Gonzalez, A M
 Camargo, L F A

Instituição:

Universidade Federal de São Paulo /
 Escola Paulista de Medicina
 São Paulo - Brasil

Introdução: Esporotricose é uma infecção fúngica causada pelo complexo *Sporothrix*. Formas disseminadas podem ocorrer em pacientes imunocomprometidos. **Material e Método:** Relato de caso de osteomielite por *Sporothrix globosa* em transplante hepático. **Resultados:** Masculino, 51 anos, feirante, transplante hepático devido hemocromatose hereditária, doador falecido. A imunossupressão imediata foi tacrolimus e prednisona. Dois meses antes do transplante, apresentou artralgia em cotovelo direito, com progressão para punho e mão. Cultura de líquido sinovial e provas reumatológicas negativas, quadro atribuído à doença de base e realizado corticoterapia. Após 80 dias do transplante apresentou nódulos em cotovelo e cistos em mão. Biópsia com esporos fúngicos e crescimento de *Sporothrix* spp., identificação molecular compatível com *Sporothrix globosa*. Iniciado itraconazol. Evolução para carpectomia total e três abordagens cirúrgicas subseqüentes. Negativação de cultura após nove meses de tratamento. Anatomopatológico com osteomielite. Após três meses da suspensão do itraconazol, apresentou rejeição aguda celular, com necessidade de pulsoterapia e reajuste da imunossupressão com posterior recidiva e reintrodução do antifúngico. Houve estabilização hepática e desmame gradual dos imunossupressores. **Discussão e Conclusões:** O paciente era feirante, fato que poderia justificar a inoculação direta do fungo. O itraconazol aumenta a biodisponibilidade do tacrolimus pela inibição da enzima hepática P450. Após suspensão do itraconazol houve queda da biodisponibilidade do tacrolimus, propiciando rejeição. Esporotricose se mostrou com curso agressivo e de difícil manejo. Ampla investigação diagnóstica é de fundamental importância para obtenção de diagnóstico e tratamento específicos em pacientes transplantados.

Palavras Chave: Esporotricose; Transplante Hepático; Osteomielite; Interação Medicamentosa.

537 Perfil dos Doadores de Fígado Ofertados à Central Nacional de Transplantes (CNT) em 2010, 2011 e 2012

AUTORES

Heinzen, E
 Albuquerque, G A
 Borba, H M
 Teixeira, A A

Instituição:

Ministério da Saúde /
 Sistema Nacional de Transplantes /
 Central Nacional de Transplantes
 Distrito Federal - Brasil

Introdução: A Central Nacional de Transplantes (CNT), órgão vinculado ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), tem como principais atribuições o apoio ao gerenciamento da captação e alocação de órgãos e tecidos no Brasil. **Material e Método:** Estudo de análise retrospectiva e abordagem quantitativa do banco de dados de registro da CNT. Foram analisados processos de doação de fígado no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012, utilizando-se os programas Excel (Windows) e SPSS 16.0. **Resultados:** Identificamos aumento do número de ofertas de fígado no período: 352 ofertas (2010), 413 (2011) e 435 (2012). Houve redução do percentual de órgãos alocados nos últimos dois anos: 202 (57%-2010), 182 (44%-2011), 195 (44,8%-2012). No entanto, nota-se elevação da idade média dos doadores: 36,8 anos (2010), 40,1 ± 19,0 anos (2011), 39,0 ± 20,4 anos (2012) bem como aumento da prevalência de sorologia anti HCV+ (2,7%, 2011 e 6,2%, 2012) e uso de antibioticoterapia (49,6%, 2011 e 58,0%, 2012). As principais causa mortis são o traumatismo crânio-encefálico: 42,3% (2010), 41,1% (2011), 38,4% (2012) e acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH), 31% (2010), 37,9% (2011), 37,7% (2012). Em relação aos estados que aceitaram as ofertas destacamos, em 2010, São Paulo (SP) 20,8%, Pernambuco (PE) 20,8% e Rio Grande do Sul (RS) 18,3%; em 2011, SP 26%, PE 23,4%, Ceará (CE) 15,4%; em 2012, PE 28,2%, SP 14,3%, CE 13,8%. **Discussão e Conclusões:** Existe tendência de crescimento do número de ofertas de fígado à CNT nos últimos anos, com recente queda de aproveitamento de órgãos de doadores que possuem idade mais avançada, maior prevalência de sorologias positivas e uso mais frequente de antibióticos. Destacamos o estado do PE onde 41,9% (2011) e 41% (2012) dos órgãos transplantados foram distribuídos pela CNT.

Palavras Chave: Central Nacional de Transplantes; Doador; Transplante; Fígado.

538 Perfil dos potenciais candidatos a transplante intestinal ou multivisceral do Serviço de Transplantes do HC FMUSP

AUTORES

Pedrol, C N
Lee, A D W
David, A I
Pecora, R A A
Galvao, F H F
Cruz Junior, R J
Waitzberg, D L
Carneiro D'Albuquerque, L A

Instituição:
 HC-FMUSP
 São Paulo - Brasil

Introdução: O Ambulatório especializado de Transplante Intestinal e Multivisceral teve início em julho de 2010, alguns doentes vieram do Ambulatório Multidisciplinar de Síndrome do Intestino Curto do HC FMUSP. A maioria em Nutrição Parenteral Total Domiciliar (NPTD) com cuidados para evitar a infecção do catéter central. A minoria eram portadores de trombose porto-mesentérica com indicação de Transplante Multivisceral. O objetivo foi a análise dos 26 pacientes em acompanhamento ambulatorial avaliando-se: sexo, idade, diagnóstico, suporte nutricional, procedência e desfecho. **Material e Método:** Foi realizado análise retrospectiva dos prontuários dos referidos pacientes do ambulatório no período de julho de 2010 a junho de 2013. **Resultados:** Quanto ao sexo, dos 21 doentes, oito eram mulheres, com média da idade 45 (+-16) anos. O diagnóstico mais prevalente foi a má rotação intestinal e a esquistossomose. Dos 10 pacientes em NPTD, cinco eram portadores de cateter central por acesso venoso periférico (PICC), quatro com Hickmann e um com Porto-Cath. Onze com dieta especializada para falência intestinal por via oral. Quanto as complicações foi prevalente a trombose dos vasos dos acessos vasculares. Apresentaram também hepatopatias e infecções do cateter venoso central. Quanto a procedência: 15 pacientes de São Paulo (capital e interior) e seis pacientes de outros Estados. Quanto ao desfecho tivemos três óbitos, sendo dois por infecção de catéter central e um por falência renal, 18 pacientes estão vivos. **Discussão e Conclusões:** A falência intestinal isolada é mais prevalente do que a trombose do sistema porta no ambulatório. Ambas são doenças graves que demandam atendimento especializado e recursos específicos, na impossibilidade de adaptação discute-se a indicação para o transplante de intestino ou multivisceral.

Palavras Chave: Falência Intestinal; Trombose do Sistema Porta; Transplante Intestinal; Transplante Multivisceral.

539 Pré-condicionamento hiperóxico na isquemia parcial do fígado

AUTORES

Margarido, M R
Sousa, M E
Fina, C
Picinato, M A
Jordani, M C
Vanni, J C
Castro e Silva, O

Instituição:
 Faculdade de Medicina de
 Ribeirão Preto - USP
 São Paulo - Brasil

Introdução: O objetivo do presente estudo é o uso da oxigenoterapia hiperbárica como pré-condicionamento hiperóxico em ratos submetidos à isquemia hepática e ulterior reperfusão. **Material e Método:** Vinte e três ratos Wistar foram divididos aleatoriamente em três grupos: SHAM, ratos submetidos ao estresse cirúrgico e anestésico sem isquemia e reperfusão hepáticas; I/R, ratos submetidos à isquemia parcial de 70% do fígado. OHBI/R, ratos submetidos a 60min de Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) à pressão de duas atmosferas absolutas, imediatamente antes do protocolo experimental de isquemia e reperfusão (I/R). O tempo de isquemia foi de 90 minutos seguidos de 15 minutos de reperfusão. A função hepática foi avaliada pela quantificação de alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST) séricas e pela função mitocondrial através da determinação dos estados 3 e 4 da respiração mitocondrial, razão de controle respiratório (RCR) e transição de permeabilidade mitocondrial (swelling). Os resultados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve diminuição significativa da produção de energia mitocondrial (Estado 3 e RCR) I/R e aumento do edema mitocondrial no Grupo I/R sem melhora com o uso do OHB: I/R=OHBI/R<Sham. As enzimas hepáticas foram significativamente maiores nos Grupos I/R e OHBI/R. **Discussão e Conclusões:** O uso de oxigênio hiperbárico não melhorou a produção de energia hepatocelular, e também não impediu a instalação do edema mitocondrial induzido pela I/R.

Palavras Chave: Isquemia Hepática; Reperfusão; Oxigenoterapia Hiperbárica.

540 Rabdomiólise como manifestação clínica da associação de ciprofibrato, sirolimus, ciclosporina e interferon peguilado em paciente transplantado de fígado: relato de caso

AUTORES

Giorgetti, A
Ataíde, E C
Udo, M E
Mei, M F T
Sevá-Pereira, T
Boin, I F S F
Stucchi, R S B

Instituição:

UNICAMP

São Paulo - Brasil

Introdução: Há relatos de rabdomiólise induzida pelo uso de ciclosporina associado a estatinas em transplante renal, e raramente, na associação de fibratos. O objetivo é relatar um caso de rabdomiólise induzida por associação de drogas em transplantado de fígado. **Material e Método:** Paciente de 47 anos, masculino, receptor de transplante hepático em 2009 devido à hepatite C e CHC incidental, em uso de ciclosporina, sirolimus e ciprofibrato. Em tratamento para recidiva viral com interferon peguilado e ribavirina desde janeiro de 2013. Iniciou quadro de mialgia intensa e generalizada, associado a febre aferida (38C) após a 8 aplicação de interferon e aumento da dose de ciclosporina. Evoluiu com piora importante da mialgia e prostração intensa. Foi suspensa toda a medicação em uso. **Resultados:** Ao exame físico apresentava-se com intensa prostração. Os exames mostraram insuficiência renal aguda (uréia: 63 mg/dl, creatinina: 2,25 mg/dl), aumento de AST (915 U/L), de DHL (722 U/L), de aldolase (21,7 U/L), e aumento expressivo de CK (17208 UI/L). Aventada hipótese de rabdomiólise secundária a interação fibrato-ciclosporina-interferon. Permaneceu internado por três dias, evoluindo com melhora da função renal, até valores normais e queda progressiva de CK. Após normalização dos exames, todas as drogas foram reintroduzidas, com exceção do ciprofibrato. **Discussão e Conclusões:** Neste caso, o quadro clínico e exames corroboram com o diagnóstico de rabdomiólise. Na literatura, há relatos de rabdomiólise secundária a associação de ciclosporina e estatinas. Em relação ao interferon peguilado, há apenas um caso relatado em paciente tratando hepatite C. Portanto, é sugestivo que o aumento da dosagem de ciclosporina previamente a aplicação de interferon, associado ao uso crônico de ciprofibrato, possa ter desencadeado a lesão muscular e o aumento expressivo de CK.

Palavras Chave: Rabdomiólise; Fibratos; Transplante Hepático; Interferon Peguilado.

541 Rejeição mediada por anticorpos anti doador específicos após transplante de fígado – relato de caso

AUTORES

Zeni, L F A
Ilanhez, L E
Oliveira, R A
Alves, V A F
Santos, R G
Noujaim, H M
Saraceni, N
Perosa, M
Genzini, T

Instituição:

HEPATO

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

São Paulo - Brasil

Introdução: A rejeição humoral (RH) ocorre raramente após transplante de fígado (TF) e seu diagnóstico é pouco realizado ou confundido com outras causas de disfunção de enxerto. A sobrevida do enxerto pode reduzir a 50% em dois anos, o que torna o diagnóstico e tratamento precoces importantes para evitar retransplante. **Material e Método:** Análise retrospectiva do prontuário de pcte submetido a TF. **Resultados:** Pcte masc, 57a, amarelo, foi submetido a TF por CH VHB e HCC, recebeu alta no 7º PO com nível de FK 9,2, MMS 720mg/dia e Pred 20mg/dia. No 11º PO apresentou elevação de enzimas hepáticas sendo realizadas colangiograma e angioTC que não evidenciaram quaisquer alterações, indicando-se biópsia hepática que mostrou RCA moderada BANFF 6, tratada com 3gr de metilprednisolona, sem resposta satisfatória. No 21º PO o pcte foi submetido à nova bx, sendo constatado C4D em mais de 50% dos endotélios venosos, de vênulas e capilares. Tratado com Thymoglobulina, dose total de 350 mg, apresentou discreta queda das transaminases e bilirrubina. No 41º PO, nova biópsia mostrou rejeição com tendências ductopênicas (11 ductos biliares em 21 espaços porta), ausência de evidências histológicas de rejeição aguda, presença de C4D em menos de 50% do endotélio dos ramos venosos. Realizou seis sessões de plasmaferese e 10g de globulina hiperimune após cada sessão e 300 mg de rituxumab (Mabthera), com normalização das enzimas hepáticas e bilirrubinas. Reatividade Contra Painel mostrou dois anticorpos específicos, A24 e DR07 e nível alto de DQ2 pré e pós thymoglobulina. Houve redução significativa do MFI do DQ2 de 6625,87 para 1433,67 após plasmaferese, globulina hiperimune e 300mg de rituxumab feito após a última sessão. **Discussão e Conclusões:** RH deve ser investigada em disfunções após TF e seu diagnóstico precoce permite o tratamento bem sucedido e o resgate do enxerto.

Palavras Chave: Fígado; Transplante; Rejeição; Humoral; Anticorpos.

542 Relato de Caso: Candidemia em um receptor de transplante hepático relacionada à infecção do doador

AUTORES

Abrantes, F A
Bonazzi, P R
Pugliese, V
Giudice, M
Costa, S F
D'Albuquerque, L A C
Abdala, E

Instituição:

HCFMUSP

São Paulo - Brasil

Introdução: A transmissão de infecção relacionada ao doador pode ocorrer em menos de 1% de todos os procedimentos de transplante, porém aumenta a morbimortalidade do receptor.

Material e Método: Paciente 49 anos, sexo feminino, diagnóstico de cirrose biliar primária. Internada em 16/08/2011 com quadro de piora do MELD e descompensação clínica da cirrose. Evoluiu para transplante hepático 12 dias após admissão hospitalar, doador falecido, 21 anos, com hidrocefalia e DVP, internado há 26 dias em UTI. Após o transplante, fez uso de Linezolida, Meropenem (antibióticos em uso no doador) e fluconazol (diálise após o transplante). Apresentou disfunção do enxerto, sendo submetida a retransplante hepático no dia 31/08/2011. Em uso de tacrolimus, micofenolato e prednisona. Hemocultura do dia 28/08/2011 (data do primeiro transplante) evidenciou crescimento de *Candida glabrata*. Hemocultura disponibilizada do doador, coletada na captação, demonstrou também crescimento de *Candida glabrata*. Os microrganismos do doador e do receptor foram submetidos à análise molecular por técnica de eletroforese de campo pulsátil (PFGE), identificando-se o mesmo perfil de cepa em ambos.

Resultados: A paciente fez uso de Anfotericina lipossomal por 23 dias, ecocardiograma sem sinais de vegetação e hemoculturas de controle negativas. Recebeu após dois meses de internação, em diálise. **Discussão e Conclusões:** Apresentado caso raro de transmissão de *Candida glabrata* pelo doador, confirmada por estudo molecular da cepa.

Palavras Chave: Infecções em Doador; Infecções Hospitalares Doador; Candidemia.

