

ARTIGOS ORIGINAIS

- POLYOMAVIRUS NEPHROPATHY: RISK ANALYSIS IN PAIRED RENAL TRANSPLANT RECIPIENTS
- IMPLANTE RENAL UTILIZANDO CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

RELATO DE CASO

- PERITONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE APÓS DOIS TRANSPLANTES RENAIIS - RELATO DE CASO
- HEPATITE AGUDA FULMINANTE E TIREOTOXICOSE: RELATO DE CASO

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS:



XIV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes
XIII Encontro de Enfermagem em Transplantes
V Encontro Multi Disciplinar em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH

Neste número:

RIM

INFECÇÃO

FÍGADO

Apresentação Oral e Pôster

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

EXPEDIENTE

Editor Emérito

Mário Abbud Filho

Editor Chefe

Ilka de Fátima Ferreira Boin

Editores Assistentes

André 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
Fábio Luiz Coracin - SP
Huda Noujaim – SP
Irene Noronha – SP

João 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. Soullou (Nantes-France)
N. L. Tilney (Boston-USA)
P.N.A Martins (Boston-USA)

*Representantes da Société
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 Garcia

1999/2001 – 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
2014-2015 - Presidente - Lucio Pacheco

JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes

Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO

Diretoria (Biênio 2016 - 2017)

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Presidente | Roberto C. Manfro |
| Vice-Presidente | Paulo M. Pêgo Fernandes |
| Secretário | Eliana Regia B. de Almeida |
| 2º Secretário | João Seda Neto |
| Tesoureiro | Tainá V. de Sandes Freitas |
| 2º Tesoureiro | Deise Monteiro de Carvalho |

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| Conselho Consultivo: | José O. Medina Pestana (Presidente) |
| | Lucio Pacheco (Secretário) |
| | Ben-Hur Ferraz Neto |
| | Maria Cristina Ribeiro de Castro |
| | Mario Abbud Filho |
| | 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

Sueli F. Benko

**Publicação Eletrônica constante do site oficial da ABTO - www.abto.org.br
Periódicidade: trimestral**

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

| | |
|------------------------|---|
| EDITORIAL | 5 |
|------------------------|---|

ARTIGOS ORIGINAIS

| | |
|--|---|
| POLYOMAVIRUS NEPHROPATHY: RISK ANALYSIS IN PAIRED RENAL TRANSPLANT RECIPIENTS | 6 |
|--|---|

Nefropatia por poliomavírus: fatores de risco em transplante renal pareado

André Barros Albuquerque Esteves, Luiz Roberto Sousa Ulisses, Leonardo Figueiredo Camargo, Gabriel Giollo Rivelli, Marcos Vinicius de Sousa, Marilda Mazzali

| | |
|--|----|
| IMPLANTE RENAL UTILIZANDO CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO | 10 |
|--|----|

Renal implant using minimally invasive surgery: Experience in a center

Vitória Nunes Medeiros, José Hícaro Hellano Gonçalves Lima Paiva, Mariana Marconato Monge, Tainá Veras de Sandres Freitas, Romero de Matos Esmeraldo, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Ivelise Regina Canito Brasil

RELATOS DE CASO

| | |
|---|----|
| PERITONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE APÓS DOIS TRANSPLANTES RENAIIS - RELATO DE CASO | 17 |
|---|----|

Encapsulating peritoneal sclerosis in recipient of kidney transplantation – Case report

Vanessa Suemi Takenaka, Felipe Sbolini Borges, Thales Franco de Andrade, André Petraroia Capelozza, Sibebe Braga, Gabriel Castilho Schnorr, Laís Pacca Nicoletlis, Jorge Marcelo Padilla Mancero, Irene L. Noronha, André Ibrahim David

| | |
|--|----|
| HEPATITE AGUDA FULMINANTE E TIREOTOXICOSE: RELATO DE CASO | 23 |
|--|----|

Hepatitis acute fulminant and Thyrotosis: Case Report

Carla Paixão Miranda

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS EM GRAMADO/RS - 2015

XIV Congresso Brasileiro de Transplantes
 XIV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes
 XIII Encontro de Enfermagem Em Transplantes
 V Encontro Multidisciplinar em Transplantes
 Fórum de Histocompatibilidade da ABH

| Seção | | Páginas |
|----------|----------------|------------------------|
| RIM | Oral Poster | 46 a 80 81 a 145 |
| INFECÇÃO | Oral Poster | 146 a 151 152 a 159 |
| FÍGADO | Oral Poster | 160 a 181 182 a 199 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| NORMAS DE PUBLICAÇÃO | 200 |
|-----------------------------------|-----|

EDITORIAL

Buscando e atravessando novas fronteiras, os artigos apresentados neste número procuraram mostrar-nos fatores de riscos nos transplantes renais, analisando a nefropatia por polyoma vírus e observaram que a imunossupressão não foi um fator de risco para esse tipo de infecção.

Buscando novas tecnologias, apresentou-se aqui que o transplante renal com incisão minimamente invasiva mostrou-se uma estratégia segura e com baixo percentual de complicações.

Uma nova observação resultante de observação clínica mostrou que a dieta parenteral pode ser importante fator para a manutenção do aporte nutricional, auxiliando na cicatrização e no nível sérico de proteínas, vitaminas e eletrólitos, nos casos de peritonite encapsulante

após dialise peritoneal e que a terapia com tamoxifeno e a administração de hipossulfito de sódio também foram eficientes para retardar o avanço da referida peritonite.

Como vimos acima, a área da transplantação necessita sempre de estudos e avaliações que reforcem conceitos e também construam novas técnicas e inovações, para procurarmos sempre melhorar o resultado de nossos feitos como transplantadores, assim como a qualidade de vida dos nossos pacientes.

Neste sentido, procuramos a cada volume apresentar os resultados das pesquisas de vários grupos e trazemos neste número, também, os resumos do XIV Congresso Brasileiro de Transplantes, vindo estimular novas pesquisas em nosso país.

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

POLYOMAVIRUS NEPHROPATHY: RISK ANALYSIS IN PAIRED RENAL TRANSPLANT RECIPIENTS

Nefropatia por poliomavírus: fatores de risco em transplante renal pareado

André Barros Albuquerque Esteves¹, Luiz Roberto Sousa Ulisses¹, Leonardo Figueiredo Camargo^{1,2}, Gabriel Giollo Rivelli^{1,2},
Marcos Vinicius de Sousa^{1,2}, Marilda Mazzali^{1,2}

Funding: no funding

Authors have no conflict of interest to declare.

ABSTRACT

Polyomavirus allograft nephropathy (PVAN) has a negative impact on allograft function and survival. Analysis of paired kidneys from same donor can help to understand the role of recipient risk factors for PVAN. This analysis can also define donor related risk factors. **Purpose:** To identify recipient related risk factors for PVAN. **Patients and Methods:** Transversal cohort of 24 renal transplant patients in regular outpatient clinic follow up. Twelve patients with PVAN and their paired controls (recipients from same donor) without decoy cells in cytology were included in this analysis. Medical records were analyzed for demographic data, information of transplant and post-transplant data (acute rejection, renal function, immunosuppression). **Results:** Groups were comparable for initial immunosuppressive therapy based on basiliximab induction, tacrolimus, mycophenolate and steroids. Etiology of end-stage renal disease, race, age, HLA matching and delayed graft function considered as risk factors were also similar between patients with or without PVAN. However, PVAN group had more male patients (91.6 vs. 66.6%, PVAN versus control, $p < 0.05$), higher incidence of biopsy proven acute rejection (41.6% vs. 8.3%, PVAN vs. control, $p < 0.05$) and a trend to shorter cold ischemia time (15.6 ± 6.2 versus 19.7 ± 5.0 , $p = 0.06$). **Conclusion:** In this series, there were no significant differences in immunosuppressive therapy, age and HLA matching between patients with or without PVAN common risk factors. The only factors to be considered in this series were older age and a trend to shorter cold ischemia time in PVAN patients.

Keywords: Polyomavirus, Polyomavirus Infections, Kidney Transplantation.

Institution:

¹ Renal Transplant Unit- Division of Nephrology- School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas/SP - Brazil

² Laboratory of Transplant Investigation (LIInT)- School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas/SP - Brazil.

Correspondence:

Marilda Mazzali, MD

Division of Nephrology, Department of Medicine
School of Medical Sciences, State University of Campinas- DCM/
FCM/UNICAMP

Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitaria Zeferino Vaz – CEP 13083-970 – Campinas/SP - Brazil

Phone: 55-19-35218204 Fax: 55-19-3521-8208

Email: marildamazzali@gmail.com

INTRODUCTION

Polyomavirus allograft nephropathy (PVAN) has a negative impact on graft function and survival.¹ Despite its low incidence (1 to 10%), graft loss can occur in more than 50% of patients, usually associated with histological pattern B or C.² Risk factors for PVAN remains controversial. Studies suggest that older age; male gender, Caucasian and recipients from deceased donors are at increased risk.¹⁻³ The immunosuppressive therapy also can be implicated in the pathophysiology of PVAN. Presence of more potent immunosuppressive protocols, usually for ABO incompatible, low HLA match transplants, high anti HLA antibody titles, and therapy with tacrolimus and mycophenolate are considered as

Received: 13/06/2016

Accepted: 02/07/2016

risk factors.⁴ Other proposed risk factors includes the presence of diabetes, prolonged cold ischemia time, delayed graft function, previous CMV infection. However, while the majority of studies consider only recipient related risk factors, others consider that Polyomavirus infection comes with the kidney, and development of PVAN was a consequence of an inadequate immune response of recipient to an infected kidney.^{5,6} These groups consider that donor positive BKV serology will be a risk factor to consider. In order to identify the source of PVAN, from recipient or donor, we hypothesized that the analysis of a pair of kidneys from the same donor, one with PVAN and the other without PVAN could define the source of PVAN.

PATIENTS AND METHODS

Retrospective analysis of Transplant Unit database, including renal transplants from July 2003 to January 2013. Patients included in local screening protocol for Polyomavirus and recipients from a deceased donor were considered as suitable for analysis. Protocol was approved by local Ethics Committee.

Local screening protocol includes collection of urine samples at months 1,3,6,9 and 12 after transplant, and every 3 months during the first 3 years after transplant. Urine samples are centrifuged and stained with Papanicolaou staining, as previously described.^{7,8} Presence of at least one epithelial cell with viral inclusion was considered as positive cytology, and another urine sample was collected within a shorter interval. In presence of positive cytology tacrolimus dose was reduced to obtain a trough level ≤ 6 ng/dl and ciprofloxacin 250 mg PO was started. In presence of 3 samples positive for decoy cells, a renal biopsy was performed, searching for tubular cell viral inclusions, positive for SV40 staining. [Figure 1]

From database, we identified 711 renal transplant recipients from deceased donors with sequential urine cytology screening. We selected patients with a confirmed diagnosis of PVAN by biopsy, older than 18 years old at transplant, recipients from a deceased donor and with a paired kidney transplanted at the same Unit and followed for more than 6 months. Initial research resulted in 16 patients. However, 4 were excluded as both recipients developed PVAN during follow up. The study group compared 12 pairs of transplants.

Data collected from medical records included demographic data (etiology of end stage renal disease, gender, race, age, length of pre transplant dialysis

therapy), transplant information (cold ischemia time, immunosuppressive therapy, delayed graft function, acute rejection), and follow up information (time to PVAN diagnosis, renal function, urine protein/creatinine ratio). End points were graft loss or patient loss.

Statistical analysis: data was presented as mean \pm standard deviation. Groups were compared by Student t test or chi square, and significance considered if $p < 0.05$.

RESULTS

PVAN patients and controls were comparable for age (45.2 ± 11.3 vs. 49.1 ± 10.2 years old, PVAN vs. control, $p = \text{ns}$), race (66.6% Caucasian in both groups) and primary renal disease. Gender analysis showed a majority of male in PVAN group (91.6% vs. 66.6% PVAN vs. control, $p < 0.001$). Immunosuppressive therapy was comparable between groups. All patients received Basiliximab as induction therapy, and were maintained with steroids, mycophenolate and tacrolimus until the diagnosis. Tacrolimus trough level, considered a risk factor, was comparable between groups (9.1 ± 3.9 vs. 7.1 ± 3.8 ng/dL, PVAN vs. control, $p = \text{ns}$).