543 Repercussões emocionais do transplante hepático no paciente com o diagnóstico de cirrose alcoólica: considerações sobre a atuação do psicólogo

AUTORES

Lucena, M M S
Gonçalves, Y N
Luz, I F
Viana, E A
Sousa, R V
Garcia, J H P

Instituição:

*Hospital Universitário
Walter Cantídio*

Ceará - Brasil

Introdução: O uso abusivo de bebida alcoólica pode levar à cirrose hepática que no Brasil é a segunda maior causa de indicação de transplante hepático, sendo ultrapassado pela cirrose por vírus da hepatite C. A recidiva do uso de bebida alcoólica e a não adesão no pós-transplante representa grande preocupação nos centros de transplante. O adoecimento do sujeito alcoolista pode ser vivenciado como uma crise, podendo ter um efeito devastador frente alguns sentimentos recorrentes como: culpa e fracasso. O presente estudo teve como objetivo estudar o alcoolismo como doença e a interferência desse adoecimento no paciente transplantado com o diagnóstico de cirrose alcoólica; identificar os fatores de risco para a reincidência do abuso do álcool no pós-transplante e reconhecer como o acompanhamento psicológico pode contribuir para a abstinência do paciente transplantado. **Material e Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico retrospectivo ao período de 1997 a 2011 em bancos de dados especializados na área da medicina e da psicologia. **Resultados:** O paciente em preparação para o transplante hepático e no pós-transplante pode se beneficiar do acompanhamento psicológico dentro da perspectiva da Psicoterapia Breve, que é um tempo de escuta, durante o qual o indivíduo possa refletir sobre sua compreensão da situação vivenciada que envolve o adoecimento, o transplante e o período pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** A partir do espaço de escuta proporcionado pelo atendimento psicológico, espera-se que o indivíduo possa encontrar meios para elaborar questões como o reconhecimento dessa condição de adoecimento, com as limitações impostas pela doença, com o entendimento do tratamento proposto, como também identificando escolhas e decisões a serem feitas após a cirurgia, dando novos sentidos à vida.

Palavras Chave: Alcoolismo; Transplante Hepático; Psicologia; Psicoterapia Breve.

544 Resposta tumoral a quimioembolização de pacientes submetidos a transplante hepático: avaliação do explante

AUTORES

Boteon, Y L
Silva, A P C
Ramos, A P
Ataide, E C
Almeida, J R d S
Pereira, T S
Stucchi, R B
Boin, I F S F

Instituição:

UNICAMP

São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante hepático é empregado no tratamento do carcinoma hepatocelular em pacientes cirróticos que se enquadram nos Critérios de Milão. A quimioembolização é utilizada como padrão ouro para downstaging em pacientes com lesões que se apresentam no momento do diagnóstico fora dos critérios para transplante de fígado. Nosso objetivo foi avaliar a resposta tumoral em pacientes submetidos à quimioembolização no pré-transplante hepático através da análise do fígado explantado. **Material e Método:** Foram avaliados 17 pacientes submetidos a transplante ortotópico de fígado entre junho de 2009 e dezembro de 2012 por carcinoma hepatocelular que apresentaram tratamento prévio através da quimioembolização com doxorubicina no Hospital das Clínicas da Unicamp. Foram excluídos pacientes com lesão infiltrativa, hipovascular ou com trombose de porta não tumoral. A resposta ao tratamento foi avaliada por tomografia computadorizada de abdome multislice. A média de realização do downstaging ao transplante foi de quatro meses. **Resultados:** A análise do fígado explantado demonstrou necrose tumoral menor que 25% em três sujeitos, de 25-50% em dois sujeitos, de 50-90% em três pacientes e maior que 90% em nove sujeitos. A média de sobrevida foi de 75% em um ano, 64% em três anos e de 47% em cinco anos. Não houve nenhuma recidiva no grupo estudado. O comprometimento microvascular à avaliação do explante nas lesões residuais foi visto em 17,64% dos casos. **Discussão e Conclusões:** A quimioembolização é um procedimento utilizado em pacientes cirróticos com carcinoma hepatocelular para fins de downstaging e inclusão nos critérios para transplante de fígado apresentando resposta satisfatória com indução de necrose tumoral e sem evidência de recidiva em longo prazo após a realização do transplante.

Palavras Chave: Quimioembolização; Carcinoma Hepatocelular; Transplante Hepático.

545 Resultado inicial de um programa de transplante hepático

AUTORES

Vasconcelos, R
Fernandes, R
Balbi, E
Ferreira, F C
Toledo, R
Auler, L
Pacheco-Moreira, L F

Instituição:

Centro Estadual de Transplante
 Hospital Estadual da Criança
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O primeiro transplante hepático foi realizado em 1o de março de 1963, tendo o paciente falecido na mesa de cirurgia. Nestes últimos 50 anos, este procedimento evoluiu bastante. Após a introdução da ciclosporina, início década de 80, a sobrevida ao final de um ano passou para 60%. Recentemente, grandes centros mundiais apresentam uma sobrevida ao final de um ano em torno de 88%. Para atingir estas cifras, é muito importante que a sobrevida da cirurgia esteja acima de 90%. O objetivo deste trabalho é avaliar o resultado inicial de um programa com cerca de cinco meses de funcionamento. **Material e Método:** No período de 21 de fevereiro até 26 de junho de 2013, foram realizados 38 transplantes pela nossa equipe. Apenas quatro transplantes com doadores vivos. A principal indicação de transplante foi cirrose associada a carcinoma hepatocelular, representando 40 % das indicações. A idade dos pacientes variou de 1-69 anos, com uma mediana de 57 anos. O MELD variou de 10 a 41. Quatro pacientes apresentaram parada cardíaca imediatamente após revascularização, que foram revertidas prontamente. A imunossupressão básica realizada foi com corticoide e tacrolimus. Sete pacientes receberam basiliximab como indução para retardar introdução do inibidor de calcineurina. Em um paciente (tx duplo fígado-rim), foi realizada indução com timoglobulina e imunossupressão tripla (cort/tac/MMF). **Resultados:** Quatro pacientes precisaram ser re-operados, devido hemoperitônio (2), trombose precoce de veia porta e por perfuração de delgado. Quatro pacientes morreram, gerando uma sobrevida inicial de 89,5%. **Discussão e Conclusões:** Com equipe experiente conseguimos iniciar um programa de transplante com grande volume e com resultados semelhantes a grandes centros nacionais e mundiais.

Palavras Chave: Transplante Hepático.

546 Resultado inicial de um programa de transplantes de fígado pediátrico

AUTORES

Bertrand, B C
Vizzoni, G
Valadares, M
Santalucia, G
Auler, L
Pacheco-Moreira, L F

Instituição:

Centro Estadual de Transplante
 Hospital Estadual da Criança
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O primeiro transplante hepático foi realizado em uma criança com atresia de vias biliares, e esta continua sendo a causa mais comum de transplantes em crianças, principalmente nas menores de dois anos. O objetivo deste trabalho é avaliar o resultado dos transplantes pediátricos realizados pela equipe durante o período inicial de funcionamento. **Material e Método:** Os transplantes pediátricos, isto é, em pacientes com menos de 18 anos são realizados em dois hospitais diferentes. De 0 até 15 anos, em um centro dedicado apenas a internação de crianças e, a partir de 15 anos, no hospital que realizamos transplantes em adultos. No período de fevereiro de 2013 até junho de 2013, foram realizados sete transplantes. A idade das crianças transplantadas variou de 12 meses a 16 anos. O peso dos pacientes variou de 8,0 kg a 91,9 kg. A principal indicação de transplante foi atresia de vias biliares (n=4), seguido de hepatite autoimune (n=2). Foram realizados quatro transplantes intervivos e três transplantes com doadores falecidos. **Resultados:** Entre os doadores, um apresentou uma fistula biliar, tratada com drenagem percutânea e uma infecção de ferida operatória. Em relação aos receptores, as complicações ocorridas foram: fistula biliar (n=1), fistula de delgado (n=1) e fistula colônica por citomegalovirus (n=1) ambas com reabordagem cirúrgica, trombose de artéria (n=1) tratada por radiologia intervencionista e coleção de ferida operatória (n=1) com drenagem percutânea. Nenhum caso foi a óbito. **Discussão e Conclusões:** Neste trabalho, pode ser evidenciado, que mesmo com número reduzido de casos devido ao início recente do programa em nossa instituição, foi encontrado um resultado satisfatório. Apesar de um centro novo, ele é formado por uma equipe com grande experiência em transplantes pediátricos.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Doador Vivo.

547 Resultados do transplante de fígado no carcinoma hepatocelular em pacientes com função hepática preservada

AUTORES

Felga, GEG , Della Guardia, B ,
Evangelista, AS , Matielo, C EL ,
Neves, DB , Pandullo, F L ,
Alves, JAS , Curvelo, LA ,
Diaz, LGG , Rusi, MB ,
Viveiro, MM , Leonardi, MI ,
Pedroso, PT , Salvalaggio, PRO ,
Rocco, RA , Meirelles-Junior, RF ,
Rezende, MB , Almeida, MD

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
 São Paulo - Brasil

Introdução: Embora ideal a pacientes com disfunção hepática, o transplante de fígado (TF) pode ser necessário para pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) e função hepática preservada quando a doença é irrisecável. O objetivo foi avaliar resultados do TF por CHC irrisecável em indivíduos função hepática preservada. **Material e Método:** TF realizados de julho/2006 e março/2013 com situação especial por CHC foram divididos em G1 (função hepática preservada, definida por classificação Child-Pugh A e MELD menor ou igual a 10) e G2 (disfunção hepática, definida por classificação de Child-Pugh B ou C e MELD maior que 10). Foram considerados irrisecáveis aqueles com doença multinodular e/ou necessidade de ressecções extensas. Pacientes submetidos a downstaging pré-operatório e aqueles com perda de seguimento foram excluídos. **Resultados:** O G1 foi composto por 40 casos, o G2 por 145. No G1, 16 apresentavam doença multinodular e 29 necessidades de ressecções extensas. Os grupos foram semelhantes quanto à maioria dos dados analisados. No G1 notou-se maior frequência de infecção por VHB (20% vs. 6,9%, p 0,01), tumores grau 1 de Edmondson-Steiner (7,5% vs. 0,7%, p 0,00) e invasão microvascular (37,5% vs. 15,9%, p 0,00). A sobrevida global em cinco anos (G1 76% vs. G2 63%, p 0,49), a sobrevida livre de doença em cinco anos (G1 94% vs. G2 87%, p 0,16) e a taxa de retransplante (G1 7,5% vs. G2 13,1%, p 0,33) foram semelhantes. **Discussão e Conclusões:** O TF é aplicável a um subgrupo selecionado de pacientes com função hepática preservada e CHC irrisecável, apresentando resultados em longo prazo satisfatórios e superiores àqueles observados na literatura para pacientes com doença passível de tratamento curativo com outras modalidades, como ressecção e ablação por radiofrequência.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Carcinoma Hepatocelular.

548 Rinossinusite fúngica no pós-operatório tardio de transplante duplo fígado-rim: relato de caso

AUTORES

Rocco, RA , Evangelista, AS ,
Della-Guardia, B , Matielo, CEL ,
Neves, DB , Pandullo, FL ,
Felga, GEG , Alves, JAS ,
Curvelo, LA , Diaz, LGG ,
Rusi, MB , Rezende, MB ,
Viveiros, MM , Leonardi, MI ,
Pedroso, PT , Salvalaggio, PRO ,
Meirelles-Junior, R F ,
Meira-Filho, SP , Almeida, MD

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein
São Paulo - Brasil

Introdução: A Rinossinusite Fúngica (RF) compreende as seguintes apresentações clínicas e histopatológicas: invasiva e não invasiva. A RF não invasiva inclui: Bola Fúngica (BF) – emaranhado de fungos sem uma significativa reação inflamatória; e a Rinossinusite fúngica alérgica (RSFA), entidade complexa caracterizada por presença de mucina e similaridade histopatológica com a Aspergilose Broncopulmonar Alérgica. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, submetida em outubro de 2010 a retransplante de fígado por cirrose hepática devido à recidiva da infecção pelo vírus da hepatite C, com transplante renal combinado, diabética, em uso de tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Procurou nosso serviço por quadro de cefaleia holocraniana. A Ressonância Magnética (RM) de face mostrou conteúdo denso, com isossinal em T1 e isossinal em T2, que obliterava completamente o seio esfenoidal esquerdo. Em meio a esse material, notava-se componente ovalado de 1,8 cm com hipossinal em T2, suspeito para bola fúngica. Realizou-se tratamento cirúrgico com retirada completa da bola fúngica com confirmação pelo anátomo patológico de sinusite crônica com espessamento da membrana basal do epitélio de revestimento da mucosa, edema e congestão vascular, numerosas estruturas fúngicas em seio esfenoidal esquerdo por evidência de hifas septadas degeneradas, sugestivas de *Aspergillus* sp. Associou-se tratamento com Anfotericina Lipossomal por 14 dias e Voriconazol por sete dias com resolução do quadro. **Discussão e Conclusões:** A despeito da raridade desta condição o diagnóstico diferencial deve ser considerado no âmbito do transplante.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Transplante Renal; Aspergilose.

549 Síndrome do roubo da artéria esplênica pós transplante hepático, quando pensar? Uma breve revisão da literatura com relato de caso

AUTORES

Bento, G A
Lemos, V O
Tavares, D A
Vasconcelos, R D
Martinez, R

Instituição:

HUCFF
Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A síndrome do roubo da artéria esplênica é marcada por hiper-fluxo da artéria esplênica e hipo-fluxo da artéria hepática associado a aumento das enzimas hepáticas e disfunção do enxerto. Esta complicação é relatada em 3% a 6% dos doentes submetidos a transplantes de fígado, porém sua incidência pode ser mais alta, devido à dificuldade de diagnóstico pela sobreposição de sinais clínicos com outras complicações como rejeição, injúria de preservação, infecção e trombose da artéria hepática. O diagnóstico pode ser feito baseado nos sinais e sintomas clínicos seguidos de ultrassonografia com Doppler do sistema porta, angiotomografia de abdome, e confirmado com arteriografia. **Material e Método:** Caso: paciente de 21 anos, cirrose hepática por hepatite autoimune. Submetida a transplante de fígado cadavérico, apresentou elevação das enzimas hepáticas e colestase, chegando a BT 52 mg/dl, AST 647UI/L, ALT 150UI/L no décimo quinto dia. A reconstrução arterial foi feita com o tronco celíaco do doador com o joelho da artéria hepática com a gastroduodenal do receptor. Descartada infecção e rejeição celular do enxerto. Doppler não visualizou a artéria hepática. Submetida a angiotomografia, seguido de arteriografia que confirmou o diagnóstico de síndrome do roubo da artéria esplênica. Realizado a embolização da artéria esplênica. Foi feita uma revisão da literatura relevante no PubMed dos últimos 10 anos. **Resultados:** Houve melhora da perfusão hepática com recuperação da função do enxerto. **Discussão e Conclusões:** A incidência varia entre 3% e 6% dos casos. O diagnóstico é difícil e necessita de alta suspeição. Ele pode ser sugerido pela angiotomografia de abdome, e o exame padrão ouro é a arteriografia hepática. O tratamento pode ser feito com esplenectomia, ligadura proximal ou embolização da artéria esplênica.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Síndrome; Roubo; Artéria Esplênica; Artéria Hepática; Embolização; Angiotomografia; Arteriografia.

550 Surgical revascularization after early Hepatic Artery Thrombosis (eHAT) saves the graft and avoids retransplantation. A single center experience

AUTORES

Grezzana, T d J M
Chedid, A D
Kruel, C R P
Leipnitz, I
Kruel, C D P

Instituição:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Early Hepatic Artery Thrombosis (eHAT) after orthotopic liver transplantation (OLT) is a serious complication occurring around 4% of the adults. It is associated with high rates of retransplantation (53%) and high mortality (33.3%). Surgical revascularization is an effective modality of treatment able to save the graft or allow a bridge to retransplantation. **Material e Método:** Between Jan/08 and Dec/11, 4 cases (4.4%) of eHAT were diagnosed by doppler scan. All were confirmed by CT and surgically revascularized. The technique included remove of clots with Fogarty catheter, use of Alteplase in the hepatic artery and heparin. Revascularization was performed with a right accessory artery in 1, PTFE aortic conduit in 1 and with the native hepatic artery in 2. All revascularizations were successful and daily doppler confirmed normal flows during seven consecutive days. **Resultados:** The causes of eHAT were intimal dissection in 1, kinking in 2 and poor inflow in 1. All recipients were asymptomatic at the time of revascularization. Median time between the end of transplant and CT confirmation was 19.4 hours and to starting of reoperation was 24 hours. Mean follow-up was 24 months. Biliary complications were diagnosed in 4 patients (100%) and included 2 anastomotic stenosis, 1 right biliary duct stricture and 1 stricture at the confluence of the right and left hepatic ducts, all successfully treated by radiologic interventions. Median timespan between hepatic artery revascularization and the diagnosis of biliary complication was 7 months. All recipients survived (100%) and no retransplantation was necessary until the present moment. **Discussão e Conclusões:** Despite the small number of cases and high rate of biliary complications, in this series early surgical revascularization saved the graft and avoided retransplantation.

Palavras Chave: Hepatic Artry Thrombosis; Liver Transplantation.

551 Transplante de fígado intervivos para pacientes com hepatocarcinoma fora dos Critérios de Milão

AUTORES

Genzini, T
Noujaim, H M
Mota, L T
Pereira, J R B
dos Santos, R G
Yamada, F B ,
Shiroma, E T M
Vasconcelos, L Y
Pechy, F
Zeballos, B
de Miranda, M P

Instituição:

Faculdade de Medicina ABC
Grupo Hepato
São Paulo - Brasil

Introdução: O tratamento de hepatocarcinoma (HCC) pode ser realizado por ablação local, quimioembolização arterial, hepatectomia parcial ou transplante ortotópico de fígado (TOF). Pacientes com HCC irresssecável e cirrose com disfunção hepática (ChildPugh B ou C ou MELD>14) são indicados para TOF, uma vez que lesões irresssecáveis frequentemente ultrapassam os Critérios de Milão e as categorias B ou C da BCLC. Por outro lado, ainda não foi definida a melhor terapêutica para HCC com comportamento biológico satisfatório que não se enquadram nesses critérios. O objetivo foi demonstrar resultados de pacientes com HCC fora dos critérios de Milão submetidos a transplante intervivos de fígado (TIF). **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico com quatro pacientes submetidos a TIF em 2012. A média do MELD foi de 11. Em todos os casos, houve seguimento de pelo menos um ano com HCC restrito ao fígado e tentativa de terapêutica loco regional antes do TIF. No doador, realizou-se lobectomia direita com relação peso enxerto/receptor > 0,8%. E no receptor, optou-se pela técnica "Piggy Back". O seguimento pós-operatório (PO) foi feito pela dosagem de alfa feto proteína (AFP) e exames de imagem (USG e TC). **Resultados:** 50% apresentavam cirrose com hipertensão portal. 100% foram estadiados pT3a pN0 pM0. O tempo médio da cirurgia (hepatectomia do doador, preparo do enxerto e implante) foi de 11 horas e 30 minutos. O tempo de isquemia do fígado arterial e portal foram de 192 e 126 minutos respectivamente. No seguimento de um ano do PO, apenas um caso teve recidiva tumoral (metástase óssea) e os demais evoluíram com AFP normal e ausência de imagens sugestivas de recidiva. **Discussão e Conclusões:** O TIF pode ser uma alternativa terapêutica com bons resultados para pacientes com HCC fora dos Critérios de Milão com estabilidade da doença após um ano de seguimento.

Palavras Chave: Transplante Fígado; Carcinoma Hepatocelular.

552 Transplante de fígado por carcinoma hepatocelular irresssecável em idosos – O que esperar

AUTORES

Felga, GEG , Della-Guardia, B ,
Evangelista, AS , Matielo, CEL ,
Neves, DB , Pandullo, FL ,
Alves, JAS , Curvelo, LA ,
Diaz, LGG , Rusi, MB ,
Viveiros, MM , Leonardi, MI ,
Pedroso, PT , Salvalaggio, PRO ,
Rocco, R A , Meirelles-Junior, RF ,
Meira-Filho, SP , Rezende, MB ,
Almeida, MD

Instituição:

Hospital Israelita Albert Einstein

São Paulo - Brasil

Introdução: O transplante de fígado (TF) é um tratamento consolidado para o carcinoma hepatocelular irresssecável (CHCi). O hiato entre a demanda e a oferta de enxertos e a demanda impõe a necessidade de seleção dos receptores, sendo a idade um dos fatores limitantes. Por outro lado, o envelhecimento progressivo da população leva à demanda aumentada de transplantes idosos. O objetivo foi avaliar resultados do TF por CHCi em indivíduos acima de 65 anos. **Material e Método:** Pacientes submetidos a TF entre julho/2006 e março/2013 com situação especial por CHCi dentro dos critérios de Milão e 65 anos de idade ou mais (G1) foram comparados a pacientes abaixo de 65 anos (G2). Pacientes com perda de seguimento e submetidos a downstaging pré-operatório foram desconsiderados. **Resultados:** Um total de 178 pacientes foi avaliado, dos quais 37 possuíam 65 anos de idade ou mais (variação de 65 a 78 anos, mediana de 68 anos). Os grupos foram semelhantes para todas as variáveis analisadas, porém notou-se diferença entre a proporção de indivíduos do sexo feminino (G1 32,5% vs. G2 16,3%, p 0.03) e os níveis séricos de alfa-fetoproteína (G1 461,5±1803,2 ng/dl vs. G2 60,0±182,4 ng/dl, p 0.01). A taxa de retransplante foi semelhante entre os grupos (G1 13,5% vs. G2 10,6%, p 0.61), bem como a taxa de recidiva pós-operatória (G1 2,7% vs. G2 6,4%, p 0.38) e a sobrevida em um (G1 78% vs. G2 81%), três (G1 64% vs. G2 70%) e cinco anos (G1 64% vs. G2 66%) (p 0,49). **Discussão e Conclusões:** Os resultados e a sobrevida de pacientes com idade superior a 65 anos submetidos a transplante de fígado por CHCi são semelhantes aos de indivíduos mais jovens, não devendo a idade, isoladamente, ser considerada fator limitante à candidatura a transplante.

Palavras Chave: Transplante de Fígado, Carcinoma Hepatocelular.

553 Transplante de fígado sem uso de hemocomponentes em pacientes testemunha de Jeová - série de 18 pacientes

AUTORES

Wiederkehr, J C
Igreja, M R
Gonçalves, N
Nogara, M S
Godoy, M
Drago, C
Wiederkehr, B A
Wiederkehr, H A

Instituição:

Hospital Santa Isabel

Santa Catarina - Brasil

Introdução: O transplante de fígado é um procedimento que, devido a sua elevada complexidade, frequentemente requer transfusão de sangue. Pacientes testemunha de Jeová apresentam como convicção religiosa a não aceitação do uso de sangue. Apresentamos uma série de 18 pacientes testemunha de Jeová submetidos a transplante de fígado sem uso de hemocomponentes. **Material e Método:** Os pacientes foram submetidos a um protocolo que incluiu a administração pré-transplante de eritropoietina, associada a oferta de ferro, quando o hematócrito era inferior a 30% e/ou hemoglobina inferior a 10g/dl. Em pacientes com plaquetas abaixo de 50.000/mm³ foi administrado interleucina-11 humana recombinante (oprelvecina) pré-transplante. Durante o transplante foi utilizada recuperação intra-operatória de hemácias. **Resultados:** Durante o período de dezembro de 2004 a junho de 2013, 18 pacientes foram submetidos a transplante de fígado sem o uso de hemocomponentes. A idade variou de 25 a 65 anos (média de 51±11 anos). Dez pacientes eram do sexo masculino e oito pacientes do sexo feminino. As indicações foram: cirrose pelo VHC em seis pacientes, CHC em seis pacientes, dois pacientes com hepatite autoimune, um paciente por cirrose VHB, um paciente com cirrose biliar primária, um paciente com colangite esclerosante e um paciente por doença policística. O MELD variou de 8 a 34 (média de 18±6,25; mediana de 18). Dois pacientes receberam enxerto de doador vivo e 16 pacientes de doador falecido. A mortalidade operatória foi de 11,11% (dois pacientes), não relacionadas a sangramento. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático em pacientes com convicção religiosa que recusam transfusão sanguínea pode ser realizada de forma segura e eficaz.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; Transfusão de Sangue; Religião.

554 Transplante hepático em pacientes portadores de carcinoma hepatocelular – análise de 86 pacientes

AUTORES

Wiederkehr, J C
Wiederkehr, B A
Igreja, M R
Nogara, M S
Gonçalves, N
Godoy, M
Drago, C
Wiederkehr, H A
Sequinel, A P
Sampaio, A L
Carvalho, C A

Instituição:

Hospital Santa Isabel
Santa Catarina - Brasil

Introdução: Carcinoma hepatocelular é uma das indicações mais frequentes do transplante de fígado, sendo a neoplasia primária mais comum do fígado. Apresentamos uma série de 86 pacientes portadores de tumor hepático primário irreseccável, submetidos a transplante de fígado. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente prontuários de 86 pacientes portadores de carcinoma hepatocelular (CHC), transplantados no serviço de Transplante Hepático do Hospital Santa Isabel – Blumenau, SC, no período de janeiro de 2000 a janeiro 2011. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 14 a 72 anos, com uma média de 52,8+11,71 anos. Em relação ao sexo, 73 pacientes (84,9%) eram do sexo masculino e 13 pacientes (15,1%) eram do sexo feminino. As doenças associadas com o diagnóstico de CHC foram: VHC em 53,4%, esteatohepatite não-alcoólica em 32,6%, VHB em 6,9%, cirrose alcoólica em 5,8%, e hemocromatose em 1,2%. Em 40 pacientes os dados referentes ao grau de diferenciação dos tumores foram obtidos. Destes, 60% apresentaram tumor bem diferenciado, 37,5% moderadamente diferenciado e 2,5% tumor pouco diferenciado. A maioria dos pacientes, 58%, apresentavam nódulo único. Apenas um paciente apresentava invasão macrovascular – trombo de veia porta, e 3 pacientes apresentaram invasão microvascular. Sete pacientes foram a óbito até o 30.o dia de pós-operatório, com uma taxa de mortalidade operatória de 8,2%. Dos 86 pacientes, 4 necessitaram de retransplante. A sobrevida em um e cinco anos dos pacientes transplantados por CHC foi de 78,6% e 72,7% respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático constitui-se uma opção válida para o tratamento do carcinoma hepatocelular irreseccável.

Palavras Chave: Transplante Hepático; Carcinoma Hepatocelular; Sobrevida.

555 Transplante hepático na colestase familiar intra-hepática progressiva: experiência do Instituto da Criança HCFMUSP

AUTORES

Monteiro, R F
Miyatani, H T
Tannuri, A C
Marques, A C

Instituição:

FMUSP
São Paulo - Brasil

Introdução: A colestase familiar intra-hepática progressiva (PFIC) é doença autossômica recessiva da infância com colestase hepatocelular. São três tipos de PFIC: o I e II surgem nos primeiros meses de vida e o tipo III, mais tarde na infância. O transplante hepático (TH) é indicado nos casos de prurido refratário ou doença terminal. Diarreia pode se associar à PFIC I e pode se intensificar após o transplante. **Material e Método:** Foi feita análise retrospectiva dos casos de TH por PFIC neste serviço de 1989 a 2013. Dados da doença antes do TH, do TH em si e da evolução dos casos foram analisados. **Resultados:** Foram transplantados nove pacientes, cinco com PFIC tipo I, dois tipo II e dois do tipo III. O sintoma principal foi prurido (66,7%), seguido de desnutrição em 44,4% dos casos. Todas as crianças usaram ácido ursadeoxicólico e seis deles, rifampicina. Em cinco (55,5%) o diagnóstico foi feito antes do primeiro ano de vida. A indicação do TH foi prurido incontrolável em seis casos e perda de função hepática em três. O TH foi com um doador vivo e sete doadores cadáver, com quatro enxertos de fígado inteiro, quatro de lobo esquerdo e um de segmento lateral esquerdo. Houve um óbito por deficiência primária do enxerto e uma reoperação por sangramento. Na internação, cinco pacientes apresentaram aumento de transaminases, com biopsia hepática com rejeição celular aguda, tratada com pulso de corticoide. No seguimento (seis meses a 17 anos), seis deles mantiveram episódios de diarreia, três deles com desnutrição, sendo que estes foram a óbito por complicações infecciosas. Quatro dos pacientes com diarreia eram portadores do tipo I, um do tipo II e o outro do tipo III. Uma criança apresentou estenose de via biliar, tratada com dreno percutâneo por um ano. **Discussão e Conclusões:** A diarreia pós TH é mais comum no tipo I, mas pode ocorrer nos outros tipos e esteve presente em todos os casos que foram a óbito.

Palavras Chave: Transplante; PFIC; Colestase

556 Transplante hepático pediátrico (THP): Um estado da arte

AUTORES

Chaves, M M
Souza, M N d
Almeida, E A d
Milhomem, V L C

Instituição:

Universidade Federal do Acre
Acre - Brasil

Introdução: O transplante hepático é um tratamento adequado em pacientes pediátricos com doença hepática em estágio final. Esse grupo etário caracteriza-se por situações que demandam cuidados diferenciados, tanto no tocante às técnicas cirúrgicas, quanto aos cuidados pré e pós-transplante, e, por isso, também requer estudos específicos. **Material e Método:** Pesquisa do tipo bibliográfica, na qual se buscou analisar a produção de conhecimento sobre THP, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O período de estudo de 1989 a 2012 delimitou a busca de resumos com os seguintes descritores: Transplante hepático pediátrico e transplante de fígado em criança. **Resultados:** Foram avaliados 116 resumos, dos quais 75,9% estavam relacionados ao banco de dados do MEDLINE, 18,1% ao LILACS e 6% ao IBICS. A maioria dos artigos havia sido publicada em revistas norte-americanas, figurando, principalmente as revistas *Pediatric Transplantation* (20,7%) e *Transplantation* (16,4%). Quanto ao tipo de estudo, predominaram os trabalhos retrospectivos (63%), seguindo-se pelos prospectivos (9,5%), estudos de caso (8,6%) e revisões bibliográficas (7,7%). Quanto ao foco central das produções, investigou-se mais sobre as complicações do pós-transplante (38,8%), sejam elas imediatas ou tardias; seguindo-se de avaliação clínica de pós-transplantados (18,9%), descrição de experiências ou serviços (15,5%) e descrição ou comparação de técnicas cirúrgicas no transplante (8,6%). **Discussão e Conclusões:** Percebemos que os estudos que abordam a temática ainda são escassos, principalmente na América Latina. Também, entendemos que determinadas áreas ainda são negligenciadas, como por exemplo, estudos que avaliem o desenvolvimento psicossocial das crianças transplantadas. Até mesmo quanto à técnica do transplante em si, ainda há um vácuo que merece ser preenchido.

Palavras Chave: Transplante Hepático Pediátrico; Estado da Arte; Pesquisa bibliográfica.