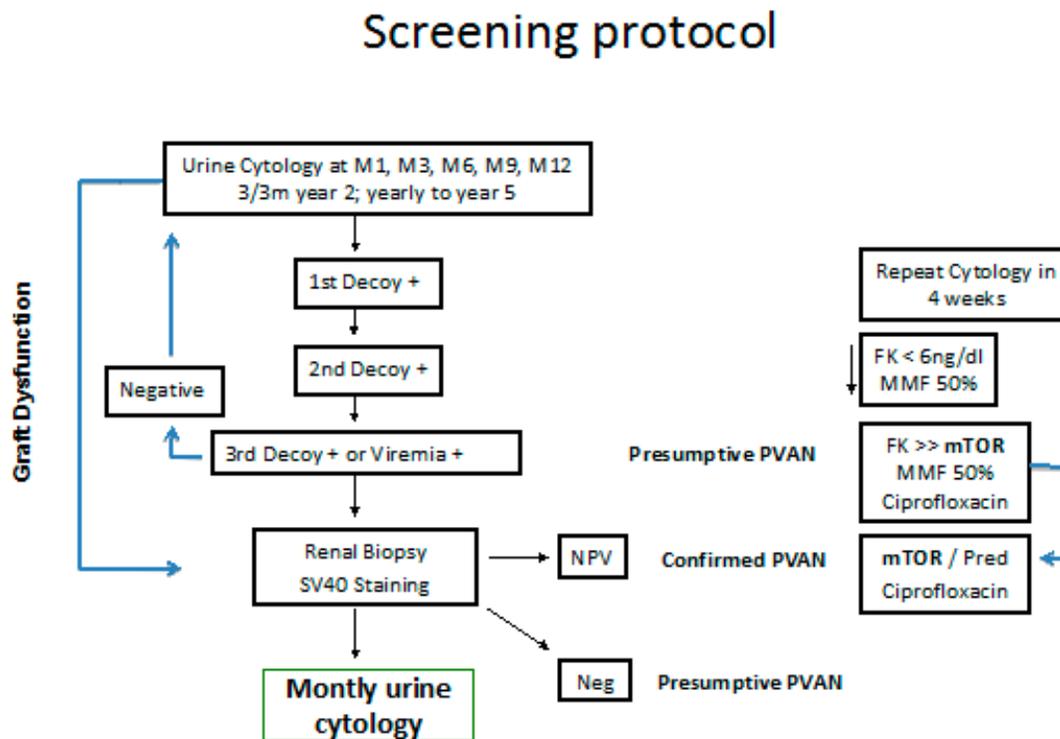
Groups were also similar in HLA matching, in both AB (1.1 ± 0.7 vs. 1.1 ± 0.7 , $p = \text{ns}$) and DR (1.7 ± 0.5 vs. 1.6 ± 0.7 , PVAN vs. control, $p = \text{ns}$) loci. Despite a trend to lower cold ischemia time in PVAN group (15.6 ± 6.2 vs. 19.7 ± 5.0 hour, PVAN vs. control, $p = 0.08$), the incidence of delayed graft function (50 vs. 58.3%, $p = \text{ns}$) and CMV infection (8.3% vs. 16.6%, PVAN vs. control, $p = \text{ns}$). Biopsy- proven acute rejection was more frequent in PVAN group (41.6% vs. 8.3%, PVAN vs. control, $p < 0.05$), diagnosed before PVAN. After a 5-year follow up, graft loss was higher in PVAN group (58.3 vs. 25%, PVAN vs. control, $p < 0.05$).

DISCUSSION

Despite well characterized for incidence and impact on graft function and graft loss, Polyomavirus allograft nephropathy remains as a challenge for physicians to identify patients on risk and to define the best therapeutic approach.¹

Risk factors can be related to recipient, donor or to viral ability to move from latent to lytic phase. Different studies suggested that immunosuppressive status was associated with a higher risk for PVAN, including ABO incompatible transplants, high immunological risk (high PRA or low HLA matching) and use of high doses of tacrolimus and mycophenolate.^{1,2,4} Studies also

Figure 1: Screening protocol for Polyomavirus infection in renal transplant recipients.



considered the risk of transmission of Polyomavirus from the infected kidney. Bohl et al suggested that recipients of a kidney from a seropositive donor had an increased risk for PVAN.⁶ In order to identify risk factors from the recipient, we decided to analyze paired transplant recipients from a same donor, where one recipient developed PVAN and the other remained with negative urine cytology during a 5 year follow up.

We analyzed risk factors previously described, such as age, gender, HLA matching, induction therapy and immunosuppressive therapy dosage. From analyzed data, only male gender and increased incidence of acute rejection episodes were considered as risk factors in this series. We have to consider that this group is a low immunological risk group. However, despite the higher incidence of acute rejection in PVAN group, we didn't observe differences in tacrolimus or mycophenolate doses or trough levels, classically considered as risk factors.^{9,10}

Limitations of this study are the retrospective, single center design. Also, screening included only urine cytology, with a low positive predictive value, but with almost 100% of negative predictive value. There are few reports in literature comparing both kidneys from the same donor, followed by the same transplant center with a regular screening protocol. A longer follow up and an increase in the sample could straighten the results and conclusions. Also, screening of BK viremia using PCR could be a useful tool in future studies.

CONCLUSION

In this series, PVAN was associated with male gender, acute rejection episodes and a trend to short cold ischemia time. Immunosuppressive therapy was not identified as a risk factor in this study. PVAN was associated with worse graft survival in a 5-year follow up.

RESUMO

Nefropatia pelo Poliomavírus (PVAN) tem impacto negativo na sobrevida e função do enxerto renal. Análise de pares de rins de um mesmo doador pode auxiliar o entendimento dos fatores de risco relacionados, tanto ao receptor como ao doador, para ocorrência de PVAN. **Objetivo:** Identificar fatores de risco para PVAN associados ao receptor. **Métodos:** Estudo de corte transversal, avaliando 24 receptores de transplante renal em acompanhamento ambulatorial regular. Doze pacientes com PVAN e seus controles pareados (receptores do rim contralateral do mesmo doador), com citologia urinária negativa foram incluídos. Dados demográficos e informações do transplante e do período pós-transplante (rejeição aguda, função renal e imunossupressão) foram coletados a partir de prontuários médicos. **Resultados:** Os grupos foram comparáveis para imunossupressão inicial, que incluía indução com basiliximab, tacrolimo, micofenolato e corticoide. Etiologia da doença renal crônica, raça, idade, compatibilidade HLA e incidência de retardo de função renal, considerados fatores de risco, foram semelhantes entre pacientes com ou sem PVAN. Entretanto, no grupo PVAN predominavam pacientes do sexo masculino (91,6 vs. 66,6%, PVAN vs. Controle, $p < 0,05$); maior incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia (41,3 vs. 8,3%, PVAN vs. Controle, $p < 0,05$) e tendência a menor tempo de isquemia fria ($15,6 \pm 6,2$ vs. $19,7 \pm 5,0$, $p = 0,06$). **Conclusão:** Na presente série, não houve diferença significativa em imunossupressão, idade e compatibilidade HLA, considerados fatores de risco, entre os pacientes com ou sem PVAN. Os únicos fatores de risco nesta série foram idade maior e tendência à isquemia fria mais curta nos pacientes com PVAN.

Descritores: Polyomavírus; Infecções por Polyomavírus; Transplante Renal.

REFERENCES

- Dall A, Hariharan S. BK virus nephritis after renal transplantation. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008;3:S68-75.
- Ramos E, Drachemberg CB, Wali R, Hirsch HH. The decade of Polyomavirus BK-associated nephropathy: State of affairs. *Transplantation* 2009;87:621-30.
- Rahamimov R, Lustig S, Tovar A, Yussim A, Barnatham N, Shaharabani E et al. BK Polyoma virus nephropathy in kidney transplant recipient: the role of new immunosuppressive agents. *Transpl Proc* 2003;35:604-5.
- Rocha PN, Plumb TJ, Miller SE, Howell DN, Smith SR. Risk factors for BK Polyomavirus nephritis in renal allograft recipients. *Clin Transplant* 2004;18:456-62.
- Comoli P, Binggeli S, Ginevri F, Hirsch HH. Polyomavirus associated nephropathy: update on BKvirus specific immunity. *Transplant Infect Dis* 2006;8:86-94.
- Bohl DL, Storch GA, Ryschkewitsch C, Gaudreault-Keener M, Schnitzler MA, Major EO et al. Donor origin of BK virus in renal transplantation and role of HLA c7in susceptibility to sustained BK viremia. *Am J Transplant* 2005;5:2213-21.
- Santos RL, Manfrinatto JA, Cia EM, Carvalho RB, Quadros KR, Alves-Filho G, Mazzali M. Urine cytology as a screening method for Polyomavirus active infection. *Transplant Proceed* 2004; 36(4):899-901.
- Kroth LV, Henkin CS, Peres LD, Paganella MC, Mazzali M, Duval VD et al. Prevalence of urinary decoy cells and associated factors in Brazilian kidney, pancreas and kidney-pancreas transplantation. *Transplant Proceed* 2012; 44(8): 2394-6.
- Pai D, Mann DM, Malik A, Hoover DR, Fyfe B, Mann RA. Risk factors for the development of BK virus nephropathy in renal transplant recipients. *Transplant Proceed* 2015; 47(8);2465-9.
- Gonzalez S, Escobar-Serna DP, Suarez O, Benavides X, Escobar-Serna JF, Lozano E. BK virus nephropathy in kidney transplantation: an approach proposal and update on risk factors, diagnosis and treatment. *Transplant Proceed* 2015; 47(6): 1777-85.

IMPLANTE RENAL UTILIZANDO CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Renal implant using minimally invasive surgery: Experience in a center

Vitória Nunes Medeiros¹, José Hícaro Hellano Gonçalves Lima Paiva¹, Mariana Marconato Monge², Tainá Veras de Sandres Freitas², Romero de Matos Esmeraldo², Ronaldo de Matos Esmeraldo², Ivelise Regina Canito Brasil^{1,2}

RESUMO

Introdução: Abordagens minimamente invasivas no transplante renal foram descritas recentemente e mais pesquisas são necessárias acerca desse assunto. Há carência de informações sobre o manejo perioperatório desses pacientes. Por conseguinte, no presente estudo descrevemos a experiência em um centro transplantador com técnicas de incisão mínima em cirurgias de transplante renal. Além disso, descrevemos os principais resultados dos procedimentos realizados. **Objetivo:** Descrever a experiência em um centro terciário, o qual realizou transplantes renais de 20 casos de implantes com incisão minimamente invasiva, relatando suas complicações e comparando dados na literatura. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo 20 receptores de transplante renal com doadores vivos e falecidos, em um centro único, os quais foram submetidos a cirurgia minimamente invasiva entre julho de 2010 e maio de 2011. Foi definida como cirurgia minimamente invasiva aquela com tamanho de incisão de 5 a 9 centímetros. Foram avaliadas complicações cirúrgicas, duração da hospitalização, disfunção inicial do enxerto (DGF) e função renal em 10 semanas. **Resultados:** Dos 20 pacientes estudados, 12 eram do sexo masculino e oito do sexo feminino. A média de idade foi de 43 anos. 17 pacientes foram transplantados com rins de doadores falecidos. A média de incompatibilidade HLA foi de 4,3 e nenhum paciente teve reação positiva no PRA. O tempo de isquemia fria foi em média 15,7 horas, variando de uma a 26 horas. O tamanho das incisões variou de 5,5 a 9 cm, com média de 7,6 cm. Houve apenas uma complicação com necessidade de reabordagem (hematoma perirrenal). A permanência hospitalar média foi de 19,2 dias. 40% dos pacientes tiveram DGF e não houve perda de enxerto. A creatinina média após 10 semanas foi de 1,5 mg/dl. **Conclusões:** O transplante renal com incisão minimamente invasiva mostrou-se uma estratégia segura e com baixo percentual de complicações.

Descritores: Transplante; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos; Laparoscopia; Rim.

Institution

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil

² Serviço de Transplante do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Ceará, Brasil

Correspondência:

Dra. Ivelise Regina Canito Brasil.
Rua Osvaldo Cruz, 201/802 – CEP 60125-150 – Fortaleza/CE
Tel: +55 85 999170993
E-mail: ivelise.canito@uece.br

INTRODUÇÃO

Entre 1880 e 1930 ocorreu um aumento de estudos envolvendo transplantes, inicialmente sobretudo de tecidos do sistema endócrino (tireoide, paratireoide, testículos, ovários, adrenais), com o objetivo de recuperar a função endócrina perdida.¹

Os transplantes de órgãos sólidos passaram a ser uma realidade por volta de 1950, a partir do entendimento que, vencido o desafio técnico, a resposta imune era a principal questão a ser compreendida e vendida.² Muitas técnicas foram desenvolvidas, desde então, com o intuito de melhorar a sobrevida desse grupo de pacientes. Os

Recebido em: 07/06/2016

Aceito em: 30/06/2016

pacientes à espera de transplante podem beneficiar-se com órgãos de doadores vivos ou falecidos. No entanto, o número global de órgãos disponíveis para doação é insuficiente para atender à demanda atual no Brasil, o que gera um período de espera por vezes prolongado, resultando em profunda ansiedade e aumento de mortalidade para essa população.³

Os transplantes renais tornaram-se procedimentos cirúrgicos comuns, com milhares de pessoas realizando-os anualmente em todo o mundo. O transplante de doador vivo tem a vantagem de poder ocorrer em momentos oportunos, bem como de diminuir o tempo de espera dos pacientes que aguardam disponibilidade de órgãos, além de melhor sobrevida do enxerto.⁴

Nos últimos 15 anos, tem havido significativo progresso na cirurgia minimamente invasiva e no modo de acesso a esses procedimentos. Muitas cirurgias convencionais foram substituídas por tais técnicas, resultando em ampla gama de benefícios para os pacientes, como redução de dor pós-operatória, melhor estética cirúrgica e menor tempo de internamento hospitalar.⁵

São definidas como cirurgias renais minimamente invasivas aquelas em que a incisão para implante do enxerto renal mede de 5 a 9 centímetros, sendo feitas na projeção da fossa ilíaca com os vasos ilíacos externos, seguindo a mesma técnica extraperitoneal (Figura 1).^{6,7} Todas as três anastomoses são realizadas com o rim em sua posição final "in situ", e o reimplante do ureter é feito por técnica extravascular.⁶

Figura 1 - Ferida operatória de transplante renal por incisão mínima.



O advento de técnicas de transplantes minimamente invasivas reflete grande avanço na redução da morbidade e do tempo de internamento hospitalar quando comparadas às técnicas convencionais. A disponibilidade de várias técnicas aumenta a segurança

e promove melhora dos resultados esperados a partir do procedimento.⁷

O uso de abordagens cirúrgicas minimamente invasivas para captação de rins de doadores vivos está entre um dos principais esforços feitos pela comunidade médica para reduzir a morbidade associada à doação em vida. Até o momento, os doadores vivos apresentam boa sobrevida no seguimento em longo prazo, sendo o procedimento considerado seguro. Vale destacar que a cirurgia pode ser realizada em qualquer paciente que esteja apto ao procedimento, seja o doador vivo ou falecido.⁸

Após a primeira nefrectomia laparoscópica realizada por Clayman et al, em 1991, as vantagens iniciais propostas pela prática cirúrgica urológica minimamente invasiva evoluíram a partir da lobotomia renal aberta através de nefrectomia do doador por mini-incisão em divisões musculares, até técnicas laparoscópicas minimamente invasivas, podendo, por vezes, envolver a tecnologia robótica.⁹

Durante os últimos 20 anos, a cirurgia apresentou avanços significativos, sobretudo como consequência do desenvolvimento das técnicas minimamente invasivas, as quais trouxeram benefícios importantes (diminuição de tempo operatório, de dor pós-operatória, do tempo de recuperação e de complicações em longo prazo quando comparadas a outras modalidades técnicas).¹⁰

Na área de transplantes, por exemplo, diversas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas fomentaram avanços, incluindo a laparoscopia padrão, laparoscopia manual assistida, retroperitoneoscopia manual assistida, retroperitoneoscopia pura e nefrectomia de doador vivo assistida por robótica. Os relatos de cirurgias minimamente invasivas para receptores de rins começaram, principalmente, a partir de 2006. Tais procedimentos obtiveram ampla aceitação em anos recentes. Assim, esses procedimentos têm tido eficácia repetidamente demonstrada, fomentando as expectativas para o futuro.¹¹

O Serviço de Transplante Renal do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) tem realizado cirurgias minimamente invasivas desde 2001 utilizando técnica laparoscópica pura em 348 casos, sem assistência manual, estabelecendo a realização de implantes minimamente invasivos também para os receptores de rins. As técnicas minimamente invasivas consistem em algo inovador para tal hospital, uma vez que seu uso foi ampliado com intenção de torná-lo mais rotineiro no serviço. Para aperfeiçoar os procedimentos e resultados, essas técnicas são submetidas a ensaios clínicos com foco no resultado cirúrgico, qualidade de vida, custos, seguimento em longo prazo, além de morbidade do doador, receptor e enxerto.

A partir de então, o serviço segue realizando incisões menores (figura 2), exceto em situações técnicas complexas, como trombozes ou estenoses dos vasos ilíacos, retransplantes e obesidade. O objetivo deste trabalho é relatar os resultados de 20 casos de implantes renais com incisão minimamente invasiva no Hospital Geral de Fortaleza.

Figura 2 - Procedimento de transplante renal na fossa ilíaca direita, com incisão mínima, após revascularização.



MÉTODOS

Trata-se de um estudo coorte retrospectivo que incluiu 20 pacientes transplantados com doadores vivos e falecidos, no período de julho de 2010 a maio de 2011. 124 pacientes foram transplantados nesse período, dos quais 20 receberam o enxerto renal por cirurgia minimamente invasiva.

Foram incluídos todos os 20 pacientes transplantados renais que realizaram cirurgia minimamente invasiva no HGF naquele período. Foram excluídos pacientes que tiveram necessidade de retransplante, casos de trombose ou estenose de vasos ilíacos e obesos.

Os dados coletados foram divididos com base em informações do receptor (idade, sexo, tipo de doador, tempo de isquemia, “mismatches” e PRA) e informações relacionadas à cirurgia (tamanho da incisão, necessidade de reabordagem por complicações cirúrgicas, duração da hospitalização, disfunção do enxerto, DGF, e creatinina 10 semanas pós-transplante).

RESULTADOS

As características demográficas estão detalhadas na tabela 1.

A idade dos pacientes variou entre 18 e 81 anos, com idade média de 43 anos. Participaram 12 pacientes do sexo masculino e oito do sexo feminino. No presente estudo, 17 pacientes foram transplantados com rim de

doador falecido e o tempo de isquemia variou de uma a 26 horas, com média de 15,7 horas. O número de “mismatches” dos pacientes variou de 3 a 6, com média de 4,3. Nenhum paciente teve positividade em PRA.

Em relação aos dados do procedimento cirúrgico, os pacientes foram analisados conforme os seguintes critérios: tamanho da incisão, necessidade de reabordagem por complicações cirúrgicas, disfunção inicial do enxerto (DGF) e creatinina de 10 semanas após o transplante. Como pode ser observado na tabela 2, os tamanhos de incisão variaram de 5,5 a 9 cm, sendo a média igual a 7,6 cm. O tempo de internação hospitalar teve grande variação, situando-se de nove a 51 dias, com média de 19,2 dias.

Dentre todas as cirurgias realizadas, houve apenas um procedimento que apresentou complicação por um hematoma perineal, com necessidade de reoperação. Não houve linfocele, deiscência de ferida, obstrução do trato urinário, fístula urinária ou sangramento vesical. Algum grau de disfunção do enxerto foi observado em 40% dos pacientes, contudo, não houve perda do enxerto. A creatinina variou de 0,8 a 3,8 mg/dL após 10 semanas do transplante, com média de 1,5 mg/dL.

DISCUSSÃO

A taxa de sobrevida de pacientes transplantados renais depende do manejo das complicações pós-operatórias. Diferenciar e conduzir apropriadamente as variadas complicações é um desafio formidável. A taxa de complicações associadas ao transplante renal por procedimento minimamente invasivo é baixa, especialmente quando comparada a outros transplantes de órgãos abdominais, como fígado e pâncreas.¹²

Em todos os procedimentos foram realizadas incisões mínimas, com tamanhos que variaram de 5,5 a 9 cm, com média de 7,6 cm. O tipo de procedimento mostrou-se viável e pode ser executado com segurança e menor tempo cirúrgico, corroborando para a menor taxa de internamento hospitalar e complicações.

Ao reduzir a incisão, a extensão da dissecação e, portanto, o trauma tecidual, parece notável que as complicações da ferida operatória possam ser reduzidas. Além disso, a incisão mínima mostrou melhor estética quando comparada a cirurgias mais invasivas.¹³ Tal técnica parece particularmente atraente em receptores de transplante selecionados (IMC baixo, jovens, parede abdominal macia e expansível) que podem apresentar boa cicatrização da ferida. Tais vantagens tornam-se ainda mais importantes com a introdução de drogas imunossupressoras com ações antiproliferativas, como o everolimo e o sirolimo.¹⁴

Implante renal utilizando cirurgia minimamente invasiva: experiência de um centro

Tabela 1 - Demografia dos receptores

| Pacientes | idade | Sexo | DV/DF | Primeiro/Segundo | MM | PRA | Tempo de Isquemia Fria (em horas) |
|-----------|-------|------|-------|------------------|-----|-----|-----------------------------------|
| 1 | 36 | M | DF | 1 | 5 | 0 | 15,2 |
| 2 | 43 | F | DF | 1 | 4 | 0 | --- |
| 3 | 32 | F | DF | 1 | 5 | 0 | 26,2 |
| 4 | 49 | M | DF | 1 | --- | 0 | 18,2 |
| 5 | 36 | F | DV | 1 | 3 | 0 | 1,6 |
| 6 | 44 | M | DF | 1 | 4 | 0 | 20,5 |
| 7 | 42 | F | DV | 1 | 3 | 0 | 1,0 |
| 8 | 18 | M | DF | 2 | 6 | 0 | 14,7 |
| 9 | 68 | M | DF | 1 | --- | 0 | 22,7 |
| 10 | 37 | M | DF | 1 | 3 | 0 | 20,6 |
| 11 | 41 | M | DF | 1 | 5 | 0 | 15,7 |
| 12 | 25 | F | DF | 1 | 5 | 0 | 13,7 |
| 13 | 45 | F | DF | 1 | 3 | 0 | 17,8 |
| 14 | 31 | F | DF | 1 | 3 | 0 | 16,1 |
| 15 | 56 | F | DF | 1 | 5 | 0 | 17,9 |
| 16 | 48 | M | DF | 1 | 4 | 0 | 21,4 |
| 17 | 67 | M | DF | --- | 5 | 0 | 15,6 |
| 18 | 23 | M | DV | 1 | 6 | 0 | 1,3 |
| 19 | 81 | M | DF | 1 | 6 | 0 | 25 |
| 20 | 38 | M | DF | 1 | 3 | 0 | 24 |

M = Masculino F = Feminino DV = Doador Vivo DF = Doador Falecido MM = Mismatch PRA = PAINEL DE REATIVIDADE DE ANTICORPOS

Tabela 2 - Desfechos

| Paciente | DIH | DGF | Cr | Lesão de Bexiga | Hematoma Perineal | Linfocele | Deiscência | Perda do Enxerto |
|----------|-----|-----|-----|-----------------|-------------------|-----------|------------|------------------|
| 1 | 11 | Não | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 22 | Sim | 2,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 11 | Não | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 21 | Sim | 3,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 9 | Não | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 21 | Sim | 0,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 19 | Não | 0,9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 11 | Não | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 9 | Não | 1,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 10 | Não | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 24 | Sim | 1,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 21 | Sim | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 9 | Não | 1,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 20 | Não | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 37 | Sim | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 51 | Não | 1,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 14 | Não | 1,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 9 | Não | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 23 | Sim | 1,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 33 | Sim | 3,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

DIH = Dias de Internamento Hospitalar DGF = Disfunção Inicial do Enxerto Cr = Creatinina

Considerando o benefício de reduzir o trauma devido à cirurgia e dos efeitos dos medicamentos imunossupressores, compreende-se a importância do procedimento cirúrgico com incisões de pele diminuídas. No entanto, é bastante inesperado que procedimentos de transplantes renais minimamente invasivos tenham sido pouco relatados, ainda mais quando se leva em consideração a ampla gama de sofisticados procedimentos de cirurgias minimamente invasivas introduzidos nos últimos anos.

As razões para alguns serviços optarem por técnicas mais invasivas podem incluir o desejo de manuseio seguro do rim, através de acesso amplo para controle total durante a revascularização, e a inviabilidade atual de automatizar as anastomoses vasculares. Vale destacar que, nas cirurgias de lesão de pele mínima, o acesso ao rim durante a revascularização é reduzido. Ademais, uma preparação muito cautelosa do rim tomando cuidado com os pequenos vasos é pré-requisito importante para o sucesso do procedimento.

Na literatura, a técnica minimamente invasiva oferece vantagens estéticas, menor dor pós-operatória, menor incidência de infecções, mobilização precoce no pós-operatório, menor tempo de recuperação, menor período de internação, redução do risco anestésico e consequente redução das complicações tromboembólicas, respiratórias e metabólicas no pós-operatório.¹⁵

Brockschmidt (2012) e colaboradores descreveram a experiência do serviço em um hospital terciário com a técnica de transplante renal de acesso mínimo, em que foram selecionados 10 pacientes que realizaram transplante renal por meio dessa técnica, no período de novembro de 2008 a maio de 2009. A idade média dos receptores foi de $47 \pm 14,7$, o tempo de isquemia fria foi de $27,7 \pm 8,4$ minutos (variação de 19-45 min). Não houve necessidade de reintervenção cirúrgica, infecção de ferida operatória, disfunção primária ou tardia do enxerto, necessidade de diálise, rejeição aguda, perda de enxerto, deiscência de ferida, hérnia incisional ou linfocele. Além disso, não foram observadas complicações urológicas ou vasculares associadas ao procedimento.¹⁵

A detecção precoce e o manejo correto de complicações cirúrgicas após o transplante renal são tarefas importantes. Um atraso pode resultar em morbidade para o receptor, com risco de perda do enxerto e óbito. A maioria das complicações cirúrgicas envolve a ferida operatória ou uma das três anastomoses (artéria renal, veia renal ou ureter). Exemplos incluem infecção de ferida, hérnias incisionais, hematomas, trombose de artéria ou veia renal, fistula urinária no pós-operatório imediato, estenose arterial e obstrução ureteral no

pós-operatório tardio. A maioria dessas complicações necessita de intervenção cirúrgica ou radiológica para sua gestão correta.^{12,15}

Nossa experiência com a técnica de incisão mínima mostra-se promissora e consistente com os dados apresentados na literatura. A idade dos pacientes que necessitaram de transplante devido à doença renal terminal foi bem variável, uma vez que consistia desde adultos jovens até idosos. No entanto, em contraste com Brockschmidt (2012) e colaboradores, a maioria de nossos pacientes era do sexo masculino. Tal fato pode ser devido ao menor cuidado dos homens com sua saúde, apresentando, portanto, maior taxa de comorbidades. No presente estudo, o tempo de isquemia variou de uma a 26 horas, com tempo médio de 15,7 horas, o que se mostra de acordo com o estudo supracitado. Ademais, a taxa de complicações associadas ao procedimento resumiu-se a um caso de hematoma perineal com necessidade de reabordagem cirúrgica.

Complicações vasculares representam cerca de 5 a 10% das complicações pós-operatórias. Em contraste, no estudo de Park S. C. et al (2008) realizado com mulheres solteiras e com índice de massa corporal menor do que 25 kg/m^2 que foram submetidas a transplante renal com a técnica de incisão mínima, não houve complicações ou necessidade de reintervenções nos receptores; todos os pacientes ficaram satisfeitos com a cicatriz discreta e facilmente ocultável.¹⁶

No nosso estudo, apesar de ter acontecido uma complicação, a média de tempo de internamento hospitalar foi curta, mesmo com grande variação do período, situando-se entre nove e 51 dias, com média de 19,2 dias. Esse fato apresenta vantagem, tanto para o paciente quanto para o serviço hospitalar. Devido ao menor tempo de internação hospitalar requerido, há menor chance de efeitos adversos, como infecção nosocomial, quadros tromboembólicos e mortalidade. Além disso, a redução do tempo de hospitalização também significa menor custo e maior quantidade de leitos disponíveis para outros pacientes.