557 Tratamento cirúrgico em pacientes com carcinoma hepatocelular: ressecção ou transplante - Revisão

AUTORES

Souza, M N d
Chaves, M M

Instituição:

Universidade Federal do Acre
Acre - Brasil

Introdução: O Carcinoma Hepatocelular (CHC) representa 90% de todos os cânceres de fígado, sendo mais comum em homens. E geralmente está associado à lesão hepática crônica (por Hepatite B, Hepatite C e Cirrose Alcoólica). O objetivo deste estudo é verificar qual tratamento cirúrgico (ressecção ou transplante) é mais indicado para pacientes com CHC. **Material e Método:** A revisão sistemática foi desenvolvida com produção científica indexada na base de dados eletrônicos do MEDLINE. **Resultados:** O tratamento cirúrgico para pacientes com CHC deve estar condicionada a uma análise prévia da presença ou ausência de cirrose hepática (Classificação de Child-Pugh), do estadiamento tumoral, do número e do tamanho dos tumores, assim como, da função hepática. A ressecção hepática é indicada em pacientes com fígado não cirrótico ou em pacientes cirróticos Child-Pugh A, com tumores solitários ou naqueles que possam ser reunidos e retirados em uma única hepatectomia, não obstante, a presença de diversos nódulos não contraindica a ressecção dos nódulos maiores, desde que aliada a métodos alternativos (radioablação). Por outro lado, são elegíveis ao transplante hepático pacientes que estejam de acordo com os Critérios de Milão: paciente cirrótico (Child-Pugh B ou C), nódulo único de até 5 cm de diâmetro ou no máximo 3 nódulos de até 3 cm de diâmetro cada e ausência de trombose neoplásica do sistema porta. O índice de sobrevivência dos pacientes nos três primeiros anos, de modo geral, é de 54% para a ressecção e 88% para o transplante. **Discussão e Conclusões:** Assim, o tratamento cirúrgico para CHC é o único comprovadamente curativo. Sendo o transplante de fígado, teoricamente o tratamento ideal, pois resolve a questão da lesão hepática crônica e o CHC. No entanto, devemos considerar a ressecção e o transplante como tratamentos complementares e não competitivos.

Palavras Chave: Carcinoma Hepatocelular; Ressecção Hepática; Transplante Hepático.

558 Tratamento da estenose da veia porta por via transjugular intra-hepática: transjugular intra-hepático porto angioplastia (TIPA)

AUTORES

Duca, W J
Silva, R F
Arroyo Jr, P C
Cunha, F B
Silva, R C M A

Instituição:

FUNFARME / FAMERP

Rio Preto - São Paulo - Brasil

Introdução: A estenose de veia porta (EVP) é uma complicação vascular de baixa incidência após o transplante ortotópico de fígado com doador cadavérico em adultos (TOF). Sua incidência varia entre 0 a 2%. Pode ser de aparecimento precoce ou tardio. A maioria é assintomática e seu diagnóstico é feito em exames de rotina. Outros podem apresentar sintomas de hipertensão portal e disfunção hepática. Os pacientes assintomáticos podem ser acompanhados com exames de rotina. O tratamento mais relatado na literatura para os pacientes sintomáticos é a angioplastia com ou sem colocação de stent metálico por punção transparieto-hepática. Outra via de acesso para a angioplastia é a transjugular relatada em pequenas séries. **Material e Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente 45 anos, sexo masculino, submetido à TOF em 20/01/2004 por cirrose alcoólica e CHLD C. Evoluiu elevação das enzimas hepatocíticas, canaliculares e bilirrubinas. Foi investigado e teve diagnóstico de estenose de via biliar na anastomose. Apresentava arterio-portografia normal. Foi submetido à derivação bileodigestiva 29/10/2004. Apresentou melhora parcial do quadro. Foi realizada biópsia hepática e esta mostrou necrose centro lobular sugestiva de isquemia e colestase. Realizamos nova arterio-portografia que evidenciou estenose da veia porta em 70%. Com a nossa experiência em transjugular intrahepático portocava shunt (TIPS), optamos por realizar TIPA com colocação de stent. Paciente evoluiu bem, permanece vivo até a presente data e esta com normalização das enzimas hepatocíticas e bilirrubinas, contudo e apresenta elevação de três vezes das enzimas canaliculares. **Discussão e Conclusões:** Nossa incidência EVP foi de 0,2% (um caso em 370 TOF), a TIPA foi resolutive e acreditamos que pode ser considerada uma técnica a ser utilizada pelos serviços que tem experiência com TIPS.

Palavras Chave: Transplante de Fígado; TIPS; Estenose de Veia Porta; Angioplastia Transparietohepática; Angioplastia Transjugular

559 Tratamento endovascular de hemobilia maciça tardia após drenagem biliar percutânea em fígado transplantado: Relato de caso

AUTORES

Szejnfeld, D
Fornazari, V
Linhares, M M
Goldman, S M
Salzedas, A
Gonzalez, A M

Instituição:

Unifesp

São Paulo - Brasil

Introdução: A estenose biliar após transplante hepático ocorre em cerca de 5-15% dos pacientes e o arsenal terapêutico disponível inclui a reabordagem cirúrgica e a colocação de próteses e múltiplas dilatações seja por acesso endoscópico ou percutâneo. Nos casos em que a abordagem endoscópica não é possível, a alternativa da drenagem percutânea é preferível. O tratamento consiste na drenagem trans-estenótica da via biliar com sucessivas dilatações e colocação de drenos. As complicações mais prevalentes do tratamento percutâneo incluem: Colangite, dor no local de inserção do dreno, extravasamento de bile junto à cápsula hepática e hemobilia autolimitada precoce relacionada ao primeiro procedimento de acesso à via biliar. A hemobilia tardia e maciça é bastante rara e o seu tratamento desafiador considerando a gravidade do paciente e a dificuldade de acesso cirúrgico em um fígado transplantado. **Material e Método:** Este trabalho tem como objetivo ilustrar um caso raro de hemobilia maciça tardia (cinco meses após drenagem biliar) em paciente com tx hepático cadáver e anastomose colédoco-coledociana que foi tratada com sucesso através da embolização endovascular da artéria hepática. **Resultados:** Após embolização, não houve mais quadros de hemobilia e paciente ficou estável hemodinamicamente. **Discussão e Conclusões:** A estenose biliar pós-tx hepático não é incomum e o tratamento minimamente invasivo é o preferido atualmente. A hemobilia autolimitada e não significativa por ocasião da primeira drenagem é complicação frequente e que não exige condutas invasivas adicionais. Já a hemobilia maciça tardia é bastante rara e de tratamento desafiador. Nós apresentamos um caso em que a embolização endovascular foi segura e eficiente para este tipo de paciente.

Palavras Chave: Estenose Biliar; Hemobilia; Transplante Hepático; Embolização.

560 Trombose da artéria hepática no receptor do transplante intervivos – Como Resolver

AUTORES

Rodrigues, S
Martins, A
Barroso, E

Instituição:

Cento Hepato-Bilio-Pancreático
do Hospital Curry Cabral
Portugal

Introdução: Cada vez mais a escassez de órgãos se tem revelado um factor limitante na transplantação hepática. O transplante hepático de dador vivo é uma opção que permite, em casos selecionados, contornar esta problemática. Uma das complicações mais graves no transplante hepático é a trombose da artéria hepática, sendo no passado considerada potencialmente fatal sem retransplante urgente. **Material e Método:** Consulta do registo processual de doente receptor de fígado de dador vivo. **Resultados:** Caso Clínico. Doente do sexo masculino, 48 anos, caucasiano, submetido a transplante hepático de dador vivo (lobo hepático direito) por DHC a VHC e CHC. O ecodoppler realizado no pós-operatório imediato não identificou fluxo arterial no ramo direito, tendo sido confirmada trombose da artéria hepática direita em Angio-TC posterior. Foi submetido a relaparotomia urgente, tendo sido feita reanastomose da artéria hepática do enxerto com interposição de aloenxerto segmentar de artéria esplénica. Iniciou anticoagulação em dose terapêutica e antiagregação com ácido acetilsalicílico. A avaliação seriada com ecodoppler hepático mostrou artéria hepática visível, sem sinais de isquémia ou complicações. À data o doente encontra-se assintomático. **Discussão e Conclusões:** Uma das complicações mais devastadoras no transplante hepático com dador vivo é a trombose da artéria hepática, sendo vital o diagnóstico e tratamento precoce da mesma. A rápida intervenção para revascularização do enxerto permite evitar isquémia irreversível das vias biliares e do parênquima hepático, evitando assim a necessidade de retransplantação.

Palavras Chave: Trombose; Artéria Hepática; Dador Vivo.

561 Trombose de artéria hepática associada a Síndrome Antifosfolípide em pós-operatório de transplante de fígado: Relato de caso e Revisão da Literatura

AUTORES

Ferrer, J A
Ataide, E C
Cutovoi, J G
Luzzo, A C M
Biscaro, F
Boin, I F S F

Instituição:

UNICAMP
São Paulo - Brasil

Introdução: A trombose de artéria hepática é uma complicação frequente no pós-transplante hepático (2,0-20%). A síndrome antifosfolípide é definida como presença de trombose arterial e/ou venosa associada a anticorpos contra fosfolípidios. A incidência de SAF foi estimada em cinco novos casos/ 100000 pessoas/ ano. A ocorrência de trombose precoce de artéria hepática pós-transplante secundária à síndrome antifosfolípide é evento raro. **Material e Método:** Relato de caso: Paciente submetido a três transplantes hepáticos por trombose de artéria associada à positividade de anticorpo anticardiolipina. Resultados: Paciente masculino, 49 anos, cirrótico por vírus C, sem antecedentes pessoais trombóticos. Submetido a transplante hepático ortotópico total por Carcinoma Hepatocelular de 4,2 cm. Apresentou, ao ultrassom Doppler de controle, ausência de fluxo em artéria hepática, confirmado por angiotomografia. Submetido a novo transplante no 13º dia pós-operatório. Evoluiu com fístula biliar após cinco dias, sendo submetido a nova intervenção onde foi diagnosticada ausência de fluxo arterial hepático e sinais de necrose no enxerto. Iniciada investigação de trombofilias, com positividade para pesquisa do anticorpo anticardiolipina. Submetido a terceiro transplante hepático, quando foi optado pela confecção de anastomose aorto-iliaco-hepática, através da interposição de enxerto de artéria iliaca do doador. Paciente com boa evolução clínica, apresentando fluxo arterial intra-hepático ao USG Doppler de controle. Recebeu alta hospitalar no 10º dia de pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** A mortalidade por trombose precoce de artéria hepática é de 4,9%; tempo médio de diagnóstico em torno de sete dias; principais.

Palavras Chave: Síndrome Antifosfolípide; Trombose de Artéria Hepática; Transplante Hepático.

562 Trombose de veia porta no transplante hepático – Relato de Caso de transposição de enxerto ilíaco e revascularização com veia renal e Revisão da Literatura

AUTORES

Alencastro, M
Ataide, E C
Stucchi, R B
Boin, I F S F

Instituição:

UNICAMP

São Paulo - Brasil

Introdução: Trombose de veia porta (TVP), encontrada em até 25% dos pacientes cirróticos submetidos ao transplante hepático. Este estudo pretende relatar um caso de utilização da veia renal na revascularização portal do fígado transplantado e a experiência da equipe de transplante hepático do HC-UNICAMP. **Material e Método:** Homem, 60 anos, diagnosticado com carcinoma hepatocelular e trombose em veia mesentérica superior (VMS), estendendo-se ao tronco portal, após TC de abdome. Submetido a transplante hepático, técnica de Piggy-Back 3 veias, com trombectomia da veia porta, com melhora parcial do fluxo, porém insuficiente para reperfusão. Optado por anastomose da veia porta do doador com veia renal esquerda do receptor, utilizando enxerto de ilíaca do doador. O paciente evoluiu bem no PO, recebendo alta hospitalar no 8º PO. **Resultados:** TVP é uma complicação comum em cirróticos. Sua etiologia não é completamente esclarecida, mas acredita-se que fatores como dano endotelial, aumento da pressão portal, coagulopatia e alterações anatômicas no fígado pela cirrose, estejam envolvidos. Para TVP grau I ou II, a estratégia inicial é a remoção do trombo. Na TVP grau III, onde o trombo não é removido, pode-se utilizar enxertos para a VMS ou para suas tributárias. Nos casos de TVP grau IV e na ausência de tributárias, a hemi-transposição cavoportal, anastomose renoportal, arterialização portal e o transplante multivisceral são as opções. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do transplante na presença de TVP são semelhantes aos apresentados em séries habituais, principalmente nos graus I, II e III. Avaliação pré-operatória cuidadosa, preparo da equipe anestésica, cirúrgica e de captação.

Palavras Chave: Trombose de Veia Porta, Transplante Hepático, Revascularização Hepática com Veia Renal.

563 Uso da artéria esplênica do receptor para anastomose arterial no transplante de fígado. Relato de caso e revisão da literatura

AUTORES

Braga, R

Instituição:

Hospital de Transplantes
Euryclides de Jesus Zerbini
São Paulo - Brasil

Introdução: No transplante de fígado a anastomose arterial é essencial para o bom funcionamento do enxerto. Na presença de dissecção da parede, estenose ou anomalias da artéria hepática do receptor o fluxo arterial pode não ser adequado o que aumenta o risco de trombose da artéria hepática (TAH). Nesses casos, opta-se pelo uso de um conduto arterial proveniente da aorta. Uma opção viável é usar a artéria esplênica do receptor para arterialização do fígado. **Material e Método:** Paciente feminina, 65 anos, portadora de cirrose hepática pelo vírus C com ascite refratária e diabetes insulino dependente. Apresentava artéria hepática própria espessada e com descolamento da íntima o que a tornava inadequada para anastomose. Artéria esplênica foi identificada, com ligadura do ramo distal e o ramo proximal anastomosado no tronco celíaco do doador. No back-table foi necessário também a reconstrução de um ramo da artéria mesentérica superior na artéria esplênica do doador. **Resultados:** O funcionamento do enxerto foi adequado, com boa evolução clínica da paciente. Não houve complicação clínicas como pancreatite ou infarto esplênico. Ultra som no 5º e 18º PO com fluxo arterial patente. **Discussão e Conclusões:** O primeiro relato na literatura do uso da artéria esplênica para anastomose é de Cherqui, que cita em sete dos dos 79 pacientes transplantados em 1994. Figueras compara 23 pacientes com anastomose na esplênica com 12 pacientes usando conduto aotoilíaco, dois pacientes no segundo grupo desenvolveram trombose. D'Albuquerque e Piskin relataram com sucesso o uso da artéria esplênica no transplante de fígado intervivos. Em todas as citações não estão descritas complicações relacionadas à ligadura da artéria esplênica. O trabalho tem como objetivo propor ao cirurgião do transplante o uso da artéria esplênica como uma opção factível, rápida e segura na vascularização hepática.

Palavras Chave: Técnica Transplante de Fígado; Artéria Esplênica.

564 Uso do Índice de Risco do Doador para avaliar enxertos de fígado no Brasil

AUTORES

Vizzoni, G V
 Pacheco Moreira, L F
 Steinbrück, K
 Simões, B C B
 Fernandes, R
 Bento, G
 Vasconcelos, R
 Stoduto, G
 Auel, T
 Annunziata, T
 Bellinha, T
 Demétrio, L

Instituição:

Central Estadual de Transplantes do
 Rio de Janeiro
 Hospital São Francisco de Assis -
 Instituto de Transplantes
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O sucesso alcançado pelo transplante hepático no tratamento de pacientes com doença hepática terminal, gerou aumento do número de suas indicações, porém não houve aumento do número de doadores. Para compensar esta desproporção, iniciou-se a utilização de doadores não ideais, levando à criação nos Estados Unidos, em 2006, de um índice para tornar mais objetiva a escolha destes doadores. O índice de risco do doador (DRI) é calculado utilizando-se: idade, altura e raça do doador; causa da morte encefálica; se a captação foi feita com coração parado e tempo de isquemia. O objetivo deste estudo é avaliar se este índice pode ser aplicado aos doadores falecidos de fígado no Brasil. **Material e Método:** Entre junho de 2011 e o período atual, compilamos dados de 100 doadores falecidos, que foram divididos em cinco grupos de acordo com o DRI: 1-1.2; 1.21-1.4; 1.41-1.6; 1.61-1.8 e > 1,8. Foram analisados três dados laboratoriais do receptor para diagnosticar e graduar disfunção primária do enxerto: bilirrubina total (BbT) e valor do INR no 7º dia pós-operatório, além de pico de transaminases. Foram considerados disfunção valores > 2000mg/dl de transaminases, BbT > 10 mg/dl e INR > 1.6. Foi classificada como disfunção leve a presença de um destes parâmetros, moderada, quando dois estavam presentes e grave, a presença de todos. **Resultados:** A distribuição dos doadores com relação aos valores de DRI propostos (1-1.2; 1.21-1.4; 1.41-1.6; 1.61-1.8 e > 1,8) foi, respectivamente: 24%, 26%, 16%, 22% e 12%. A presença de disfunção leve, moderada e grave foi, respectivamente: 25%, 15,4%, 37,5%, 22,7% e 8,3%; 0%, 7,8%, 6,25%, 0% e 8,3%; 0%, 3,8%, 0%, 0% e 16,7%. **Discussão e Conclusões:** Nos doadores falecidos de fígado no Brasil, não foi observado aumento importante do número e grau de disfunção do enxerto associado ao aumento do DRI.