Uma análise retrospectiva de 297 pacientes transplantados renais de doadores falecidos, em um centro terciário, no período de setembro de 1993 a setembro de 2002, relatou que afecções vasculares correspondem a 5-10% das complicações pós-operatórias. Neste estudo, ocorreu incidência de 1,7% de trombose da artéria renal, 1,4% de trombose da veia renal, 1,7% de estenose da artéria renal, 1,4% de ruptura arterial por arterite fúngica, 0,7% de rupturas espontâneas e 12% de linfoceles. Ademais, mostrou que 16% das complicações pós-operatórias foram gastrointestinais e 10-15% derivadas de afecções urológicas, com incidência de 7,4% de vazamento urinário, 2,7% de obstrução urinária e 3% de refluxo urinário.¹⁷

Outro estudo que buscou analisar as complicações urológicas de 58 pacientes transplantados renais, no período de janeiro de 2008 e dezembro de 2014, mostrou a presença de litíase renal e linfocele em cinco pacientes e estenose uretral em 38 pacientes. Ademais, afirmou que a necessidade de reabordagem por cirurgia laparotômica encontra-se restrita a casos graves, sendo em sua maioria tratada por procedimentos endoureterais.¹⁸ Outras complicações urológicas que podem ocorrer além das supracitadas são fístulas urinárias como causa de obstrução ureterovesical.¹⁹

Em nossa experiência, não houve complicação urológica, trombose ou estenose. Apesar de haver algum nível de disfunção do enxerto em 40% dos pacientes, nenhum apresentou perda do enxerto. Isso pode ser observado pelos baixos valores de creatinina, 10 semanas após o transplante. Tais resultados podem ser em parte

explicados pela baixa frequência de complicações pós-transplante em nossa amostra.

CONCLUSÃO

A incisão mínima de pele no transplante renal de doador vivo, restrita a cerca de 5-9 cm de incisão cutânea abdominal transversa, por seu tamanho reduzido, diminui a extensão de dissecação e, portanto, o trauma tissular. Assim, parece razoável que as complicações da ferida operatória possam ser reduzidas em conformidade. Além disso, a incisão mínima da pele mostrou melhor resultado estético e foi mais facilmente ocultada. Em nossa experiência, observou-se que tal tipo de cirurgia é viável, com menor número de complicações e recuperação mais rápida do paciente, quando comparada aos métodos tradicionais, diminuindo as chances de perda do enxerto.

ABSTRACT

Introduction: Minimally invasive kidney transplantation approaches have recently been described, and more research is needed on this subject. There is scarce information on the perioperative management in those patients. Therefore, in the present study, we describe the experience in a transplant center with minimal incision techniques in renal transplant surgeries. In addition, we describe the main results of the procedures. **Purpose:** To describe the experience in a tertiary center, which performed renal transplants with 20 minimally invasive incisions, reporting their complications and comparing data in the literature. **Methods:** A retrospective cohort study including 20 kidney transplant recipients from living and deceased donors in a single center, who underwent minimally invasive surgery between July 2010 and May 2011. Minimally invasive surgery was defined as that with incision size from 5 to 9 centimeters. We assessed surgical complications, duration of hospitalization, delayed graft function (DGF), and renal function at 10 weeks. **Results:** Of the 20 patients studied, 12 were male and 8 were female. The mean age was 43 years. 17 patients were transplanted with kidney from deceased donors. The mean HLA mismatch was 4.3 and no patient had a positive reaction in PRA. The cold ischemia time was in average 15.7 hours, ranging from 1 to 26 hours. The size of the incisions ranged from 5.5 to 9 cm, with mean size of 7.6cm. There was only one complication requiring re-approaching (perirenal hematoma). The mean hospital stay was 19.2 days. 40% of patients had DGF, and there was no graft loss. The mean creatinine after 10 weeks was 1.5 mg/dl. **Conclusions:** Kidney transplantation with minimally invasive incision proved to be a safe strategy with a low percentage of complications.

Keywords: Transplantation; Minimally Invasive Surgical Procedures, Laparoscopy; Kidney.

REFERÊNCIAS

1. Druml W. The beginning of organ transplantation: Emerich Ullmann (1861-1937). *Wien Klin Wochenschr.* 2002;114(4):128-37.
2. Barker CF, Markman JF. Historical Overview of Transplantation. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2013 Apr; 3(4).
3. Dols LFC, Kok NFM, IJzermans JNM. Live donor nephrectomy: a review of evidence for surgical Techniques. *Transpl Int.* 2010 Feb;23(2):121-30.
4. Mjoen G, Oyen O, Holdaas H, Midtvedt K, Line PD. Morbidity and mortality in 1022 consecutive living donor nephrectomies: benefits of a living donor registry, *Transplantation.* 2009;88:1273–79.
5. Brockschmidt C, Köksal E, Mayer B, Henne-Bruns D, Wittau M. The Minimal-Access Kidney Transplantation Technique in Living-Donor Transplantation: Results From a Retrospective Analysis. *Transplant Proc.* 2014 Jun;46(5):1286-9.
6. Øyen O, Scholz T, Hartmann A, Pfeffer P. Minimally Invasive Kidney Transplantation: The First Experience. *Transplantation Proceedings.* 2006;38:2798-2802.
7. Mun SP, Chang JH, Kim KJ, Jeong GA, Cheon MW, Ahn Yj, et al. Minimally Invasive Video-Assisted Kidney Transplantation (MIVAKT). *J.Surg.Res.* 2007;141(2):204-10.
8. L.F.C. Dols, N.F.M. Kok, J.N.M. IJzermans, Live donor nephrectomy: a review of evidence for surgical techniques, *Transpl Int.* (2010);23:121–30.
9. Dols LF, Kok NF, IJzermans JN. Live donor nephrectomy: a review of evidence for surgical techniques. *Transpl Int.* 2010;23(2):121-30.
10. Oyen O, Lien B, Line PD, Pfeffer P. Minimally Invasive Renal auto-transplantation: The First Report. *J. Surg Res.* 2010;164(1):181-4.
11. Dols LFC, Kok NFM, Terkivatan T, Tran TCK, D'Ancona FCH, Langenhuijsen JF, et al. Hand-assisted retroperitoneoscopic versus standard laparoscopic donor nephrectomy: HARP-trial. *BMC Surg.* 2010;10:11.
12. Humar A, Matas A J. Surgical complications after kidney transplantation. *Seminars in Dialysis.* 2005;18(6):505-10.
13. Oyen O, Scholz T, Hartmann A, Pfeffer P. Minimally invasive kidney transplantation: The first experience. *Transplant Proc.* 2006;38:2798–802.
14. Park SC, Kim SD, Kim JI, Moon IS. Minimal skin incision in living kidney transplantation. *Transplant Proc.* 2008;40:2347–8.
15. Brockschmidt C, Huber N, Paschke S, Hartmann B, Henne-Bruns D, Wittau M. Minimal access kidney transplant: A novel technique to reduce surgical tissue trauma. *Exp Clin Transplant.* 2012;10:319–24.
16. Park SC, Kim SD, Kim JI, Moon IS. Minimal Incision Skin in Living Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings.* 2008;40(7):2347-8.
17. Risaliti A, Sainz-Barriga M, Baccarani U, Adani GL, Montanaro D, Gropuzzo M, et al. Surgical complications after kidney transplantation. *Giornale Italiano di Nefrologia.* 2004;26:43-7.
18. Van Cangh PJ, Wese FX, Opsomer R, Pirson Y, Squifflet Jp. Urologic complications of renal transplantation. *Acta Urol Belg.* 1994;62(4):1-14.
19. Russo VR, Marks C. Renal transplantation: an analysis of operative complications. *1976;42(3):153-9.*

PERITONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE EM RECEPTORA DE TRANSPLANTE RENAL – RELATO DE CASO

Encapsulating peritoneal sclerosis in recipient of kidney transplantation – Case report

Vanessa Suemi Takenaka^{1,2}, *Felipe Sbroli Borges*^{1,2}, *Thales Franco de Andrade*^{1,2}, *André Petrarroia Capelozza*^{1,2}, *Sibele Braga*^{1,3}, *Gabriel Castilho Schnorr*^{1,2}, *Lais Pacca Nicolellis*^{1,2}, *Jorge Marcelo Padilla Mancero*^{1,2,4}, *Irene L. Noronha*^{1,3,5}, *André Ibrahim David*^{1,2,4}

RESUMO

A peritonite esclerosante encapsulante (PEE) é uma condição rara e grave, frequentemente associada à diálise peritoneal. Apresenta-se como uma massa de tecido fibroso, recobrando os tecidos viscerais, podendo comprometer o funcionamento fisiológico de todo o aparelho digestivo. O presente estudo relata um caso de PEE, em decorrência da diálise peritoneal (DP), devido à insuficiência renal por glomeruloesclerose segmentar e focal. No caso relatado, a paciente foi submetida à DP e passou por dois transplantes renais intervivos. São descritas as técnicas cirúrgicas que se revelaram úteis na resolução da obstrução intestinal, com melhora dos efeitos secundários da PEE. A dieta parenteral mostrou ser importante fator para a manutenção do aporte nutricional, auxiliando na cicatrização e no nível sérico de proteínas, vitaminas e eletrólitos. A terapia com tamoxifeno e a administração de hipossulfito de sódio foram eficientes para retardar o avanço da PEE.

Descritores: Peritonite; Diálise Peritoneal; Obstrução intestinal; Transplante de Órgãos; Transplante renal; Fibrose Peritoneal.

Institution

- ¹ Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - SP
- ² Instituto de Gastrocirurgia Avançada do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo-SP
- ³ Equipe de Nefrologia e Transplante do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo-SP
- ⁴ Programa de Transplante de Fígado do Instituto de Gastrocirurgia Avançada do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo-SP
- ⁵ Laboratório de Nefrologia Celular, Genética e Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-SP

Correspondência:

Vanessa Suemi Takenaka
Rua Maestro Cardim, 377 - Cj.22 - CEP: 01323-000 - São Paulo/SP
Tel.: (11) 5575-7328
E-mail: suemi.takenaka@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A peritonite esclerosante encapsulante (PEE) é uma complicação grave em pacientes submetidos à diálise peritoneal (DP), e rara, com prevalência de 0,7 a 3,7%.¹ A ocorrência da PEE parece estar relacionada ao tempo de exposição do peritônio ao líquido dialítico, podendo chegar a 19,4% naqueles com mais de oito anos de tratamento.² A mortalidade varia de 60-93%.³

PEE é caracterizada por um processo inflamatório crônico de etiologia desconhecida, resultado de peritonites bacterianas espontâneas recorrentes, que se manifestam de forma clínica ou subclínica. O peritônio é gradualmente transformado em tecido fibroso difuso, resultando na formação de “folhas” ou “casulos” de tecido que recobrem e encapsulam as

vísceras, resultando em constrição visceral fibrótica. Como consequência, compromete a motilidade e altera o funcionamento do intestino, levando a graves complicações, como necrose intestinal, obstrução, fístula enterocutânea, sepse e óbito.¹

Os principais fatores potenciais de risco para o desenvolvimento de PEE são a duração da DP e episódios repetidos de peritonites bacterianas espontâneas.⁴⁻⁶ No entanto, a PEE pode estar associada à exposição a asbestos, medicamentos (beta-bloqueadores, derivados do ergot, inibidores da calcineurina).⁷ Na última década, houve aumento da incidência de PEE nos primeiros anos após transplante renal.^{8,9}

Muitos casos de PEE não são relatados, principalmente em suas formas brandas.¹⁰ Geralmente, os sintomas apresentam-se como uma urgência com quadro de obstrução intestinal. No entanto, no início, há sintomas inespecíficos como dor abdominal, perda de peso, náuseas e vômitos. O diagnóstico de PEE requer dois critérios a ser preenchidos: características clínicas da obstrução e a demonstração, por imagem ou durante a cirurgia, de que as características clínicas são devidas ao espessamento da membrana peritoneal, resultando em encapsulamento do intestino. A realização da análise do anatomopatológico é feita em caso de tratamento cirúrgico ou remoção do cateter da diálise. Estudos radiológicos podem confirmar a PEE, entretanto, não precoce o suficiente para sua prevenção. O diagnóstico precoce, antes de ocorrer fibrose irreversível e encapsulamento, é extremamente importante para prevenção das complicações intestinais (obstrutivas). Os sintomas da PEE podem progredir após a interrupção da DP, transferência para hemodiálise ou transplante renal.¹¹

Há ainda poucos relatos sobre a conduta cirúrgica nessa patologia; a maioria foi descrita no Japão (enterectomias, lise de aderências intestinais ou peritonectomia).¹²⁻¹⁶ A causa e patogênese exata da PEE ainda não são claras. A presença de duas etapas marcantes foi observada no desenvolvimento da PEE, como a exposição em longo prazo de soluções biocompatíveis com potencial de indução de fibrose e esclerose (primeira etapa), seguida de inflamação crônica (segunda etapa).^{5,6}

OBJETIVO

O objetivo é relatar um caso de PEE, que surgiu em decorrência da DP e evoluiu com quadro de obstrução intestinal, em um paciente submetido previamente a dois transplantes renais. O presente relato analisa os benefícios das intervenções cirúrgicas para melhora da qualidade de vida e sintomatologia dessa patologia. A

força deste relato é o ensinamento técnico e o alerta sobre essa delicada fase da adolescência, onde a não aderência ao tratamento é fato costumeiro.

MATERIAL E MÉTODO

Realizada revisão do prontuário, anamnese detalhada, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos ao qual a paciente foi submetida e revisão da literatura.

A revisão da literatura foi feita nas bases de dados do Medline, Bireme, Scielo, onde foram encontrados 59 trabalhos com os seguintes descritores: Encapsulating sclerosing peritonitis, Peritoneal dialysis complications, Intestinal obstruction, Renal transplant complications, Peritoneal Fibrosis; desses, 35 artigos foram selecionados.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 25 anos, nascida em março de 1989. Aos dois anos de idade, foi diagnosticada com glomeruloesclerose segmentar e focal e foi realizado tratamento com corticoide. Em 1992, aos três anos de idade, apresentou quadro de tetania, iniciando então DP, por sete meses.

Em fevereiro de 1993, aos quatro anos de idade, foi submetida ao primeiro transplante renal intervivos pela técnica convencional extraperitoneal, no qual sua mãe foi doadora. Evoluiu bem por 12 anos, até que no ano de 2005, com 16 anos de idade, passou a tomar os imunossupressores de maneira inadequada, ou seja, com má aderência ao tratamento pós-transplante renal. Evoluiu com rejeição tardia do enxerto, retornando para DP.

Em 2009, aos 20 anos de idade, foi submetida ao segundo transplante renal intervivos, também pela técnica convencional extraperitoneal, sendo o pai o doador. Evoluiu com rejeição hiperaguda e teve de ser submetida a quatro abordagens cirúrgicas durante essa internação, sendo a primeira para o implante do enxerto renal, a segunda para a realização de biópsia do enxerto, a terceira para a retirada do órgão e a quarta para a drenagem de cavidade por coleção. Ainda com 20 anos, reiniciou a DP. Durante o período total de DP, a paciente apresentou mais de cinco episódios de peritonites bacterianas espontâneas.

Em março de 2013, aos 24 anos de idade, evoluiu com náuseas, vômitos, diarreia, perda de peso e dor abdominal difusa, tendo sido internada. Nessa ocasião, apresentou saída de material com aspecto de areia, no efluente da DP. Em setembro de 2013, foi passada

sonda nasogástrica e prescrita dieta parenteral. Em outubro de 2013, foi realizada biópsia de peritônio por vídeolaparoscopia, porém não foi confirmado o diagnóstico de peritonite esclerosante. A equipe que realizou a intervenção relatou que o aspecto era altamente sugestivo de esclerose de peritônio. Com a forte suspeita diagnóstica de PEE, em novembro de 2013 foi iniciado tratamento com prednisona 40 mg/dia e tamoxifeno 40 mg/dia. Devido à ineficiência da DP, iniciou hemodiálise.

Em março de 2014, aos 25 anos de idade, foi internada no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, apresentando quadro de constipação intestinal, mantendo-se a suspeita de esclerose peritoneal devido à saída de material com aspecto de areia, no efluente da DP e características da cavidade em laparoscopia anterior, mesmo sem confirmação por biópsia. Foi iniciado tratamento com tiosulfato (hipossulfito de sódio 25% - 80ml diluídos em 200 ml de SF 0,9%), endovenoso, três vezes por semana, na última hora da sessão de hemodiálise. Apresentou boa resposta, com retorno da evacuação, tendo alta hospitalar assintomática. Após a parada do uso de hipossulfito de sódio, devido à dificuldade de acesso ao medicamento, a paciente voltou a apresentar o mesmo quadro intestinal.

Em agosto de 2014, foi internada novamente no serviço, com quadro de obstrução intestinal e piora progressiva. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) do abdome total e pelve, em que pode ser observado espessamento difuso do peritônio parietal e visceral, com extensas calcificações, associada à ascite, calcificações envolvendo o mesentério e alças entéricas, sugestivo de peritonite esclerosante, além de moderado pneumoperitônio e sinais de nefropatia crônica bilateral (Figura 1).

Figura 1

Corte sagital de TC de abdome e pelve demonstrando depósito de material em fundo de saco, espessamento e calcificação do peritônio parietal e visceral, calcificações lineares grosseiras, dilatação de alças intestinais, pneumoperitônio e ascite.



que evidenciou grande quantidade de líquido purulento e estenose em íleo terminal e ceco. A cirurgia foi convertida e observou-se cavidade com calcificação grosseira e alteração da anatomia dos órgãos (Figura 2), principalmente do intestino delgado e grosso (Figura 3), confirmando obstrução intestinal.

Figura 2

Calcificações difusas no peritônio visceral das alças de intestino delgado



Figura 3 - Estenose total da luz intestinal do íleo terminal



Procedeu-se à enterectomia segmentar do íleo terminal estenótico (Figura 4), com fechamento do cólon ascendente, ileostomia terminal, lavagem e drenagem da cavidade abdominal.

Figura 4

Segmento ressecado de íleo e cólon direito, com fibrose e estenose de ileostomia terminal.



Foi introduzida dieta parenteral para melhora do aporte nutricional e realizada a videolaroscopia diagnóstica,

O anatomopatológico da peça demonstrou serosite crônica fibrino-leucocitária em organização com fibrose e hialinização, associada a múltiplas áreas de calcificações distróficas e válvula ileo-cecal exibindo hipertrofia lipomatosa.

Após a primeira abordagem cirúrgica, evoluiu com a resolução do quadro de obstrução intestinal. Houve melhora do quadro infeccioso após a lavagem e drenagem da cavidade abdominal. A ileostomia manteve-se funcional, sendo realimentada por via oral.

No dia 8 de novembro de 2014, evoluiu com acidente vascular cerebral hemorrágico e no dia 9 de novembro de 2014, foi confirmada morte encefálica.

DISCUSSÃO

A paciente deste relato de caso foi submetida a dois transplantes renais intervivos. Após a falência dos dois enxertos, iniciou tratamento com DP desenvolvendo PEE.

Apresentava alguns fatores de risco associados, como longo período de DP (aproximadamente oito anos no total), episódios de peritonite bacteriana espontânea, uso inadequado de imunossupressores e dois transplantes renais.

Algumas limitações do presente relato devem ser levadas em consideração: a falta de informações precisas em prontuário referente ao total exato de episódios prévios de peritonite e imunossupressores utilizados e suas doses.

A patogênese dessa doença não está bem definida. Algumas das teorias são: o peritônio é pré-condicionado pelas soluções utilizadas na DP, gerando uma inflamação aumentada e, após longo período de DP e peritonites bacterianas ou fúngicas, pode resultar em um processo de fibrose descontrolado e posterior encapsulamento dos intestinos. Nos pacientes submetidos a transplante renal, o trauma do transplante associado à inflamação causada pelas substâncias utilizadas na DP, podem resultar também na fibrose aumentada e no encapsulamento do intestino. Outra hipótese é que a PEE após o transplante pode estar relacionado ao uso concomitante de inibidores de calcineurina, substâncias pró-fibróticas. Além do fato de que, no peritônio inflamado, já existe uma regulação positiva do TGF- β que leva a fibrose e neoangiogênese.¹⁷ E, tanto o tacrolimus como a ciclosporina também levam à maior expressão de TGF- β e subsequente fibrose.¹⁸

As características clínicas dos pacientes com PEE na apresentação inicial podem ser não específicas, sendo a dor abdominal, perda de peso, náuseas e vômitos os sintomas iniciais mais comuns.^{19,20}

O diagnóstico precoce, através da suspeita clínica em pacientes com obstrução intestinal e fatores de risco para PEE, associado a algum método de imagem (radiológico ou cirúrgico), é fundamental para iniciar o mais rapidamente possível o tratamento e retardar o avanço da doença.^{19,20} Realizar lavagem cirúrgica da cavidade abdominal retirando as calcificações intra-abdominais, prevenindo as infecções e protelando a obstrução intestinal.

Para o tratamento da PEE não há consenso definido. A imunossupressão com prednisolona, azatioprina ou micofenolato mofetil pós-transplante ou como terapia específica pode apresentar bons resultados.^{21,22}

Diversos relatos na literatura indicam melhora da fibrose nos pacientes com PEE tratados com tamoxifeno. O tamoxifeno, um modulador seletivo do receptor de estrógenos, pode representar nova opção terapêutica para promover o bloqueio de processos de fibrose. Há vários relatos que descrevem a eficácia do tamoxifeno na promoção da regressão da fibrose retroperitoneal idiopática e no tratamento da PEE.²³⁻³⁰

Os efeitos anti-fibróticos do tamoxifeno também foram descritos em outros modelos de doenças associadas à fibrose.³⁰ Além das evidências clínicas de regressão da fibrose com o tratamento com tamoxifeno, estudos in vitro também sugeriram que o tamoxifeno possui propriedades antifibróticas. O tamoxifeno suprime a transcrição e síntese de colágeno, diminui a expressão de TGF- β e inibe a proliferação de fibroblastos.^{17,18}

O presente caso teve como agravante um processo de calcificação acentuada, inclusive da membrana peritoneal, sugerindo estado de calcifilaxia. Podem ser considerados fatores de risco para a calcifilaxia o metabolismo do cálcio e fósforo desregulados na doença renal crônica, o período prolongado em DP e o uso de quelantes de fósforo à base de cálcio em altas doses em longo prazo, alterações minerais ou hormonais.³¹⁻³⁵

Para o tratamento de calcifilaxia, tem sido relatado o uso de tiosulfato de sódio endovenoso, ou mesmo intraperitoneal. O tiosulfato de sódio é um potente antioxidante e também aumenta a solubilidade dos depósitos de cálcio. As doses intravenosas variaram de 5-75 g após ou durante a hemodiálise em adultos. A dose mais comumente relatada foi de 25 g após cada diálise. Os tempos de infusão variam de 30 a 60 minutos. Embora geralmente bem tolerados, os efeitos adversos incluem náuseas e vômitos e acidose metabólica.³⁴⁻³⁶

Alguns estudos têm avaliado a DP com hipossulfito de sódio, a nutrição parenteral total, imunossupressão e o uso de Tamoxifeno com resultados positivos na

maioria deles, o que foi também demonstrado em nosso caso. A nutrição parenteral teve grande importância na manutenção do aporte nutricional, além de auxiliar na cicatrização, no nível sérico de proteínas, vitaminas e eletrólitos.

A intervenção cirúrgica demonstrou ser de grande valia no tratamento das complicações da PEE, além da lavagem da cavidade abdominal, que diminui a quantidade de calcificações intraperitoneais, levando à diminuição do foco infeccioso, como também dos quadros de obstrução intestinal, fístulas enterocutâneas, necrose intestinal, fibrose e calcificações vasculares intra-abdominais, que também são reduzidas significativamente após a intervenção cirúrgica, gerando melhora do quadro clínico e da qualidade de vida dos indivíduos portadores dessa

patologia, permitindo realimentação oral e diminuindo a sintomatologia.

CONCLUSÃO

Em relação à PEE, concluímos que é de extrema importância o tratamento cirúrgico, tanto para retirar o paciente do quadro de obstrução intestinal, uma complicação conhecida dessa patologia, quanto para lavar a cavidade abdominal e retirar as calcificações, fato que permitiu a realimentação da paciente e comprovou a melhora da qualidade de vida. O tratamento coadjuvante com tamoxifeno e tiosulfato podem representar alternativas terapêuticas para controlar o processo de fibrogênese e calcifilaxia.

ABSTRACT

Encapsulating Peritoneal Sclerosis (EPS) is a rare and severe condition often associated to Peritoneal Dialysis (PD). It is presented as a mass of fibrous tissue covering visceral tissues that may compromise the physiological function of the whole digestive tract. This study reports a case of EPS caused by a complication of PD due to focal segmental glomerulosclerosis. In the case reported, the patient was submitted to PD and underwent two renal transplants from living donor. Different surgical techniques were assessed, which have proved useful for clinical improvement of the patient. Parenteral nutrition has significantly contributed to the maintenance of nutrition, assisting in healing and in serum protein, vitamins and electrolytes. Tamoxifen therapy and administration of sodium hyposulfite were effective in retarding the progression of EPS.

Keywords: Peritonitis; Peritoneal dialysis; Bowel obstruction; Organ transplantation; Kidney transplantation; Peritoneal Fibrosis.

REFERÊNCIAS

1. Stuart S, Booth TC, Cash CJC, et al. Complications of continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Radiographics*. 2009;29:441–60.
2. Rigby RJ, Hawley CM. Sclerosing peritonitis: the experience in Australia. *Nephrol Dial Transplant* 1998;13:154–9.
3. Kawaguchi Y, Kawanishi H, Mujais S, et al. Encapsulating peritoneal sclerosis: Definition, etiology, diagnosis, and treatment. *Perit Dial Int*. 2000;20:43–55.
4. Choi JH, Kim JH, Kim JJ, et al. Large bowel obstruction caused by sclerosing peritonitis: contrast-enhanced CT findings. *Br J Radiol*. 2004;77:344–6.
5. Bargman J, Harel Z. Encapsulating peritoneal sclerosis. *US nephrol*. 2011;5:71–5.
6. Habib AM, Preston E, Davenport A. Risk factors for developing encapsulating peritoneal sclerosis in the icodextrin era of peritoneal dialysis prescription. *Nephrol Dial Transplant*. 2010;25:1633–8.
7. Dabak R, Uygur-Bayramiçli O, Aydin DK et al. Encapsulating peritonitis and familial Mediterranean fever. *World J Gastroenterol*. 2005. 11(18):2844–6.
8. Korte MR, Yo M, Betjes MG, et al. Increasing incidence of severe encapsulating peritoneal sclerosis after kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant* 2007;22:2412– 4.
9. Betjes MGH SD, Lingsma H, Fieren M, et al. Risk factors associated with increased incidence of encapsulating peritoneal sclerosis in a controlled multicenter study. *J Am Soc Nephrol*. 2009; Abstract issue: 553776.
10. Nitsch D, Davenport A. Designing Epidemiology Studies to Determine the Incidence and Prevalence of Encapsulating Peritoneal Sclerosis (EPS). *Perit Dial Int*. 2015 Dec;35(7):678–82.
11. Kawanishi H, Harada Y, Noriyuki T, et al. Treatment options for encapsulating peritoneal sclerosis based on progressive stage. *Advances in peritoneal dialysis*. 2001;17:200–4.