Palavras Chave: DRI; Índice de Risco do Doador; Transplante Hepático.

565 Volvo gástrico tardio após hepatectomia do doador vivo: relato de caso e revisão da literatura

AUTORES

Stefanelli, V A
 Cerqueira, A

Instituição:

Clínica Privada
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A morbidade da hepatectomia dos doadores de fígado para transplante intervivos é motivo de preocupação frequente nos centros transplantadores. A ocorrência de volvo gástrico no pós-operatório de doadores de fígado é de baixa incidência, de manifestação precoce e dispensa abordagem cirúrgica para tratamento. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre o tema e relatar um caso atípico de volvo gástrico tardio. **Material e Método:** Relato de caso de paciente doadora de fígado para transplante intervivos em 2007, com queixa de plenitude pós prandial três anos após a cirurgia. Realizada endoscopia digestiva alta, seriografia, cintilografia e tomografia de abdome. Revisão da literatura feita através da PubMed com os termos "gastric volvulus" e "living donor". **Resultados:** A incidência de volvo gástrico após a hepatectomia do doador é de 4 a 11,3% e está mais relacionada a doadores dos segmentos laterais esquerdos. Todos os pacientes reportados apresentaram a complicação até o trigésimo dia após a cirurgia. À exceção de um deles, todos foram tratados com endoscopia digestiva alta. No caso em questão, a paciente passou a apresentar sintomas digestivos três anos após a segmentectomia lateral esquerda, sem melhora com procinéticos. O tratamento se deu por gastropexia em 10 de junho de 2013, com remissão completa dos sintomas até a data de submissão deste trabalho. **Discussão e Conclusões:** Apesar do volvo gástrico ser geralmente uma complicação de baixa incidência, manifestação precoce e tratamento endoscópico, apresentamos caso atípico em que houve manifestação tardia, com piora progressiva, alteração da qualidade de vida e necessidade de tratamento cirúrgico. Sendo assim, cabe atentar para sintomas digestivos, ainda que tardios, e proceder à investigação cuidadosa com intuito de diagnosticar e tratar adequadamente esta condição.

Palavras Chave: Gastric Volvulus; Living Donor; Liver Transplantation.

566 Comparação entre dois métodos de detecção de anticorpos anti-HLA em pacientes trombocitopênicos

AUTORES

Fagundes, I S
 Merzoni, J
 Gil, B C
 Kulzer, A S
 Kruger, M
 Wilson, M d S L J
 Paz, A A
 Rigoni, L D C
 da Silva, P O
 Daudt, L
 Sekine, L
 Onsten, T H
 Jobim, L F

Instituição:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
 Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Comparação entre dois métodos de detecção de anticorpos anti-HLA em pacientes trombocitopênicos. **Introdução:** A refratariedade aloimune está associada à presença de anticorpos dirigidos contra os antígenos plaquetários. A transfusão com plaquetas geneticamente compatíveis deve ser considerada nesta situação. O objetivo do estudo foi de comparar a sensibilidade e a especificidade entre a Prova Cruzada por Citometria de Fluxo contra Plaquetas (PCCF-P) e o teste de Reatividade contra Painel (PRA) de fase sólida Single Antigen (One Lambda) na detecção dos anticorpos antiplaquetários HLA de classe I (HLA CI). **Material e Método:** Soros de pacientes trombocitopênicos com doenças hematológicas (n=5) e pós Tx-hepático (n=1) foram testadas quanto à presença de anticorpos anti-HLA CI usando o kit PRA Single e PCCF-P com doadores de sangue. O ponto de corte para positividade no PRA foi na intensidade média de fluorescência (IMF) >10.000. A PCCF-P foi considerada positiva se o IMF do parâmetro IgGFITC dos soros dos pacientes excedessem o valor IMF do soro controle negativo+1dp (IMF=82) previamente estabelecido. Os resultados dos testes foram classificados como positivo ou negativo e combinados entre as técnicas em uma tabela 2X2. A significância estatística foi avaliada através do teste de Pearson e o valor de p<0.05 foi considerado. **Resultados:** O PRA Single HLA CI foi positivo em 33% dos pacientes e o IMF entre 500-10.000. Ao total foram realizadas 23 PCCF-P sendo 2/23 (8%) com resultado positivo. A sensibilidade e especificidade da PCCF-P tomando-se como padrão-ouro o PRA Single foi de 22% e 100% (p=0,065), respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Considerando-se o resultado de especificidade das análises realizadas até o momento, observa-se que a PCCF-P pode ser considerada como uma ferramenta útil na seleção dos doadores compatíveis contra os quais o receptor não apresenta anti-HLA CI.

Palavras Chave: Anticorpos; HLA; Trombocitopenia.

567 A experiência da tipagem HLA dos Locos C e DQB1 para provas de compatibilização com doador renal falecido

AUTORES

Merzoni, J
 Gil, B C
 Külzer, A S S
 Fagundes, I S
 Gamio, F
 Ewald, G M
 Schlottfeldt, J L
 Toresan, R
 Cardone, J M
 Arend, A C
 Jobim, M S L
 Jobim, L F J

Instituição:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
 Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: O transplante de rim com doador falecido obedece a critérios pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde que incluem provas laboratoriais de histocompatibilidade. A compatibilização HLA é um dos critérios de seleção e é realizada através da tipagem dos locos A, B e DRβ1. A compatibilização para os locos HLA-C e DQβ1 ainda é pouco utilizada embora estudos demonstrem que o match entre estes sistemas pode ser uma opção para reduzir a probabilidade de rejeição ao enxerto. O objetivo deste estudo foi implementar a tipagem HLA-C e DQβ1 in house e determinar as frequências fenotípicas dos locos HLA-C e DQB1 de doadores renais falecidos. **Material e Método:** Foram realizadas 35 tipagens HLA completas (HLA-A, B, C, DRβ1 e DQβ1) de doadores renais falecidos pela metodologia de PCR-SSP in house, sendo os resultados das tipagem HLA-C e DQβ1 alvo do nosso estudo. As sequências dos primers e condições de PCR foram obtidas do trabalho de Bunce e cols. (1995). **Resultados:** As frequências fenotípicas dos alelos HLA-C foram: C*01 (0,086), C*02 (0,028), C*03 (0,200), C*04 (0,428), C*05 (0,200), C*06 (0,114), C*07 (0,543), C*08 (0,086), C*12 (0,057), C*14 (0), C*15 (0,143), C*16 (0,086), C*17 (0,028) e C*18(0) e para o HLA-DQβ1: DQβ1*02(0,228), DQβ1*03(0,771), DQβ1*04(0,171), DQβ1*05 (0,314) e DQβ1*06(0,514). A partir do início de 2013, todas as tipagens HLA dos doadores renais falecidos realizadas pelo HCPA contemplam também os locos C e DQβ1. **Discussão e Conclusões:** A metodologia de PCR-SSP in house para tipagem HLA-C e DQβ1 permite satisfatoriamente identificar as especificidades dos locos C e DQβ1. Estudos demonstraram que diferenças no loco C parecem ter efeitos aditivos na sobrevida de enxertos em casos da existência também de mismatches nos locos A e B. Isto contribui para que a realização da tipagem HLA C e DQβ1 em doadores renais falecidos seja estimulada.

Palavras Chave: HLA-C; HLA-DQB1; PCR-SSP in house.

568 Análise comparativa de dois métodos de pesquisa de anticorpos Anti-HLA doador específico após transplante renal

AUTORES

Gil, B C
Külzer, A S S
Toresan, R
Vicari, A R
Ewald, G M
Merzoni, J
Fagundes, I S
Jobim, M S L
Manfro, R C
Jobim, L F J

Instituições:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: Testes cada vez mais sensíveis são desenvolvidos para detectar anticorpos contra antígenos HLA do doador (DSA). O objetivo desse estudo foi identificar a presença de DSA comparando duas metodologias: a prova cruzada com o kit Donor Specific Antibody (xmDSA–Tepnel Lifecodes) e o Single Antigen (SA-One Lambda). **Material e Método:** O estudo foi realizado entre março/2011 e fevereiro/2013 com 122 soros de pacientes no 6º mês após o transplante. O xmDSA utiliza a molécula HLA do doador em um “lisado” de linfócitos que é capturado por microesferas conjugadas com anticorpos anti-HLA CI e CII e incubadas com o soro do receptor. O SA usa microesferas com um único antígeno HLA aderido na superfície com as quais o soro do receptor é incubado. As técnicas foram realizadas de acordo com o protocolo dos fabricantes e os dados adquiridos no Luminex. O limite de corte para considerar DSA+ foi de MFI superior a 500 no SA e superior a 1000 (CI) e 700 (CII) no xmDSA. **Resultados:** O SA detectou DSA CI em 17 pacientes (13,9%) e DSA CII em 22 pacientes (19,6%) enquanto o xmDSA detectou em 18 pacientes (14,8%) em ambos os grupos. Houve concordância entre os testes para CI ($\kappa=0,66/p=0,001$) e CII ($\kappa=0,54/p=0,025$). A incidência de DSA foi 15,57%, com maior prevalência de DSA anti-HLA DR. Com o SA como padrão ouro, xmDSA demonstrou sensibilidade/especificidade de 41,2%/89,5% para CI e 31,8%/87,8% para CII. **Discussão e Conclusões:** Esses ensaios tem alta sensibilidade/especificidade na detecção de DSA. O SA demonstra maior sensibilidade enquanto o xmDSA é específico contra o HLA do doador, sugerindo que os métodos são complementares. Os anticorpos podem ser quantificados (MFI), permitindo uma estratificação dos pacientes em grupos de risco. A pesquisa de anticorpos pós-transplante possibilita seu monitoramento e o tratamento precoce da rejeição.

Palavras Chave: Anticorpos; HLA; DSA; Transplante Renal.

569 Análise da alosensibilização HLA de pacientes submetidos a transplante renal em Fortaleza-CE

AUTORES

Coelho, R V M
Silva, R M
Cristino, L M F
Ponte, M F
Queiroz, A D C
Passos, G C V
Silva, S L
Silva, S F R

Instituição:

Centro de Pesquisas em
Doenças Hepato Renais
Universidade de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introduction: O objetivo do estudo foi analisar a alosensibilização HLA de pacientes submetidos a transplante renal em Fortaleza-CE. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir da busca ativa dos registros dos pacientes que realizaram transplante renal com doador falecido em Fortaleza-CE, no período de janeiro de 2012 a maio de 2013. As seguintes variáveis foram avaliadas: gênero, idade, resultados da reatividade contra painel de linfócitos (%PRA) determinados pela plataforma Luminex® e o número de provas cruzadas (PC) realizadas antes do transplante. Os pacientes foram divididos em grupos em função da especificidade dos anticorpos detectados pelo Luminex®: Grupo 1: anticorpos anti-HLA classe I, Grupo II: anticorpos anti-HLA classe II e Grupo III: anticorpos anti-HLA classe I e II. **Resultados:** Foram transplantados 362 pacientes, com média de idade de $43,5 \pm 16$ anos, sendo 60,2% do gênero masculino. A maioria dos pacientes tinha anticorpos anti-HLA (203/362, 56,1%), sendo que 102 (50,2%) encontravam-se no Grupo I (média %PRA= $34,8 \pm 27$), 12 (5,9%) no Grupo II (média %PRA= $27,7 \pm 20$) e 89 (43,9%) no Grupo III (média %PRA classe I= $54,4 \pm 34$ e de classe II= $45,9 \pm 31,3$). Antes da realização do transplante foram realizadas mais PC dos pacientes com anticorpos anti-HLA do que naqueles sem anticorpos ($7,3 \pm 10,2$ e $5 \pm 4,9$ PC, respectivamente, $p=0,0088$). A média do número de PC realizadas foi maior no Grupo III ($8,4 \pm 13$ PC), seguido do Grupo II ($7,3 \pm 7$ PC) e Grupo I ($6,5 \pm 8$ PC). **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes transplantados tinha aloanticorpos contra os antígenos HLA, sendo que metade deles apresentou baixa %PRA contra antígenos HLA de classe I e realizou menor número de provas cruzadas antes do transplante renal.

Palavras Chave: Transplante Renal; Anticorpos Anti-HLA; Luminex.

570 Análise da associação dos haplótipos HLA DQB1 com o genótipo Bantu/Bantu da Anemia Falciforme

AUTORES

Ponte, M F
Silva, S F R
Silva, S L
Rocha, L B S
Bandeira, I C J
Gonçalves, R P

Instituição:

Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais
Programa de Pós-graduação em Patologia/Universidade Federal do Ceará
Ceará - Brasil

Introdução: O polimorfismo HLA-DQB1 varia entre as diferentes populações e seus genes têm sido associados a doenças autoimunes, infecciosas, neoplásicas e idiopáticas. O genótipo Bantu/Bantu da Anemia Falciforme (AF) está relacionado com quadro clínico mais grave da doença. O objetivo do estudo foi analisar a associação dos haplótipos HLA-DQB1 com genótipo Bantu/Bantu. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, onde participaram 37 pacientes com diagnóstico e genótipo da AF previamente determinados por PCR-RFLP, atendidos em um hospital de referência de Fortaleza-CE. O grupo controle foi formado por 88 indivíduos HbAA. O método utilizado para a identificação dos haplótipos HLA-DQB1 foi o micro SSPTM DNA da One Lambda®. **Resultados:** Dos 37 pacientes, 15 (40,5%) eram Bantu/Bantu. Os principais haplótipos HLA-DQB1 determinados no grupo controle foram: DQ*03/*05 (13,6%), DQ*03/*06 (12,5%), DQ*03/*04 (11,4%), DQ*06/*06 (9,1%), DQ*02/*03 e DQ*05/*06 (8% cada), enquanto, que nos 37 pacientes com AF foram: DQ*03/*03 (24,3%), DQ*03/*06 (21,6%), DQ*03/*05 (18,9%) e DQ*02/*03 (5,4%). O haplótipo DQB1 mais observado no genótipo Bantu/Bantu foi DQ*03/*06 (40%), seguido do DQ*03/*03 (26,7%), DQ*03/*05 (20%) e DQ*02/*03 (13,3%). O DQ*03/*04 determinado no grupo controle não foi observado no grupo de indivíduos com genótipo Bantu/Bantu. Porém, o DQ*03/*03 presente naqueles com genótipo Bantu/Bantu não foi observado no grupo controle. **Discussão e Conclusões:** O haplótipo DQB1 mais encontrado no genótipo Bantu/Bantu foi o DQ*03/*06. Os resultados parciais demonstram que houve uma associação do DQ*03/*03 com o genótipo Bantu/Bantu, uma vez que o mesmo não foi observado no grupo controle. Estudos são necessários com uma amostragem maior para confirmar se esse haplótipo está relacionado com a forma mais grave da AF nos indivíduos Bantu/Bantu.

Palavras Chave: Anemia Falciforme; HLA-DQB1; Bantu/Bantu.

571 Análise das frequências de alelos HLA-A, -B e DRB1 em uma amostra de doadores voluntários de medula óssea do estado de Mato Grosso

AUTORES

Ramos, F A
Belem, N K R
Lamas, L R
Gonçalves, M C
Silvestre-Silva, F G

Instituição:

Hospital Geral Universitario
Mato Grosso - Brasil

Introdução: O sistema HLA é altamente informativo devido ao seu elevado polimorfismo e ao forte desequilíbrio de ligação. O conhecimento da distribuição destes antígenos permite a avaliação da frequência haplotípica de diferentes locos, a comparação com outros grupos populacionais e esses estudos contribuem para melhor interpretação na tipificação dos antígenos HLA para a seleção dos doadores de medula óssea e na definição de resistência ou susceptibilidade genética a doenças específicas. No Brasil, já existem inúmeros estudos de frequência HLA, porém, no Estado de Mato Grosso, estes dados são inéditos. Avaliamos as frequências de antígenos HLA de classe I (HLA-A, -B) e de classe II (-DRB1) na população de indivíduos saudáveis doadores voluntários de medula óssea do Estado de Mato Grosso. **Material e Método:** A população estudada constituiu-se de 10.737 indivíduos doadores voluntários de medula óssea, coletados em campanhas organizadas pelo Hemocentro local, no período de setembro de 2007 a março de 2013 e cadastrados no REDOME. A tipificação HLA de classe I e II foi realizada com kit de genotipagem por biologia molecular, através de técnicas de média resolução com a interpretação dos resultados realizada por software específico. **Resultados:** Na amostra total foram identificados 21 grupos alélicos de HLA-A, 36 de HLA-B e 13 de HLA-DRB1. Os grupos alélicos mais frequentes para cada locus foram: A*02 -5.471(25,4%), B*35 -2.522(11,7%) e DRB1*13 -2.907(13,5%). **Discussão e Conclusões:** As frequências alélicas foram comparadas com amostras de diferentes regiões brasileiras e não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, o que reflete adequadamente o perfil imunogenético da população da região Centro Oeste. Esses dados oferecem informações para o conhecimento da variabilidade genética em nível molecular da população mato-grossense.

Palavras Chave: Frequências Alélicas; HLA Classes I e II; Mato Grosso.

572 Análise do trabalho educativo realizado em pacientes transplantados no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO

AUTORES

Freitas, L C M
de Freitas, R L D
Souza, S R M d
Maia, ã H
Guimarães, A C A
Prinz, R A D

Instituição:

INTO

Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Introdução: O transplante ósseo proporciona melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes, sendo indicado em casos de perdas ósseas, troca de prótese, traumatismo, cirurgias de coluna, entre outros, na área de ortopedia e, mais recente, na área da odontologia. Nos últimos três anos, foram realizadas 196 cirurgias no INTO, com uso de enxerto ósseo proveniente do seu Banco de Tecidos. Diante desta demanda, torna-se fundamental um trabalho educativo com os pacientes transplantados. **Material e Método:** Foi realizado levantamento de dados dos formulários de visitas pré e pós-transplante de pacientes submetidos ao transplante ósseo no INTO no ano de 2012. Os parâmetros desse levantamento baseiam-se no conhecimento do paciente sobre a existência do transplante ósseo e no grau de satisfação do mesmo quanto às informações repassadas sobre o transplante. Os dados foram compilados e analisados estatisticamente. Os casos em que os tecidos para transplante foram solicitados de urgência foram excluídos dessa análise, visto que os pacientes não foram visitados. **Resultados:** Foram analisados informações de 33 pacientes transplantados. Desse total, 39% dos pacientes afirmaram que não tinham conhecimento do transplante ósseo. Com relação ao grau de satisfação sobre o trabalho realizado, 52% relataram estarem muito satisfeitos e 48% satisfeitos. **Discussão e Conclusões:** O desconhecimento sobre o transplante ósseo gera ansiedade nos pacientes. O trabalho educativo torna-se fundamental, pois promove o acesso à informação, reflexão e envolvimento dos usuários. Essa prática educativa ainda qualifica o atendimento e propicia melhor adesão ao tratamento. Esse trabalho possibilita ainda a construção de ideias positivas sobre a doação de tecido ósseo que possivelmente serão transmitidas às futuras gerações, implicando no aumento do número de doações.

Palavras Chave: Educação de Pacientes; Transplante de Tecido Musculoesquelético; Banco de Tecidos INTO.

573 Association between HLA class II and the polycystic ovary syndrome

AUTORES

Alencar, J B
Elpidio, L N S
Toretta, M T
Rodrigues, C
Macedo, L C
Zacarias, J M V
Visentainer, J E L
Sell, A M

Instituição:

Universidade Estadual de Maringá

Paraná - Brasil

Introdução: The Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is an endocrine-metabolic dysfunction, genetically complex, that affects the women on reproductive age, and it is characterized by anovulation and hyperandrogenism. Human leukocyte antigen (HLA) plays an important role in the immune system and is associated with the etiology of numerous diseases. The aim of this study was to evaluate a possible association between HLA class II with PCOS. **Material e Método:** Forty-six Brazilian admixed patients with PCOS, diagnosed according to the Rotterdam 2003 criteria, and 88 healthy women of the same ethnic group and region were involved in this research. Genomic DNA was extract from peripheral blood leukocytes by a salting out procedure and the HLA class II (DRB1, DQA1 and DQB1) was genotyped by PCR-SSO (One Lambda). The allele frequencies between groups were compared using the Fisher exact test and chi-square test with Yates correction and the possibility of association was assessed by odds ratio with a confidence interval of 95%. The Arlequin software version 3.11 was used for calculating the haplotype frequency and the Hardy-Weinberg equilibrium. **Resultados:** The distribution of HLA-DRB1, DQA1 and DQB1 alleles are in Hardy-Weinberg equilibrium. No associations were observed between HLA class II alleles and haplotypes and PCOS. **Discussão e Conclusões:** The literature reports suggest associations between HLA class I and PCOS. The HLA-DRB1*15 was related with resistance to disease and the DRB1*01, DRB1*04:03 and DQB1*05 was related with the susceptibility to disease. The results are preliminary. Further studies with larger numbers of subjects are needed.

Palavras Chave: Polycystic Ovary Syndrome, HLA, Genetic association studies.

574 Avaliação de variantes genéticas nos genes do biometabolismo, de resistência a drogas e de receptor hormonal em pacientes transplantados renais

AUTORES

Camargo, R B D O G
Kuasne, H
Souza, M F D
Matsuo, T
Cilião, H L
Lengert, A V H
Nóbrega, M D O
Oliveira, M T D
Barcelos, G R M
Barbosa Jr, F
Mocelin, A J
Cólus, I M D S

Instituição:

Universidade Estadual de Londrina
 Parana - Brasil

Introdução: No âmbito do transplante renal, o processo de rejeição apesar de ter apresentado grande melhora devido ao avanço de drogas imunossupressoras, ainda é uma preocupação atual. Deste modo, são essenciais estudos para uma melhor compreensão dos mecanismos envolvidos neste processo. O objetivo deste estudo foi buscar marcadores genéticos que possam estar relacionados com episódios de rejeição renal em pacientes submetidos à terapia imunossupressora. **Material e Método:** Um total de 188 pacientes em monitoramento pós-transplante renal foram selecionados e avaliados quanto à presença de polimorfismos nos genes GSTM1, GSTT1, GSTP1, CYP1A1, CYP3A4, CYP3A5, UGT2B7, MDR1, GCLC, GCLM e VDR por PCR em tempo real, PCR multiplex e PCR alelo específica. A análise estatística foi realizada por um modelo de regressão de Poisson. **Resultados:** A associação do uso da droga imunossupressora tacrolimo com enxerto proveniente de doador HLA idêntico foi considerada como fator de proteção para os episódios de rejeição (RR=0,389; IC95%=0,189-0,802). O não uso do tacrolimo aumentou o risco dos episódios de rejeição em 1,81 vezes (IC95%=1,13-2,92) e o não uso de corticoide, em 5,62 vezes (IC95%=3,4-9,09). Dentre as variantes polimórficas avaliadas, o alelo raro do polimorfismo rs4646453 do gene CYP3A5 foi associado a um risco maior de episódios de rejeição (RR=1,72; IC95%=1,04-2,83). **Discussão e Conclusões:** Sendo assim, concluímos que o polimorfismo rs4646453 do gene CYP3A5 é um importante candidato a marcador molecular a ser utilizado na prática clínica. No entanto, estudos adicionais ainda são necessários para definir um painel de marcadores genéticos que possa ser utilizado na prevenção à rejeição, culminando na melhora da conduta terapêutica e da qualidade de vida dos transplantados renais.

Palavras Chave: Imunossupressão; Transplante Renal; Polimorfismo Genético; Gene CYP3A5, HLA.

575 C1q binding donor specific antibodies detected during post transplant monitoring leading to chronic antibody mediated rejection – a case report

AUTORES

Glehn-Ponsirenas, R
Cazarote, H
Valdameri, J
Kneib, C
Contieri, F
Benvenuti, R
Glehn, C Q C
Susin, M F

Instituição:

Escola de Medicina, Pontifícia
 Universidade Católica do Paraná
 Hospital Universitário Evangélico
 do Paraná (HUEC)
 Hospital Vita
 Laboratório de Imunologia
 de Transplantes - Pontifícia
 Universidade Católica do Paraná
 Paraná - Brasil

Introdução: Prospective monitoring of DSA may identify patients with acute AMR and early graft dysfunction allowing early intervention and improved graft and patient outcomes. This case report shows a change in DSA complement fixation right after kidney transplantation that evolves to AMR. **Material e Método:** A pre-sensitized 58-year-old female received an unrelated live donor HLA-incompatible kidney transplant. Post-transplant monitoring consisted of sera collection on days 3, 7, 11, 16, 30, 218, 390 and 745 post-operatively (POD) and they were tested for DSA IgG (Luminex SAB-IgG). When positive, IgG subclasses and C1q binding tests were performed. **Resultados:** Pre-transplant evaluation of DSA detected by Luminex SAB showed reactivity to HLA class I (MFI>1500) and class II (MFI>9000), IgG subclass analysis showed IgG1 reactivity, but no C1q binding was detected. On the 3rd POD the patient presented an eGFR of 61 and no reactivity on SAB. On the 7th to 30th POD she presented a drop in eGFR from 24 to 4 and a rise on DSA MFI HLA class I (MFI>10,000) and HLA class II (MFI>11000). IgG subclass analysis showed DSA reactivity on IgG1, 2, 3 and 4, and C1q binding. On the 113th POD she received OKT3 that resulted in seizures, fever and loss of consciousness. The treatment was suspended and plasmapheresis was initiated 3 times per week for a month. On the 119th POD a new biopsy indicated features of chronic AMR with diffuse C4d immunostain positivity. Serum tested post-treatment showed a decrease in DSA MFI, no subclass reactivity and no C1q binding up to 745th POD. **Discussão e Conclusões:** In this case we show the importance of prospective post-transplant monitoring due to profile changes over time that might be supportive to treatment of AMR.

Palavras Chave: Kidney Transplant; AMR; Plasmapheresis; C1q; DAS; IgG Subclasses.

576 Comparative analyzes of gene frequencies of HLA class I and II in polytransfused patients from southern, southeastern and northeastern Brazil

AUTORES

Rodrigues, C
Sell, A M
Castilho, L
Guelsin, G A
Sippert, E A
Bruder, A V
Zanette, A
de Alencar, J B
Macedo, L C
Zacarias, J M V
Visentainer, J E L

Instituição:

Universidade Estadual de Campinas
São Paulo - Brasil

Universidade Estadual de Maringá
Paraná - Brasil

Introdução: The alloimmunization occurs in up to 40% of polytransfused patients, whose risk depends on the number of transfusions and the recipient genetic predisposition. Relationship between HLA and immune response to blood group antigens has been reported. Due the importance of HLA in transfusions and its polymorphism, the aim of this study was to compare the allele frequencies of HLA class I and II in polytransfused patients from three regions of Brazil. **Material e Método:** Polytransfused patients from the south (90), southeast (169) and northeastern of Brazil (104) were genotyped for HLA class I and II (PCR-SSO, Luminex), and allele frequencies were obtained by direct counting. Comparisons between populations were performed by Fisher's exact test and P-values were corrected (Bonferroni). **Resultados:** Significant differences were observed for the frequencies of HLA-A*68, B*18, B*42, B*57, B*58 and C*18 between southern and southeastern populations; HLA-A*26, A*36, B*37, B*42, B*51, B*57, C*12 and DRB1*12 between southern and northeastern; and, HLA-A*03, A*68, B*37, B*52, C*05, C*12 and DQB1*03 between southeastern and northeastern. After Bonferroni correction, only HLA-A*68 patients maintained the difference between the southeast and northeast. **Discussão e Conclusões:** HLA-A*68 polytransfused in the southeast (3.3%) had lower frequency than among patients from the south and northeast (7.3% and 10.6%). In the Brazilian population, the frequency of HLA-A*68 is between 6 and 9% (Paraná, Piauí, Pernambuco, Brazil Network Immunogenetics), however, the frequency described in the southeast was 2%. Thus, the distribution of HLA frequencies in polytransfused patients was consistent with the respective regions, demonstrating the importance of knowledge the HLA profile due to miscegenation of the Brazilian population.

Palavras Chave: Human Leukocyte Antigen; Frequency; Polytransfused.

577 Distribuição da frequência de alelos HLA de Classe I e II pela técnica de sequenciamento do DNA de Mato Grosso

AUTORES

Belem, N K R
Ramos, F A
Lamas, L R
Goncalves, M C
e Silva, F G S

Instituição:

Hospital Geral Universitário
Mato Grosso - Brasil

Introdução: As técnicas moleculares são hoje consideradas como padrão-ouro na definição dos alelos HLA de alta resolução, devido a sua alta especificidade e sensibilidade, diminuindo o aparecimento de ambiguidades na tipagem de alelos de Classe I e II sendo uma excelente ferramenta para caracterizar populações, associação com doenças e definir a compatibilidade entre doadores e receptores de órgãos. O objetivo deste trabalho é determinar a distribuição da frequência de alelos sequenciados de Classe I e II em uma amostra de indivíduos saudáveis doadores voluntários de medula óssea do estado de Mato Grosso (MT). **Material e Método:** Foram avaliados 82 indivíduos voluntários não aparentados, selecionados para exames de 2ª fase do REDOME (Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea) e REREME (Registro Brasileiro de Receptores de Medula Óssea) no período de março de 2012 a maio de 2013. Para a tipificação dos alelos de classe I (HLA-A, -B e -C) e de classe II (HLA-DQB1 e DRB1) por técnica molecular de alta resolução foi utilizado kit comercial de sequenciamento automático com química BygDye®. A leitura e interpretação dos resultados foram realizadas através de software específico. **Resultados:** Foram encontrados 15 subtipos de HLA-A, 21 -B, 16 -C, 23 -DRB1 e 17 -DQB1. Os alelos mais frequentes foram: A*02:01(8,5%); B*18:01(3,6%), C*07:01(7,3%); DRB1*07:01(20,7%) e DQB1*03:01(39,0%). **Discussão e Conclusões:** A média de ocorrência de ambiguidades para cada locus foi de aproximadamente 1,5%, ressaltando a efetividade desta nova ferramenta de diagnóstico na resolução destas, portanto, indicação de melhor compatibilidade de órgãos e tecidos para transplante. Este estudo nos permite estabelecer uma base importante para a compreensão de mecanismos associados à suscetibilidade ou resistência a determinadas doenças e em processos de alocação de órgãos para transplante.

Palavras Chave: HLA; Frequência Alélica; Sequenciamento do DNA.