12. Kawanishi H, Moriishi M, Ide K, et al. Recommendation of the surgical option for treatment of encapsulating peritoneal sclerosis. *Dial Int*. 2008 Jun;28 (Suppl 3):S205-10.
13. Nomoto Y, Kawaguchi Y, Kubo H, et al. Sclerosing encapsulating peritonitis in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis: a report of the Japanese Sclerosing Encapsulating Peritonitis Study Group. *Am J Kidney Dis*. 1996;28:420-7.
14. Ce'licout B, Levard H, Hay J et al. Sclerosing encapsulating peritonitis: Early and late results of surgical management in 32 cases. *Dig Surgery*. 1998;15(6):697-702.
15. Kawanishi H. Encapsulating peritoneal sclerosis (review). *Nephrology* 2005;10:249-5.
16. Kawanishi H, Moriishi M, Tsuchiya S. Experience of 100 surgical cases of encapsulating peritoneal sclerosis: Investigation of recurrent cases after surgery. *Adv Perit Dial* 2006;22:60-4
17. Margetts PJ, Bonniaud P, Liu L, et al. Transient overexpression of TGF- β 1 induces epithelial mesenchymal transition in the rodent peritoneum. *J Am Soc Nephrol* 2005;16:425-36.
18. Khanna A, Plummer M, Bromberek C, et al. Expression of TGF-beta and fibrogenic genes in transplant recipients with tacrolimus and cyclosporine nephrotoxicity. *Kidney Int* 2002;62:2257-63.
19. Nakamoto H. Encapsulating peritoneal sclerosis - a clinician's approach to diagnosis and medical treatment. *Perit Dial Int*. 2005;25(Suppl 4):S30-8.
20. Merkle M, Wörnle M. Sclerosing peritonitis: a rare but fatal complication of peritoneal inflammation. *Mediators Inflamm* 2012;2012:709673.
21. Wong CF, Beshir S, Khalil A, et al. Successful treatment of encapsulating peritoneal sclerosis with azathioprine and prednisolone. *Perit Dial Int*. 2005;25(3):285-7.
22. Bhandari S. Recovery of gastrointestinal function after renal transplantation in patients with sclerosing peritonitis secondary to continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis*. 1996;27(4):604.
23. Clark CP, Vanderpool D, Preskitt JT. The response of retroperitoneal fibrosis to tamoxifen. *Surgery*. 1991;109:502-6.
24. Loffeld RJ, Van Weel TF. Tamoxifen for retroperitoneal fibrosis. *Lancet*. 1993;341: 82
25. Van Bommel EF, Hendriksz TR, Huiskes AW, et al. Tamoxifen therapy for nonmalignant retroperitoneal fibrosis. *Ann Intern Med*. 2006;2:101-6.
26. Özener Ç, Kiris S, Lawrence R, et al. Potential beneficial effect of tamoxifen in retroperitoneal fibrosis. *Nephrol Dial Transplant*. 1997;12(10):2166-8.
27. Allaria PM, Giangrande A, Gandini E, et al. Continuous ambulatory peritoneal dialysis and sclerosing encapsulating peritonitis: tamoxifen as a new therapeutic agent? *Nephrol*. 1999;6:395-7.
28. Guest S. Tamoxifen therapy for encapsulating peritoneal sclerosis: mechanism of action and update on clinical experiences. *Perit Dial Int*. 2009;29(3):252-5
29. Korte MR, Fieren MW, Sampimon DE, et al. Tamoxifen is associated with lower mortality of encapsulating peritoneal sclerosis: results of the Dutch Multicentre EPS Study. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26:691-69
30. Wong CF. Clinical experience with tamoxifen in encapsulating peritoneal sclerosis. *Perit Dial Int*. 2006;26(2):183-4
31. Dellê H, Rocha JR, Cavaglieri RC, et al. Antifibrotic effect of tamoxifen in a model of progressive renal disease. *J Am Soc Nephrol*. 2012 Jan;23(1):37-48
32. Farah M, Crawford RI, Levin A, et al. Calciphylaxis in the current era: emerging 'ironic' features?. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(1):191-5
33. Pinho A, Pinto I, Sampaio S, et al. Discovering implicit associations in a case of encapsulating peritoneal sclerosis complicated by severe mineral imbalance. *BMJ Case Rep*. 2014;Nov 3.
34. Cicone JS; Petronis JB; Embert CD; et al. Successful treatment of calciphylaxis with intravenous sodium thiosulfate. *Am J Kidney Dis*. 2004;43(6):1104-8.
35. Mataic D, Bastani B. Intraperitoneal sodium thiosulfate for the treatment of calciphylaxis. *Ren Fail*. 2006;28(4):361-3
36. Schlieper G, Brandenburg V, Ketteler M, et al. Sodium thiosulfate in the treatment of calcific uremic arteriopathy. *Nat Rev Nephrol*. 2009 Sep;5(9):539-43.

HEPATITE AGUDA FULMINANTE E TIREOTOXICOSE: RELATO DE CASO

Hepatitis acute fulminant and Thyrotosis: Case Report

Carla Paixão Miranda

RESUMO

Paciente feminino, 44 anos transferida para o centro de terapia intensiva (CTI) do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte/MG com quadro de dor abdominal, náuseas, vômitos, icterícia e febre, anorexia, inapetência iniciado há 30 dias. História de hipotireoidismo e tratamento irregular com T4 há cinco anos; interrompeu a medicação quando iniciou o quadro atual. Apresentava T3 (7,26 pg/ml) VN.: 2,77 a 5,07; TSH (0,214 mU/L) VN: 0,465. Transaminases AST (977 U/L) VN.:15 a 46; ALT (795 U/L) VN.:13 a 69; bilirrubina total (4.12 mg/dL) VN.: 0.2 a 1.3; bilirrubina direta (30 mg/dL) VN.: até 0.25. Foi mantida sem anti-tireoidiano e iniciado propranolol até dose de 480 mg/dia. Exame de ressonância magnética abdominal e colangio com líquido livre abdominal, sugestivo de estar relacionado ao processo inflamatório. Espessamento inespecífico da vesícula biliar. Derrame pleural bilateral. Sorologia para vírus da hepatite A, B e C negativo. Ocorreu piora da função hepática e manutenção dos níveis elevados de hormônios tireoidianos. A paciente evoluiu para um quadro de hepatite aguda fulminante, imediatamente submetida ao transplante hepático. Após procedimento, o fígado (explante) foi enviado para estudo anatomopatológico; os achados histopatológicos incluíram presença de extensa área de necrose do parênquima hepático. Nos septos remanescentes, mostravam-se infiltrados inflamatórios mononucleares (IIMM). Conclui-se, portanto, que o hipertireoidismo crônico pode exacerbar e perpetuar a disfunção hepática aguda fulminante e que o tratamento medicamentoso regular aliado aos exames laboratoriais de rotina clínica poderão prevenir complicações graves, permitindo uma terapêutica bem sucedida em pacientes com hipertireoidismo.

Descritores: Tireoide; Hepatite; Tireotoxicose; Fígado; Inflamação.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Institution

Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da UFMG; Ambulatório de Referência em Doenças Infecto-Parasitárias CTR-DIP – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte/MG

Correspondência:

Carla Paixão Miranda
Rua. Campos Elíseos, 196 - 2º andar - CEP 30431-068 - Belo Horizonte/MG
Telefone: (38) 99157-7523
E-mail: carlamedicina@ufmg.br

Paciente 44 anos, feminino, desenvolveu tireotoxicose com acometimento hepático, com evolução para quadro de hepatite aguda fulminante, após cinco anos de terapia com uso de levotiroxina (T4L) 75mcg/dia, prescrito para o hipotireoidismo. Paciente havia interrompido medicação antitireoidiana (levotiroxina 75 mcg/dia) há, aproximadamente, duas semanas antes da instalação do quadro. Iniciou com mal estar, náuseas, anorexia, inapetência e icterícia, 30 dias antes da instalação do quadro de hepatite fulminante. Iniciou acompanhamento na cidade de Paracatu. Quatro dias após a internação, ao realizar US ABD superior: fígado pouco aumentado; contornos lisos e regulares. Aumento difuso da ecogenicidade vias biliares intra-hepáticas de paredes espessadas, sem dilatação. Vias biliares extra-hepáticas sem dilatação.

Recebido em: 19/08/2016

Aceito em: 20/09/2016

Colédoco = 3 MM. Ao exame de ressonância magnética abdominal e colangiorressonância. Sete dias após a internação, foi transferida para o CTI de Patos de Minas devido à piora neurológica (RNM ECG 6). Exames evidenciaram insuficiência hepática aguda: RNI incoagulável; BT > 20. Apresentou TGO/TGP > 1000 em uma amostra; mantendo, posteriormente, TGO/TGP, aproximadamente 300/400. Nove dias após internação, foi realizada ressonância magnética abdominal e colangioressonância, evidenciando presença de líquido livre abdominal, sugestivo de estar relacionado ao processo inflamatório. Espessamento inespecífico da vesícula biliar. Vias biliares e duto pancreático de calibre e trajeto normais. Parênquima hepático heterogêneo. Derrame pleural e bilateral. Exame de tomografia computadorizada sem evidências de alterações. Os exames laboratoriais: anti HCV negativo; anti HAV IgM negativo; HBsAg negativo; HIV negativo; VDRL negativo. Aos exames laboratoriais: Plaquetas = 119.000/mm³ (faixa de referência – VR.: 150-450 x 10³); Hemoglobina = 9,4 g/dL (faixa de referência – VD.: 12,0 a 16,0 g/dL); Hematócrito = 28,7 % (faixa de referência – VR.: 36 a 46%); Globulinas = 5,780 g/dL (faixa de referência VD.: 2,0 - 3,9) RNI = 5,59 (faixa de referência – VD.:2,0-3,0); Ureia= 15 mg/dL (faixa de referência – VD.: 16-40

mg/dL); Creatinina = 0,9 mg/dL (faixa de referência – VD.: 0,6-1,2 mg/dL); TGO= 271 u/l (faixa de referência – VD.: 5,0-40), TGP = 189 U/L (faixa de referência – VD.:7,0-56); gama GT = 41 U/L (faixa de referência – VD.:0,5-36); BT = 22,7 (faixa de referência – VD.: 0,3-1,3 mg/dL (5-17 mmol/L SI); Na⁺ ; 145 mmol/L (faixa de referência – VD.: 138-142); K⁺ 3,2 mmol/L (faixa de referência – VD.: 3.8 a 5.5); TSH = 0,214 µUI/mL (faixa de referência – VD.: 0,465 a 4,680); T3 = 7,26 pg/ml (faixa de referência – VD.: 2,77 a 5,27); T4 = 0,12 ng/dL (faixa de referência – VD.: 0,78 a 2,19). Onze dias após a internação, paciente foi transferida para o Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, chegando entubada. Icterícia (+++/ 4+). Abertura ocular, sem contato. Estabilidade hemodinâmica. Ao passar pela avaliação da neurologia: paciente apresentava quadro sugestivo de encefalopatia metabólica, sem sinais clínicos ou radiológicos de lesão do SNC. Foi mantida sem o antitireoidiano, devido ao risco de piora da lesão hepática, aumentado propranolol até a dose de 480 mg/dia. Tendo em vista a piora do quadro, agravamento da diarreia, emagrecimento de oito kg em 15 dias, necessitando inclusive de nutrição enteral. Exames laboratoriais pré-transplante (Tabela 1). Em razão da anemia, foi submetida à hemotransfusão. Ocorreu piora da função hepática (TAP = 67%; AST =

Tabela 1: Sumário de exames laboratoriais

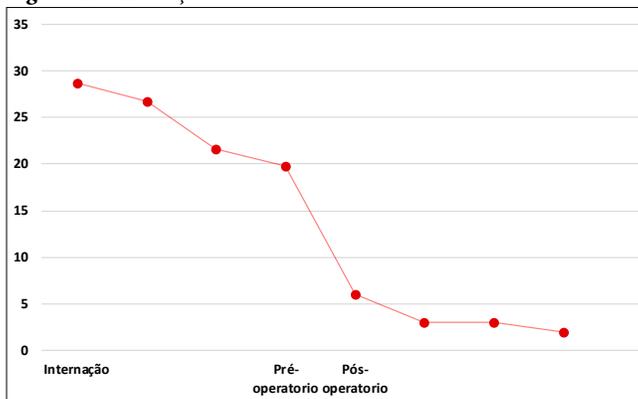
| Exames | Internação | Evolução | VN |
|----------------------------------|------------|----------|-----------|
| Bilirrubina total (mg/dL) | 4,12 | 3,9 | 0.2 a 1.3 |
| Bilirrubina direta (mg/dL) | 5,6 | 2,4 | até 0.25 |
| Fosfatase Alc (U/dL) | 220 | 84 | 38-126 |
| Gama GT (U/L) | 192 | 56 | 12-43 |
| Albumina (g/dL) | 1,8 | 2,5 | 3,4-5,0 |
| Glicose (mg/dL) | 174 | 126 | 55-99 |
| Ureia (mg/dL) | 15 | 11 | 15-45 |
| Creatinina (mg/dL) | 0,9 | 1,21 | 0,6 a 1,3 |
| Sódio (mmol/L) | 145 | 149 | 135-145 |
| Potássio (mmol/L) | 3,5 | 3,2 | 3,5-5,5 |
| Hemácias milhões/µL | 2,45 | 4,1 | 4,5-5,5 |
| Hemoglobina g/dL | 7,2 | 9,6 | 13,0-17,5 |
| Hematócrito (%) | 20,7% | 28,7 | 40-50% |
| Leucócitos (10 ³ /µL) | 5,2 | 8,9 | 4,0-11,0 |
| Basófilos | 0 | 0 | 0-1 |
| Eosinófilos (%) | 1,2 | 0,7 | 1-5 |
| Segmentados (%) | 36 | 61 | 40-55 |
| Linfócitos (%) | 44 | 62 | 40-55 |
| Monócitos (%) | 21 | 12 | 2-10 |
| Plaquetas 10 ³ / µL | 119 | 10800 | 150-450 |
| TAP (%) | 98 | 67 | 10,7-14,3 |

VN = Valores normais; TAP = Tempo de atividade de protrombina

990U/L e ALT = 1.007 U/L), mantendo níveis elevados de hormônios tireoidianos (T4 = 28,7ng/mL e T3 = 20 pg/mL (faixa de referência – VD.: 2.7 a 5.27) (Figura 1). Paciente foi submetida ao transplante hepático com urgência. Apresentou PA elevada, tendo recebido manitol e furosemida no início do procedimento.

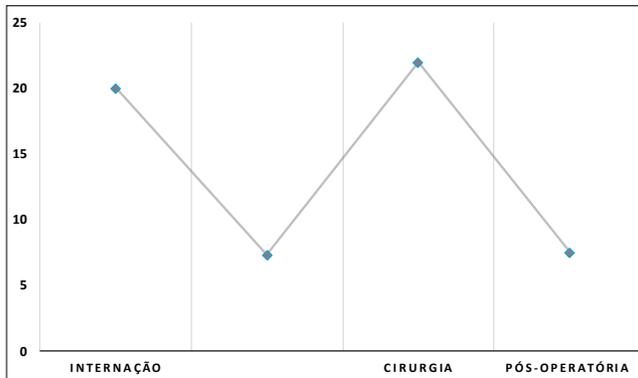
As dosagens de T4L, T3L das transaminases nos períodos da internação, cirurgia e pós-operatório podem ser vistas nas figuras 1, 2 e 3.

Figura 1 - Evolução dos níveis de transaminases



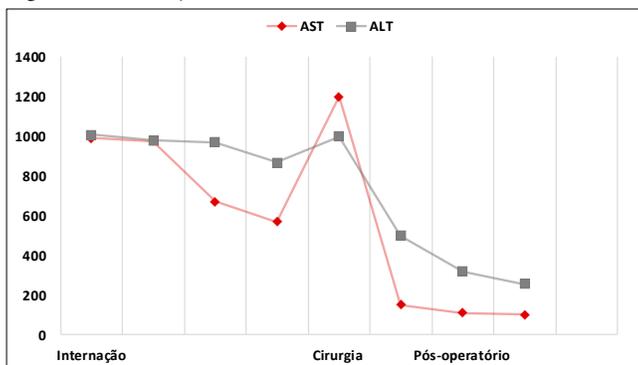
T4L = tiroxina livre, valores normais: 0,78 a 2,19 ng/dL

Figura 2 - Evolução dos níveis de T3L



T3L = Triiodotironina livre, valores normais: 2,77 a 5,27 pg/mL

Figura 3 - Evolução dos níveis de transaminases



AST = aspartato aminotransferase, valores normais: 10 a 34 U/L;

ALT = alanina aminotransferase, valores normais: 9 a 45 U/L.

ESTUDO HISTOPATOLÓGICO DO FIGADO

Os achados que caracterizam a hepatite aguda fulminante por tireotoxicose medicamentosa nos cortes histológicos do fígado incluem arquitetura lobular subvertida, pela presença de extensas áreas de necrose do parênquima hepático, ora por confluências de necrose focais formando porres que unem estruturas vasculares, portais e centrolobulares entre si, em permissão à área de hemorragia. Nos septos remanescentes, mostram-se infiltrados inflamatórios mononucleares (IIMM) que ultrapassam a placa limitante de hepatócitos. No parênquima, observam-se depósitos dos pigmentos de hemossiderina e degeneração hidrópica dos hepatócitos. Conclui-se, portanto, que o diagnóstico é de hepatite aguda fulminante medicamentosa com necrose maciça, segundo relação entre os dados clínicos e o exame histopatológico.

DISCUSSÃO

Relatamos o caso de uma paciente com disfunção tireoidiana com evolução para hepatite aguda fulminante associada. A paciente foi submetida com urgência ao transplante hepático.

O hormônio tireoidiano (HT) apresenta influência na função hepática. Hepatócitos são células altamente responsivas ao HT que apresentam a maioria dos seus receptores para TSH localizados no meio intranuclear.¹ O HT modula a atividade de várias organelas dentro dos hepatócitos, evidenciando-se sua ação nas mitocôndrias, consumo de oxigênio e fosforilação oxidativa elevadas na patogênese da hiper-estimulação tireoidiana.^{2,3} Para a maioria dos pacientes com hiper-estimulação da glândula tireoide, a ocorrência de disfunção hepática acontece em virtude dos efeitos metabólicos provenientes do excesso de HT, em concomitância à hipóxia tecidual resultante do aumento no consumo de oxigênio esplâncico com consequente, elevação da captação de oxigênio hepático.⁴

A lesão hepática associada ao hipertireoidismo pode variar desde leves alterações das enzimas hepáticas até graves alterações histopatológicas pouco específicas com necrose hepatocelular.⁵ Estudos realizados por Sola J et al., (1991) corroboram com nossos achados, ao encontrar correlação positiva entre as concentrações bioquímicas dos hormônios tireoidianos em relação às alterações histopatológicas.⁵ Quanto aos sinais clínicos, o mesmo estudo relatou hepatomegalia a uma frequência de até 33% e de icterícia entre 5,3 a 50%.^{6,7}

As alterações bioquímicas para os testes da função hepática em pacientes com tireotoxicose medicamentosa

é bastante variável, em média, com prevalência de cerca de 75%, podendo variar entre 15% e 90%.^{8,9} Na análise laboratorial, destaca-se elevação mais frequente na gama GT e fosfatase alcalina.^{10,11,12} Huang M-J, et al., (1994) ao avaliarem 95 pacientes com hipertireoidismo, sem alterações cardiovasculares e com testes negativos para hepatites virais, observaram maior frequência de elevação nas concentrações séricas de AST e ALT, 28,4% e 38,3%, respectivamente. Fong et al., (1992) demonstraram elevação nos níveis séricos de ALT em 67% dos casos de hipertireoidismo analisados. Como demonstrado em vários estudos, as enzimas hepáticas tendem a se normalizar na maioria dos pacientes, com restauração do estado eutireoideo, sugerindo que a elevação dos níveis de AST e ALT ocorre por hiperestimulação da glândula tireoide.^{11,12}

O uso irregular de terapias antitireoidianas é tida como causa para o acometimento hepático em pacientes com hipertireoidismo.¹¹ Elevações transitórias e

assintomáticas nas concentrações de AST e gama GT foram descritas por Huang et al.; 33% dos pacientes em uso de PTU (propiltiouracil) desenvolveram lesões hepáticas leves, não necessitando de suspensão da terapia.¹³ A incidência de pacientes que apresentam necrose hepática submaciça atribuída a tireotoxicose é de cerca de 20%.¹³ No entanto, a maioria dos pacientes recupera com a retirada da PTU. Ao se avaliar o banco de dados de transplante hepático na população americana, entre os anos de 1990 e 2002, foi mostrado que, excluindo-se pacientes em uso de acetoaminofem, o PTU era a segunda droga relacionada às lesões hepáticas com urgência para transplante, representando 9,5% dos casos.^{14,15} Diversos estudos sugerem que o mecanismo de ação pelo qual a propiltiouracil (PTU) causa lesão aos hepatócitos são toxicidade direta ou reação idiossincrática.^{14,15}

A tabela 2 apresenta alguns estudos de maior relevância sobre a utilização de transplante hepático por toxicidade medicamentosa.

Tabela 2: Estudos de maior relevância sobre transplante hepático por hepatotoxicidade medicamentosa.

| Estudo e ano | Revisão | Evolução |
|--|--|--|
| Liver Transplantation for Acute Liver From Drug Induced Liver Injury in The United States. <i>Russo M.W et al., (2004).</i> | Utilizou-se uma base de dados de transplantes hepáticos de uma população dos EUA para, identificar a taxa de transplante de fígado devido a hepatotoxicidade medicamentosa. | Quatro fármacos foram implicados em 42% dos transplante de fígado entre eles estão: isoniazida, Propiltiouracilo, fenitoína e valproato. O percentual de sobrevivência após um ano do enxerto para toda a coorte foi de 77 e 71%. |
| Quality of life is significantly impaired in long-term survivors of acute liver failure and particularly in acetaminophen-overdose patients. <i>Rangnerkar A.S et al., (2013).</i> | Notificaram-se 6 casos de insuficiência hepática fulminante após complicação grave de tempestade tireoideiana os pacientes foram submetidos a tireodoctomia seguido de transplante hepático. | Os pacientes passaram por tireodoctomia seguido de transplante hepático. Os níveis séricos dos hormônios estimulantes da tireoide triiodotironina, tiroxina e transaminases normalizaram. 10 após o transplante hepático e a tireodoctomia os pacientes estavam aptos à alta hospitalar. |
| Thyroid storm complicated by fulminant hepatic failure: case report and literature review. <i>Hambleton C et al., (2013).</i> | Notificaram-se 6 casos de insuficiência hepática fulminante após complicação grave de tempestade tireoideiana os pacientes foram submetidos a tireodoctomia seguido de transplante hepático. | Os pacientes passaram por tireodoctomia seguido de transplante hepático. Os níveis séricos dos hormônios estimulantes da tireoide triiodotironina, tiroxina e transaminases normalizaram. 10 após o transplante hepático e a tireodoctomia os pacientes estavam aptos à alta hospitalar. |

No presente relato de caso, acredita-se que o hipertireoidismo crônico não compensado esteve associado ao uso irregular da medicação antitireoideiana, com base nas avaliações laboratoriais, clínicas e anatopatológicas, sugerindo estresse metabólico e toxicidade do fígado. Essa associação predispôs ao curso da hepatite aguda fulminante por toxicidade medicamentosa.^{14,15}

As terapias para doença de Graves visam a inibição da síntese dos hormônio tireoideanos, destruição ou

remoção do tecido da tireoide, radioiodo ou cirurgia. A embolização arterial de tecido tireoideano mostrou-se eficaz, mas sua aplicação é pouco difundida, havendo poucos estudos exploratórios. Ainda não se sabe a melhor terapia para a doença de Graves, tendo em vista que a maioria dos estudos são inconclusivos e paradoxais.^{16,17}

As drogas antitireoidianas ainda são a primeira escolha para o tratamento de pacientes com hipertireoidismo moderado, bócio pequeno, oftalmopatia ativa.

Pacientes com contraindicação aos antitireoidianos ou que apresentem menores chances de remissão (bócio volumoso, hipertireoidismo grave com níveis muito elevados de T3 e T4 e relação T3/ T4 > 20), têm sido indicados em sua maioria ao tratamento com radioiodo como primeira opção.¹⁸ O cenário atual tem estabelecido que intervenções cirúrgicas são bastante limitadas principalmente em crianças e gestantes com efeitos colaterais, não aderência ou não resposta da tireotoxicose às drogas antitireoidianas, bócio volumoso com suspeita de doença maligna associada. Outra vantagem da cirurgia é o restabelecimento imediato do eutireoidismo.¹⁸

Com base nas premissas que norteiam o caso descrito, o controle da tireotoxicose não foi possível, devido à rápida proporção e gravidade com que a doença evoluiu. A suspensão da medicação poderia ter levado ao controle da tireotoxicose com rápida normalização das enzimas hepáticas e da função hepática. Esse controle é mais rapidamente obtido com tireoidectomia. Outro tratamento bastante citado para pacientes com tireotoxicose é a plasmaférese utilizada há vários anos, tendo sido empregada tanto em crise tireotóxica quanto em agranulocitose, vasculite, hepatotoxicidade e outros efeitos adversos induzidos por PTU ou metimazol.

Após transplante hepático, não tivemos mais acesso ao caso, portanto, não sabemos sobre o controle endócrino-metabólico e ajustes terapêuticos. É importante ressaltar que a equipe médica assistente deve estar ciente que a paciente poderá necessitar de rigoroso controle de medicamentos, tendo em vista que ela pode ter elevada concentração de tiroxina na circulação.

Pacientes que evoluíram com quadro de insuficiência hepática aguda por intoxicação medicamentosa apresentam altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo apresentar complicações no enxerto como disfunções, rejeição, trombose, sangramento ou fuga biliar.^{19,20}

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que pacientes com hipertireoidismo não compensado em uso irregular da medicação antitireoidiana podem vir a desenvolver disfunção hepática exacerbadas, por efeito tóxico desta classe de medicamento. Recomenda-se a análise cuidadosa da glândula tireoide e a determinação dos valores basais de TSH, T4 livre e anti-TPO. Os níveis de TSH e T4 livres devem ser medidos após três meses de terapia e, posteriormente, a cada seis meses.

ABSTRACT

It is presented here the case report of a 44 years old female patient admitted at the Intensive Care Unit (ICU) of the Hospital das Clínicas in Belo Horizonte/MG, with abdominal pain, nausea, vomiting, jaundice and fever, anorexia, loss of appetite, whose symptoms started 30 days before. She had a history of hypothyroidism being irregularly treated with T4 for the last five years, and her treatment was interrupted on the occasion the current symptoms appeared. She presented T3 (7.26 pg/mL) VN: 2.77 to 5.07; TSH (0.214 IU/mL) VN: 0.465. Transaminases AST (977 U/L) VN: 15 to 46; ALT (795 U/L) VN: 13 to 69; bilirubin total (4.12 mg/dL) VN: 0.2 to 1.3; direct bilirubin (30 mg/dL) VN: up to 0.25. She was kept with no anti-thyroid and she started on propranolol at an up to 480 mg/day dosage. An MRI abdominal examination presented cholangiocarcinoma with free abdominal fluid, suggestive of being related to the inflammatory process. There was non-specific thickening of the gallbladder and bilateral pleural effusion. Serology examination for Hepatitis A, B, and C was negative. There was deterioration of the liver function and the high levels of thyroid hormones were kept. The patient suffered acute fulminant hepatic failure, and she was immediately submitted to hepatic transplant. After the procedure, the liver (explant) was sent for anatomopathological study; histopathologic findings included the presence of an extensive area of necrosis of the liver parenchyma. The remaining septa showed mononuclear inflammatory infiltrates (MNII). Therefore, it was concluded that chronic hyperthyroidism can exacerbate and perpetuate acute fulminant hepatic failure and the regular medical treatment, together with clinically routine laboratory examination could prevent severe complications, permitting a successful therapy in patients with hyperthyroidism.