578 Frequências alélicas de genes de Classe I (HLA-A, -B e -C) no estado de Mato Grosso

AUTORES

Gonçalves, M C
Lamas, L R
Belem, N K R
Ramos, F A
Sales, D B
Silvestre-Silva, F G

Instituição:

Hospital Geral Universitário
Mato Grosso - Brasil

Introdução: Os genes que codificam as moléculas HLA apresentam alto grau de polimorfismo, portanto a definição do perfil imunogenético da população de indivíduos saudáveis de cada região é essencial para os estudos de sua associação com doenças e na definição de compatibilidade entre doadores e receptores de órgãos e tecidos. Os genes de classe I são codificadores de glicoproteínas expressas nas células nucleadas cuja função é a apresentação de peptídeos endógenos aos linfócitos T citotóxicos (CD8+), iniciando a resposta imunitária. O objetivo foi determinar a frequência alélica dos genes HLA de classe I (HLA-A, -B e -C) em indivíduos não aparentados, doadores voluntários de medula óssea em MT. **Material e Método:** As amostras de sangue foram coletadas pelo Hemocentro local e cadastrados no REDOME no período de setembro de 2007 a março de 2013 para os alelos HLA-A e -B, totalizando 10.737 indivíduos e para o HLA-C foram coletadas amostras de março de 2012 a março de 2013 totalizando 70 indivíduos. **Resultados:** Para o HLA-A os alelos mais frequentes foram: A*02 (25,5%), A*24 (9,3%), A*03 (9,2%) e A*01 (9,1%), sendo o menos frequente o A*43 (0,0093%). Em relação ao locus B observamos as maiores frequências para o HLA-B*35 (11,7%), B*44 (10%), B*15(9,62%) e B*51 (8%) e com menor frequência aparece o B*83 (0,009%). Para o gene HLA-C observamos maior frequência nos seguintes alelos C*04 e C*07 ambos com 19,3% e C*06 (12,8%) e menor frequência para o C*18 (0,71%). **Discussão e Conclusões:** Considerando o polimorfismo do sistema HLA e as frequências alélicas obtidas, observamos que o perfil imunogenético da população de Mato Grosso é similar aos perfis encontrados em outras regiões do Brasil. Esses dados contribuem para o conhecimento da variabilidade genética da população do estado auxiliando na seleção de doadores em transplante de órgãos e tecidos.

Palavras Chave: HLA Classe I; Frequências Alélicas; Mato Grosso.

579 Frequency of HLA class I and II in polytransfused patients with sickle cell anemia in the southeast and northeast of Brazil

AUTORES

Bruder, A V
Sell, A M
Castilho, L
Rodrigues, C
Guelsin, G A
Sippert, E A
Zanette, A
de Alencar, J B
Quintero, F C
Macedo, L C
Visentainer, J E L

Instituição:

Universidade Estadual de Campinas
São Paulo - Brasil
Universidade Estadual de Maringá
Paraná - Brasil

Introdução: The red blood cells transfusion is often required in patients with sickle cell anemia, which can lead to alloimmunization to blood group antigens. The production of antibodies is mediated by HLA molecules responsible for presentation of antigenic peptides to the T cells and initiation of immune response, which can be related to the predisposition to alloimmunization. The aim of this study was to determine the frequencies of HLA class I and II in polytransfused patients with sickle cell anemia. **Material e Método:** The genotyping was performed using the PCR-SSO (Luminex) with patients from the southeast (64) and northeast (104) of Brazil. Allele frequencies were obtained by direct counting, and the comparison of frequencies was performed by Fisher's exact test. The P values were adjusted by Bonferroni correction. **Resultados:** Comparing the frequencies of HLA between the groups, there were observed statistically significant differences for alleles groups HLA-A*03 (15.5% and 6.7%), A*68 (1.6% and 10.5%), B*37 (4.0% and 0%), B*52 (0% and 3.4%), B*58 (10.4% and 2.9%), C*06 (14.1% and 6.2%), C*08 (1.6% and 7.2%). After Bonferroni correction, the significance was lost, except for HLA-A*68. For the HLA-DRB1, DQA1 and DQB1, there were observed any differences between the groups. **Discussão e Conclusões:** According to Network Brazil Immunogenetics, the frequency of HLA-A*68 in the Brazilian population is between 6-7%. These percentages differ from those obtained in our study, suggesting further investigations to see if there is any relation among this allele, sickle cell anemia and alloimmunization.

Palavras Chave: Human Leukocyte Antigen; Sickle Cell Anemia; Frequency.

580 Grau de alo-sensibilização HLA de pacientes renais crônicos ativos na lista de espera para transplante do Ceará

AUTORES

Falcão, R B

Silva, S F R

Silva, S L

Ponte, M F

Ribeiro, I F

Freitas, L C

Cavalcante, M C S

Nagao-Dias, A T

Instituição:

Centro de Pesquisas em
Doenças Hepato Renais
Universidade de Fortaleza
Ceará - Brasil

Introdução: O objetivo do estudo foi determinar o grau de alo-sensibilização HLA de pacientes renais crônicos ativos na lista de espera para transplante do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir da busca ativa dos registros de 445 pacientes ativos na lista de espera para transplante renal com doador falecido. As seguintes variáveis foram avaliadas: gênero, idade, grupo sanguíneo, resultados da %PRA determinados pela plataforma Luminex® e número de provas cruzadas (PC) positivas. Os pacientes foram divididos em grupos em função da especificidade do anticorpo: Grupo 1: anticorpos anti-HLA classe I, Grupo II: anticorpos anti-HLA classe II e Grupo III: anticorpos anti-HLA classe I e II. **Resultados:** A média de idade dos 445 pacientes é de 45,7 +/- 14 anos, sendo 56,6% do gênero masculino. A maioria dos pacientes é do grupo sanguíneo O (61,1%), seguido do A (29,7%), B (5,8%), e AB (3,4%). Do total, 303 (68,1%) pacientes tem PRA positivo, sendo que 49,5% deles pertencem ao Grupo III (anticorpos anti-HLA classe I, média %PRA=75,9 +/- 31 e anti-classe II, média %PRA=59,3 +/- 32), 44,6% ao Grupo 1 (média %PRA=38,4 +/- 31) e 5,9% ao Grupo 2 (média %PRA=41,3 +/- 11). A média de PC positivas foi mais observada no Grupo 3 (média=11,8 +/- 11 PC), seguido do Grupo 2 (média=7,1 +/- 3,7 PC) e Grupo 1 (média=3 +/- 6,8 PC). **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes ativos na lista de espera do Ceará apresenta %PRA elevada, tanto contra antígenos HLA de classe I quanto de classe II, e maior número de PC positivas com os potenciais doadores do que os pacientes com antígenos de classe I ou classe II exclusivamente, inviabilizando e retardando a realização do transplante nesse grupo de pacientes.

Palavras Chave: Transplante Renal; Luminex; Anticorpos Anti-HLA.

581 Importance of the genetic polymorphism of cytokines in the development of chronic Chagas disease

AUTORES

Reis, P G

Ayo, C M

Oliveira, C F

Sell, A M

Dalalio, M M O

Visentainer, J E L

Instituição:

Universidade Estadual de Maringá
Paraná - Brasil

Introdução: Chagas disease, caused by the protozoan *Trypanosoma cruzi*, is an anthrozoosis described as the most serious parasitic disease in Latin America. The disease occurs in acute and chronic phases; however, the clinical manifestations may be influenced by host genetic factors. The aim of this study was to investigate the association between cytokine gene polymorphism and chronic Chagas' disease in a population of southern Brazil. **Material e Método:** We analyzed 105 samples from patients with chronic Chagas disease and 161 controls by PCR-SSP (polymerase chain reaction - sequence-specific primer) - Invitrogen™ with readings on the flow cytometer by Luminex technology. Statistical analysis was performed using the chi-square or Fisher's exact test, calculating odds ratio (OR) and 95% CI. **Resultados:** The GC genotype of IL6 showed a higher frequency in the control group compared with the patients (48.1 vs. 33.7%, $P = 0.02$, OR = 0.5, 95% CI = 0.33-0.91). For IL10-1082, we observed a modest increase in the frequency of GG genotype (15.1 vs. 6.8%, $P = 0.066$) and the haplotype that contains GCC/GCC (15.2 vs. 6.8%, $P = 0.063$) in the control group. **Discussão e Conclusões:** Our data suggest that the GC genotype of IL6 gene is linked to protection against chronic Chagas disease. An increased frequency of GG genotype and haplotype GCC/GCC IL10-1082 in the control group also suggests protection, and this result can be confirmed with a larger sample size, since the share of this SNP in the development of this disease has been demonstrated by other authors. Thus, this study can serve to understand the pathogenic mechanisms that are associated with gene cytokine polymorphisms and the development of chronic Chagas disease.

Palavras Chave: Chronic Chagas Disease; Cytokines; Genetic Polymorphism.

582 Microquimerismo fetal em pacientes com nefropatia lúpica

AUTORES

Florim, G M S
 Caldas, H C
 Fernandes, I M M
 Baptista, M A S F
 Melo, J C R
 Bertolo, E M G
 Pavarino, E C
 Abbud Filho, M

Instituição:

FAMERP

São Paulo - Brasil

Introdução: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica autoimune em cuja patogênese o microquimerismo fetal (MCF) pode estar envolvido. Objetivos: Detectar a presença do MCF em biópsias renais (Bx) de pacientes com Nefrite Lúpica (NL). **Material e Método:** Foram analisadas 28 Bx de mulheres (15 com critérios para diagnóstico de LES e 13 com outras glomerulopatias serviram como controle). Critérios de inclusão no estudo foram: gestação de pelo menos uma criança do sexo masculino, ausência de abortos e ausência de transfusões sanguíneas. O DNA genômico foi extraído a partir de blocos de parafina das Bx e a quantificação do DNA fetal masculino (cópias de SRY) foi realizada por PCR em tempo real. **Resultados:** 9/15 pacientes com NL apresentaram MCF no tecido renal, enquanto que MCF não foi detectado em nenhuma Bx do grupo controle (MCF: $75,8 \pm 83$ vs controle $p=0,0008$). Embora sem significado estatístico, observou-se tendência do MCF estar correlacionado com tempo de LES > 10 anos, gestação de apenas um filho e tempo de MCF > 15 anos. Ainda, creatinina >1,5 mg/dL e histologia com escore de cronicidade >3 podem estar associados com MCF. **Discussão e Conclusões:** O presente estudo demonstra pela primeira vez na literatura (utilizando a técnica de PCR em tempo real) que presença de MCF em Bx renais de pacientes com NL pode estar associado à patogênese da doença.

Palavras Chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Microquimerismo Fetal; Nefropatia Lúpica.

583 Polymorphisms in the cytokine genes and the immunopathogenesis of the Polycystic Ovary Syndrome

AUTORES

Alencar, J B
 Elpidio, L N S
 Toretta, M T
 Rodrigues, C
 Macedo, L C
 Zacarias, J M V
 Visentainer, J E L
 Sell, A M

Instituição:

Universidade Estadual de Maringá

Paraná - Brasil

Introdução: The polycystic ovary syndrome (PCOS) is an endocrine disorder of unknown etiology present between 5-10% of women on reproductive age. The genetic variants may contribute to the pathophysiology of this disease. Polymorphisms in the cytokine genes have been associated with clinical signs and development of PCOS. The aim of this study was to evaluate the influence of the SNPs in the cytokines genes in the development of PCOS. **Material e Método:** Thirty-two PCOS, admixed Brazilian women, diagnosed according Rotterdam 2003 criteria and seventy-five healthy women of the same ethnic origin and geographical region were studied. The DNA was extracted by salting-out. The genotyping of cytokine promoter regions of the TNF -308, -238, IFNG +874, IL6 -174, IL10 -1082, -819, -592, TGFB1 +869, +915, IL2 -33, +166, IL1A -889C>T, IL1B -511T>C, IL1R 1970C>T, IL1RA 11100C>T, IL4RA +1902G>A was performed by PCR-SSP using specific kits (Invitrogen®). The alleles, genotypes and haplotypes frequencies were obtained by direct counting. The differences in frequencies were evaluated by Fisher's exact test and the risk of developing PCOS by odds ratio. **Resultados:** The SNPs of the promoter regions in the cytokines genes were not associated with PCOS. However, the allele T frequency at position +869 codon 10 of TGFB1 was relatively reduced in patients (37.5 vs. 54.5), suggesting a possible association of TGF- β 1 with the disease. **Discussão e Conclusões:** TGF- β 1 is a multifunctional cytokine that controls the proliferation and differentiation of various cells, the formation of extracellular matrix and collagen, and it may be involved in fibrosis. Other investigations with larger numbers of patients will be performed to confirm previous results and to assess the relationship between TGF- β 1 production and the immunopathogenesis of PCOS.

Palavras Chave: Polycystic Ovary Syndrome; Cytokines; SNPs; Genetic Association Studies.

584 Presença de anticorpos anti-HLA detectados pelo Painel Single-Antigen em pacientes trombocitopênicos

AUTORES

Fagundes, I d S
 Merzoni, J
 Gil, B C
 Kulzer, A S
 Kruger, M
 Wilson, M d S L J
 Rigoni, L D C
 da Silva, P d O
 Daudt, L
 Sekine, L
 Onsten, T H
 Jobim, L F

Instituição:

Hospital de Clinicas de Porto Alegre
 Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A transfusão de plaquetas é parte do tratamento das doenças hematológicas e do transplante de medula óssea, mas alguns pacientes não alcançam a contagens satisfatórias. A refratariedade plaquetária imunológica pode estar associada à presença de anticorpos anti-HLA, especialmente de classe I (CI), sendo raramente avaliada na prática médica. O objetivo do estudo foi descrever a frequência de imunização anti-HLA em pacientes cronicamente transfundidos. **Material e Método:** Foram estudados seis pacientes trombocitopênicos com doenças hematológicas (n=5) e pós-Tx hepático (n=1). O perfil demográfico dos pacientes foi: idade 32,4±16 anos (mín-máx:10-49), 67% gênero feminino, média da contagem de plaquetas: 19±17X103/ul (mín-máx:1-48 X103/ul) e 5 a 8 unidades de concentrado de plaquetas recebido/paciente. A detecção de anti-HLA foi realizada pelo Flow PRA Single Antigen kit (One Lambda). O cutoff escolhido foi de MFI>1000. Dados expressos como média±dp, frequências (%) e mín-máx, p<0.05. **Resultados:** Anticorpos anti-HLA foram observados em 4/6 pacientes (67%). Anti-HLA CII esteve presente em todos os pacientes com PRA-Single positivo sendo que em 50% destes pacientes identificou-se concomitantemente a presença de anti-HLA CI (p<0.05). Os valores mín-máx do PRA e do MFI encontrados foram: anti-HLA CII: 0-97% e MFI 500-5000 e anti-HLA CI: 0-98% e MFI 500-10.000, respectivamente. Reatividade anti-MICA detectada em 67% dos pacientes. **Discussão e Conclusões:** A pesquisa de anticorpos anti-HLA utilizando-se o PRA Single Antigen deve ser considerada e estimulada na avaliação dos pacientes refratários uma vez que a aloimunização anti-HLA pós-transfusional foi observada com frequência neste estudo. A seleção de doadores de plaquetas mais compatíveis poderá ser beneficiada com esta abordagem.

Palavras Chave: Anticorpos; HLA; Trombocitopenia.

585 Relato de caso: presença de anticorpo neo formado Anti HLA em paciente com rejeição ao enxerto cardíaco de difícil controle

AUTORES

Schtruk, L B C E
 Alves, W
 Guimarães, T F
 Colafranceschi, A S
 Miranda, J S S

Instituição:

Instituto Nacional de Cardiologia
 Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Detecção de Ac anti- HLA específico contra o HLA do doador, ausente na avaliação pré-TX do receptor, é um fator de piora no prognóstico de sobrevida do paciente. Descrição de caso Clínico com rejeição humoral de difícil controle e presença de anticorpo anti-HLA neo-formado específico contra o HLA do doador. **Material e Método:** CMC, 44 anos, fem., transplante cardíaco (TXC) em 19/05/2010 (miocardiopatia dilatada idiopática). Imunossupressão: prednisona, micofenolato de mofetil (MMF) e tacrolimus (TAC) trocada por ciclosporina (CSA). Um ano após TX, episódio de Herpes Zoster com disfunção grave do enxerto, nível sérico de CSA baixo, BEM: 0R. Tratamento: pulsoterapia (metiprednisolona), timoglobulina (TGB), plasmaferese (PP) + imunoglobulina endovenosa (IGIV). PRA negativo. Boa resposta clínica. Uma semana após tratamento: piora da função do enxerto. Acrescentado sirolimus (SIR), nova pulsoterapia sem melhora. BEM: 1R. Suspenso SIR por pancitopenia, reiniciado esquema com PP+IGIV+ rituximabe (RTX) com melhora clínica. Trinta dias após a alta, novamente disfunção grave do enxerto. Aplicado ciclo de bortezomibe (quatro doses), com melhora importante da função cardíaca. BEM:0R e C4d + (imuno-histoquímica: padrão segmentar em capilares). PRA negativo. Oito meses após, nova disfunção grave do enxerto. Submetida a ciclos de PP + IgEV, pulsoterapia com metiprednisolona e rituximabe, com pouca resposta. Novo ciclo de bortezomibe (quatro doses) com melhora importante da disfunção do enxerto. **Resultados:** Em junho de 2013, quatro meses após último ciclo de bortezomibe, detectada pela 1ª vez a presença de anticorpo anti HLA Classe I específico contra o doador (DSA) HLA B57: 1409 MFI. **Discussão e Conclusões:** A presença de auto anticorpos neo formados é útil no diagnóstico de rejeição humoral e pode ser usado para selecionar pacientes com maior risco de rejeição.

Palavras Chave: Anticorpo Anti-HLA; Rejeição; HLA; Transplante Cardíaco.

586 The associations of the SNPs of the IL8 and the Duffy blood group genes with the chronic periodontitis

AUTORES

Sippert, E A
Silva, C O
Visentainer, J E L
Ayo, C M
Sell, A M

Instituição:

Universidade Estadual de Maringá
Paraná - Brasil

Introdução: The antigens of the Duffy blood group system (DARC) act as a receptor for the interleukin IL-8. IL-8 plays an important role in the pathogenesis of chronic periodontitis due to its chemotactic properties on neutrophils. The aim of this study was to investigate a possible association of the 353T/A, 845T/C and 738T/A SNPs of the IL8 gene and the Duffy blood group gene polymorphisms with chronic periodontitis. **Material e Método:** One hundred and twenty-four individuals with chronic periodontitis and 187 controls were enrolled. DNA was extracted using the salting-out method. The IL8 gene promoter polymorphisms and Duffy genotypes were investigated by PCR-RFLP. Statistical analyses were conducted using the Chi square test with Yates correction or Fisher's Exact Test, and the possibility of associations were evaluated by odds ratio with a 95% confidence interval. **Resultados:** In non-smokers, the 845C allele (3.6% vs 0.4%), 845T/C genotype (7.3% vs 0.7%) and the CTA haplotype (3.6% vs 0.4%) were positively associated with chronic periodontitis. Afro-Brazilian patients who were homozygous or heterozygous for the 67T>C SNP in the 5' untranslated region of the FY gene and had the SNP IL8 353A exhibited resistance to disease. Moreover racially mixed Brazilians patients with the 67T>C or 265C>T SNPs associated with the SNP IL8 353T showed susceptibility for the disease. **Discussão e Conclusões:** DARC erythroid expression together with the SNP IL8 353T>C was associated with periodontitis. Free IL-8 in the plasma binds to neutrophils, thus desensitizing them and preventing their migration to the focus of infection to minimize tissues lesions.

Palavras Chave: Interleukin-8; Duffy Blood-group System; Periodontitis; Chemokine Receptors; Genetic association studies.

587 Uso de inibidores da mTOR para tratamento de pacientes com infecção por citomegalovírus

AUTORES

Varginha, R S
De Miranda, M P
Ilanhez, L E
De Oliveira, R A
Sabbaga, E

Instituição:

Hepato Transplantes
Hospital Bandeirantes
Hospital Beneficência Portuguesa
São Paulo - Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) continua sendo um desafio para quem lida com transplantes de órgãos sólidos. A profilaxia farmacológica nem sempre é eficaz, é extremamente onerosa e indisponível na maioria dos serviços. Sabe-se que os inibidores da mTOR - apesar da potente ação imunossupressora - parecem apresentar uma atividade viricida. Por tal motivo podem ajudar no combate ao CMV. **Material e Método:** Avaliamos nove pacientes transplantados de órgão sólido (rim - 4; pâncreas-rim simultâneo - 3; pâncreas após rim - 1 e fígado - 1) com infecção por CMV de difícil controle, recidiva da doença ou primoinfecção grave. Eles passaram a receber inibidores da mTOR em substituição ao micofenolato de sódio. Oito receberam everolimo e um recebeu sirolimo. **Resultados:** A idade média foi de $49,2 \pm 14$ anos, cinco eram homens e quatro mulheres, com tempo médio pós transplante de $2,7 \pm 1,6$ meses. Todos tinham sorologia pré-transplante negativa para CMV e três receberam indução com Thymoglobulina. O diagnóstico da infecção foi realizado através de antigenemia para CMV. Em parte do doentes também foi dosado PCR sérico para CMV e em um único caso o diagnóstico foi feito por PCR do lavado broncoalveolar. A dose média de everolimo foi $3,2 \pm 3,6$ mg/dia e o nível sérico foi de $4,1 \pm 0,6$ ng/ml (3,3 - 5,0). O tempo médio de uso do medicamento foi $3,6 \pm 3,6$ meses, desconsiderando-se um único caso que permaneceu utilizando o inibidor da m-TOR cronicamente como imunossupressor. Todos os pacientes curaram da infecção e tiveram a antigenemia negativada, mesmo após o fim do tratamento com ganciclovir. **Discussão e Conclusões:** O uso de inibidores da mTOR pode ser um recurso terapêutico para casos de infecção grave ou recidivante por CMV.

Palavras Chave: Inibidores da mThor; Citomegalovírus; Sirolimo; Everolimo; Transplante.



NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

O JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes, ISSN 1678-3387, órgão oficial da ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, destina-se à publicação de artigos da área de transplante e especialidades afins, escritos em português, inglês ou espanhol.

Os manuscritos submetidos à Revista, que atenderem às “Instruções aos Autores” e estiverem de acordo com a política Editorial da Revista, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Serão aceitos Artigos Originais, Artigos de Revisão, Apresentação de Casos Clínicos, Cartas ao Editor, Ciências Básicas Aplicadas aos Transplantes, Opinião Técnica, Prós e Contras, Imagem em Transplante e Literatura Médica e Transplantes.

ARTIGOS ORIGINAIS

São trabalhos destinados à divulgação de resultados da pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter os seguintes itens: Resumo (português e inglês), Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Devem ter, no máximo, 45 referências.

ARTIGOS DE REVISÃO

Constituem da avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto específico, podendo ser: Revisão Acadêmica, Revisão de Casos, Revisões Sistemáticas, etc. O texto deve esclarecer os procedimentos adotados na revisão, a delimitação e os limites do tema, apresentar conclusões e ou recomendações e ter, no máximo, 60 referências.

APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Relata casos de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... incluindo breve revisão da literatura, com 20 referências, no máximo.

CARTAS AO EDITOR

Tem por objetivo discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento. Devem ter, no máximo, três laudas e cinco referências.

CIÊNCIAS BÁSICAS APLICADAS AO TRANSPLANTE

Artigos de revisão sobre temas de ciência básica, cujo conhecimento tem repercussão clínica relevante para Transplantes. Devem ter, no máximo, dez laudas e 15 referências e serão feitas apenas a convite do JBT.

OPINIÃO TÉCNICA

Destina-se a publicar uma resposta a uma pergunta de cunho prático através de opinião de um especialista (Quem? Quando? Como? Onde? Por quê?). Devem ter, no máximo, seis laudas e apresentarem até quinze referências.

PRÓS E CONTRAS

Frente a uma questão, dois autores serão escolhidos pela editoria do JBT, para discutirem os aspectos positivos e os negativos de um assunto controverso. São dois autores, um escrevendo a favor e o outro contra uma determinada proposição. Cada autor deve escrever no máximo três laudas e cinco referências.

IMAGEM EM TRANSPLANTE

Uma imagem relacionada a Transplante, patognomônica, típica, de US, RX, CT, RNM, foto de cirurgia, microscopia, sinal clínico, etc., seguida de um texto curto, explicativo, com, no máximo, 15 linhas e cinco referências.

LITERATURA MÉDICA E TRANSPLANTES

Um artigo original de qualquer área médica, incluindo transplantes, que seja importante para o conhecimento do médico transplantador, poderá ser revisado, e o resumo do trabalho original será publicado, seguido de um pequeno resumo comentado ressaltando sua importância. O resumo deve ter até duas laudas e apresentar a referência completa do trabalho. Autores serão convidados para esse tipo de publicação, mas poderão ser considerados para publicação no JBT trabalhos enviados sem convites quando considerados relevantes pelos editores.

PONTO DE VISTA

Temas sobre transplantes de órgãos ou tecidos, elaborados por autores da área, convidados pela editoria da revista. Deverão conter 1.200 palavras, no máximo.

ESPECIAL

Artigo, Documento, Trabalho, Parecer, que não se enquadre em nenhuma das especificações acima, publicado apenas por convite da Revista ou após parecer da Editoria, mas que venha trazer à comunidade transplantadora, informações de grande importância, e portanto, sem necessidade de seguir as normas clássicas da revista.

As normas que se seguem, devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Intern Med 1997;126:36-47, e atualizado em outubro de 2001. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org>

NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO MANUSCRITO

Requisitos técnicos

- a) O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5 cm de cada lado, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na seqüência: página de título, resumos e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.
- b) Permissão à ABTO para reprodução do material.
- c) Declaração que o manuscrito não foi submetido a outro periódico,
- d) Aprovação de um Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos.
- e) Termo de responsabilidade do autor pelo conteúdo do trabalho e de conflitos de interesses que possam interferir nos resultados.

Observações:

- 1) Com exceção do item “a”, os documentos acima deverão conter a assinatura do primeiro autor, que se responsabiliza pela concordância dos outros co-autores.
- 2) Há em nosso site, modelo de carta para acompanhar os trabalhos, onde já constam as informações referentes aos itens b, c, d, e.

Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho deverá ser encaminhada, preferencialmente, por e-mail ou, uma via impressa, acompanhada de CD-ROM. Os originais não serão devolvidos. Somente o JBT-Jornal Brasileiro de Transplantes poderá autorizar a reprodução em outro periódico, dos artigos nele contidos.

PREPARO DO MANUSCRITO

A página inicial deve conter:

- a) Título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, sem abreviaturas; que deverá ser conciso, porém informativo;
- b) Nome de cada autor - sem abreviatura, afiliação institucional e região geográfica (cidade, estado, país);
- c) Nome, endereço completo, telefone e e-mail do autor responsável;
- d) Fontes de auxílio à pesquisa, se houver.

RESUMO E ABSTRACT

Para os artigos originais, os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 350 palavras destacando: os objetivos, métodos, resultados e conclusões. Para as demais seções, o resumo pode ser informativo, porém devendo constar o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos, as conclusões e suas aplicações.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

Abaixo do resumo e abstract, especificar no mínimo três e no máximo dez descritores (keywords), que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Os resumos em português (ou espanhol) e inglês deverão estar em páginas separadas. Abreviaturas devem ser evitadas.

TEXTO

Iniciando em nova página, o texto deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho (vide acima). Com exceção de referências relativas a dados não publicados ou comunicações pessoais, qualquer informação em formato de “notas de rodapé” deverá ser evitada.

AGRADECIMENTOS

Após o texto, em nova página, indicar os agradecimentos às pessoas ou instituições que prestaram colaboração intelectual, auxílio técnico e ou de fomento, e que não figuraram como autor.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos, sobrescritos, após a pontuação e sem parênteses.

A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=1&type=journals&operation>Show>

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Alguns exemplos:

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Donckier V, Loi P, Closset J, Nagy N, Quertinmont E, Lê Moine O, et al. Preconditioning of donors with interleukin-10 reduces hepatic ischemia-reperfusion injury after liver transplantation in pigs. *Transplantation*. 2003;75:902-4.

Papini H, Santana R, Ajzen, H, Ramos, OL, Pestana, JOM. Alterações metabólicas e nutricionais e orientação dietética para pacientes submetidos a transplante renal. *J Bras Nefrol*. 1996;18:356-68.

RESUMOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS

Raia S, Massarollo PCP, Baia CESB, Fernandes AONG, Lallee MP, Bittencourt P et al. Transplante de fígado “repique”: receptores que também são doadores [resumo]. *JBT J Bras Transpl*. 1998;1:222.

LIVROS

Gayotto LCC, Alves VAF. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Raia S, Massarollo PCB. Doação de órgãos. In: Gayotto LCC, Alves VAF, editores. Doenças do fígado e das vias biliares. São Paulo: Atheneu; 2001. p.1113-20.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Sokal EM, Cleghorn G, Goulet O, Da Silveira TR, McDiarmid S, Whittington P. Liver and intestinal transplantation in children: Working Group Report

[Presented at 1^o World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35 Suppl 2:S159-72.

TESES

Couto WJ. Transplante cardíaco e infecção [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.

Pestana JOM. Análise de ensaios terapêuticos que convergem para a individualização da imunossupressão no transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

Matsuyama M, Yoshimura R, Akioka K, Okamoto M, Ushigome H, Kadotani Y, et al. Tissue factor antisense oligonucleotides prevent renal ischemia reperfusion injury. *Transplantation* [serial online] 2003 [cited 2003 Aug 25];76:786-91. Available from: URL: <http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>.

HOME PAGE

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

PARTE DE UMA HOME PAGE

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Obs: Dados não publicados, comunicações pessoais, deverão constar apenas em “notas de rodapé”. Trabalhos enviados para a revista devem ser citados como trabalhos no “prelo”, desde que tenham sido aceitos para publicação. Deverão constar na lista de Referências, com a informação: [no prelo] no final da referência, ou [in press] se a referência for internacional.

TABELAS, FIGURAS, E ABREVIATURAS

Tabelas

Devem ser confeccionadas com espaço duplo. A numeração deve ser seqüencial, em algarismos arábicos, na ordem que foram citadas no texto. Devem ter título, sem abreviatura, e cabeçalho para todas as colunas. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Devem ser delimitadas, no alto e embaixo por traços horizontais; não devem ser delimitadas por traços verticais externos e o cabeçalho deve ser delimitado por traço horizontal. Legendas devem ser acompanhadas de seu significado. No máximo, quatro tabelas deverão ser enviadas.

Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações)

As figuras devem ser enviadas no formato JPG ou TIF, com resolução de 300dpi, no mínimo. Ilustrações extraídas de outras publicações deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando na legenda da ilustração a fonte de onde foi publicada. As figuras deverão ser enviadas em branco e preto.

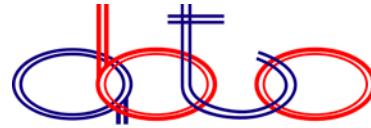
Abreviaturas e Siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu significado. Não devem ser usadas no título.

ENVIO DO MANUSCRITO

Os trabalhos devem ser enviados através do
e-mail: abto@abto.org.br

Promoção



Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
www.abto.org.br

Av. Paulista, 2001 - 17º andar - Cj. 1704/1707
01311-300 - São Paulo / SP
Tel.: (11) 3262-3353 / 3263-0313



Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

**Patrocínio
Oficial**



**Secretaria
Executiva**



FERNANDA PRESTES GERENCIAMENTO DE
EVENTOS LTDA.

(11) 5084-4246

(11) 5081-7028

• info@fernandapresteseventos.com.br