Keywords: Thyroid, Hepatitis, Thyrotoxicosis, Liver, Inflammation.

REFERÊNCIAS

1. Oppenheimer JH, Schwartz HL, Surks MI. Tissue differences in the concentration of triiodothyronine nuclear binding sites in the rat: liver, kidney, pituitary, heart, brain, spleen, and testis. *Endocrinology*. 1974;95(3):897-903.
2. Kim HJ, Kim BH, Han YS, Yang I, Kim KJ, Dong SH, et al. The incidence and clinical characteristics of symptomatic propylthiouracil-induced hepatic injury in patients with hyperthyroidism: a single-center retrospective study. *Am J Gastroenterol*. 2001;96(1):165-9.
3. Horst C, Rokos H, Seitz HJ. Rapid stimulation of hepatic oxygen consumption by 3,5-di-iodo-L-thyronine. *Biochem J*. 1989;261(3):945-50.
4. Liverini G, Iossa S, Barletta A. Relationship between resting metabolism and hepatic metabolism: effect of hypothyroidism and 24 hours fasting. *Horm Res*. 1992;38(3-4):154-9.
5. Bayraktar M, Van Thiel DH. Abnormalities in measures of liver function and injury in thyroid disorders. *Hepatogastroenterology*. 1997;44(18):1614-8.
6. Fong TL, McHutchison JG, Reynolds TB. Hyperthyroidism and hepatic dysfunction. A case series analysis. *J Clin Gastroenterol*. 1992;14(3):240-4.
7. Huang MJ, Li KL, Wei JS, Wu SS, Fan KD, Liaw YF. Sequential liver and bone biochemical changes in hyperthyroidism: prospective controlled follow-up study. *Am J Gastroenterol*. 1994;89(7):1071-6.
8. Thompson P, Jr., Strum D, Boehm T, Wartofsky L. Abnormalities of liver function tests in thyrotoxicosis. *Mil Med*. 1978;143(8):548-51.
9. Gauna A, Gajst O, de Felice MC, Guillen C, Sartorio G, Viale F, et al. Modifications of serum hepatic enzymes in thyrotoxic patients with and without treatment. *Medicina (B Aires)*. 1988;48(1):17-21.
10. Ichiki Y, Akahoshi M, Yamashita N, Morita C, Maruyama T, Horiuchi T, et al. Propylthiouracil-induced severe hepatitis: a case report and review of the literature. *J Gastroenterol*. 1998;33(5):747-50.
11. Russo MW, Galanko JA, Shrestha R, Fried MW, Watkins P. Liver transplantation for acute liver failure from drug induced liver injury in the United States. *Liver Transpl*. 2004;10(8):1018-23.
12. Xiao H, Zhuang W, Wang S, Yu B, Chen G, Zhou M, et al. Arterial embolization: a novel approach to thyroid ablative therapy for Graves' disease. *J Clin Endocrinol Metab*. 2002;87(8):3583-9.
13. Singer PA, Cooper DS, Levy EG, Ladenson PW, Braverman LE, Daniels G, et al. Treatment guidelines for patients with hyperthyroidism and hypothyroidism. Standards of Care Committee, American Thyroid Association. *Jama*. 1995;273(10):808-12.
14. Cooper DS. Antithyroid drugs. *N Engl J Med*. 2005;352(9):905-17.
15. Andrade VA, Gross JL, Maia AL. [Radioactive iodine therapy in Graves' hyperthyroidism]. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2004;48(1):159-65.
16. Panzer C, Beazley R, Braverman L. Rapid preoperative preparation for severe hyperthyroid Graves' disease. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004;89(5):2142-4.
17. Ashkar FS, Katims RB, Smoak WM, 3rd, Gilson AJ. Thyroid storm treatment with blood exchange and plasmapheresis. *Jama*. 1970;214(7):1275-9.
18. Schlienger JL, Faradji A, Sapin R, Blickle JF, Chabrier G, Simon C, et al. [Treatment of severe hyperthyroidism by plasma exchange. Clinical and biological efficacy. 8 cases]. *Presse Med*. 1985;14(23):1271-4.
19. Rangnekar AS, Ellerbec C, Durkalski V, McGuire B, Lee WM, Fontana RJ. Quality of life is significantly impaired in long-term survivors of acute liver failure and particularly in acetaminophen-overdose patients Liver transplant. *Liver Transpl*. 2013; 19 (9): 991-1000.
20. Hambleton C, Buell J, Saggi B, Balart L, Shores NJ, Kandil E. Thyroid storm complicated by fulminant hepatic failure: case report and literature review. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2013; 122 (11):679-82.

Resumos dos trabalhos apresentados no:



**XIV Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes
XIII Encontro de Enfermagem em Transplantes
V Encontro Multi Disciplinar em Transplantes
Fórum de Histocompatibilidade da ABH**

ANAIS

SUMÁRIO - Temas Livres

| Nº Ref. | RIM - Apresentação Oral | Pag. |
|---------|---|------|
| OR 082 | Efeito de diferentes protocolos imunossupressores sobre o perfil de expressão de citocinas em pacientes transplantados renais com rins de doadores de critérios estendidos Mazeti, CM , Dezotti CZ , Fernandes, IMM , Caldas, HC , Baptista, MASF , Abbud-Filho, M | 46 |
| OR 083 | Presença de interleucina 17 em biópsias de transplante renal correlaciona-se com pior função renal em longo prazo Pires, LMMB , Requião-Moura, LR , Malheiros, DMA , Pacheco-SILVA, A | 46 |
| OR 084 | Inflamação microvascular em biópsia precoce de enxerto renal não se associa à pior função renal após 12 e 24 meses do em pacientes sensibilizados Souza, Patricia S , Machado, David JB , Aguirre, Anna R , David, Daisa SR , Rodrigues, H , Bezerra, G , Paula, FJ , David-Neto, E , Castro, Maria Cristina R , Souza, Patricia S | 47 |
| OR 085 | Incidência de rejeição aguda (RA) em pacientes transplantados renais doador falecido em biópsias de função tardia do enxerto após instituição de Timoglobulina dose única Viana, Laila A , Pietrobom, Igor , Paula, Mayara I , Basso, Geovana , de Sandes-Freitas, Tainá V , Cristelli, Marina P , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 47 |
| OR 086 | Incidência de agressões subclínicas em biopsias protocolares de transplantados renais tratados com Tacrolimo e indução com anticorpos Montenegro, Rosângela M , Joelsons, Gabriel , Di Domenico, Tuany , Gonçalves, Luis Felipe S , Manfro, Robert C | 48 |
| OR 087 | Tratamento da rejeição aguda mediada por anticorpo: papel do Bortezomib Requião-Moura, LR , Torres, MA , Sakashita, AM , Souto, PR , Clariza, G , Silva, MFR , Tonato, EJ , Durão, MS , Durão, MS , Matos, ACC , Pacheco-Silva, A | 48 |
| OR 088 | Everolimo versus Micofenolato em receptores de transplante renal de doadores com critérios expandidos (DCE) recebendo Globulina Anti- Timócito e Tacrolimo Tedesco-Silva, Hélio , Ferreira, Alexandra N , Cristelli, Marina P , Viana, Laila A , Basso, Geovana , Felix, Maria Júlia P , Hiramoto, Liliane L , Aguiar, Wilson F , Franco, Marcello F , Felipe, Claudia R , Medina-Pestana, José | 49 |
| OR 089 | Análise comparativa de subpopulações linfocitárias T e B de idosos transplantados renais antes do transplante Galante, NZ , Freitas, GRR , Agena, F , Triboni, AHK , Ramos, F , Fernandes, ML , Colenci, S , Jabuul, O , Jacob-Filho, W , Coelho, V , David-Neto, E | 49 |
| OR 090 | Transplante renal em receptores idosos: comparação de resultados entre doadores vivos e falecidos Trindade, LGF , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Cunha, OC , Lasmar, EP | 50 |
| OR 091 | Análise do efeito da indução com timoglobulina nas subpopulações linfocitárias T e B em idosos transplantados renais em protocolo de conversão precoce para everolimo Freitas, GRR , Fernandes, ML , Agena, F , Triboni, AHK , Ramos, F , Lemos, FBC , Nahas, WC , David-Neto, E , Coelho, V , Galante, NZ | 50 |
| OR 092 | Sirolimus associado a tacrolimus em baixas doses em transplantado renal idoso estudo prospectivo controlado resultados parciais Kojima, CA , Garcia, PD , Contti, MM , Nga, HS , Takase, HM , Pinto, CH , Bravin, AM , Silva, AL , Garcia, MFFM , Andrade, LGM | 51 |
| OR 093 | Farmacocinética de tacrolimus (TAC) em idosos, em comparação com jovens receptores de transplante renal, no primeiro ano após o transplante os dados do ensaio Neverold Bacal, Fernando , Santos, Ronaldo Honorato Barros , David-Neto, Elias , Ramos, Fernanda , Triboni, Ana Heloisa K , Romano, Paschoalina , Agena, Fabiana , Ebner, Persio AR , Galante, Nelson Z , Lemos, Francine BC | 51 |
| OR 094 | Avaliação do potencial papel imunomodulador da infusão de células tronco mesenquimais de tecido adiposo, no modelo experimental de transplante renal em rato Pepineli R , Silva FMO , Gouveia PQ , Noronha IL | 52 |
| OR 095 | C-kit positive cells are kidney-specific stem cells maintained throughout adult life Gomes, SA , Goss, G , Chatzistergos, K , Klein, S , Goldstein, B , Saur, D , Hare, JM , Rangel, EB | 52 |
| OR 096 | Efeito das células tronco pluripotentes induzidas (IPS) no tratamento da insuficiência renal crônica experimental Dias, C , Camargo, PM , Caldas, HC , Fernandes, IMM , Baptista, MASF , Kawasaki-Oyama, RS , Lojudice, FH , Sogayar, MC , Takiya, CM , Abbud-Filho, M | 53 |
| OR 097 | Células tronco mesenquimais derivadas de líquido amniótico bloqueiam a progressão da doença renal já estabelecida Cavaglieri, RC , Albuquerque, LA , David, D , Lopes, MA , Zugaib, M , Bydlowski, SP , Bydlowski, SP , Noronha, IL | 53 |

| Nº Ref. | RIM - Apresentação Oral | Pag. |
|---------|--|------|
| OR 098 | Correlação do CD30S e sobrevida do enxerto renal Malta, R , Matuck, T , Carvalho, DBM , Borela, A , Christiani, LF , Glasberg, DS , Porto, LC , Barbosa, MINH | 54 |
| OR 099 | Avaliação do perfil molecular de biópsias pré-implante como preditor da função tardia do enxerto e rejeição aguda pós-transplante renal Florim, GMS , Mazeti, CM , Caldas, HC , Fernandes, IMM , Baptista, MASF , Abbud-Filho, M | 54 |
| OR 101 | Estudo prospectivo, controlado e randomizado para avaliar a influência da intervenção farmacêutica na variabilidade intra-individual das concentrações sanguíneas de tacrolimo, nos 3 primeiros meses após o transplante renal Bessa, Adrieli B , Felipe, Claudia R , Ferreira, Alexandra N , Felix, Maria Júlia P , Cristelli, Marina P , Ruppel, Priscila R , Ueno, Priscilla S , Hannun, Pedro G , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 55 |
| OR 102 | Basiliximab no transplante renal de acordo com o risco imunológico Pereira, M , Guerra, J , Santana, A , Nascimento, C , Gonçalves, J , Gomes Da Costa, A | 56 |
| OR 103 | Farmacocinética, segurança e tolerabilidade de longo prazo de everolimo em receptores de transplante renal convertidos de ciclosporina Felipe, Claudia R , Oliveira, Nagilla I , Hannun, Pedro G , Paula, Mayara I , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 56 |
| OR 104 | Um estudo prospectivo para avaliar a exposição do ácido micofenólico (MPA), através da área sob a curva (AUC), em receptores de transplantes renais recebendo micofenolato de mofetila (MMF) ou micofenolato de sódio de revestimento entérico (MPS) ? (AUC-MPA) Pacheco, Larissa S , Vizioli, Natiana N , Dal Pra, Ronivan L , Zaneti, Helen K , Cardoso, Bruna D , Garcia, Valter D , Keitel, Elizete , Silva, Cynthia K , Meinerz, Gisel | 57 |
| OR 106 | O uso da hemoglobina glicada (A1C) no rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus pós-transplante renal Manfro, Roberto Ceratti , Franco, Rodrigo Fontanive , Pimentel, Ana Laura , Silveiro, Sandra Pinho , Camargo, Joiza Lins | 57 |
| OR 107 | Prevalência de hipovitaminose D e efeito da suplementação de colecalciferol em receptores de transplante renal Figueiredo, Sergio MP , Sens, Yvoty AS , Souza, José F , Malafronte, Patricia , Magalhães, Andrea O , Alves, Juliana Cristina F | 58 |
| OR 108 | Gravidez em pacientes transplantadas renais: viabilidade da gestação e efeitos sobre a mãe e o enxerto renal Cândido, Cristina , Cristelli, Marina P , Fernandes, Ana R , Lasanha, Poliana , Basso, Geovana , Viana, Laila A , Paula, Mayara I , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 58 |
| OR 109 | Qual a demanda de transplante renal em adultos na Amazônia ocidental? Estudo epidemiológico de dialíticos dos estados do Acre, Rondônia e Amazonas Nogueira FMO , Feitosa LF, Freitas MAB , Melgar VSGM , Campione A , Prudente A , Nasserela JCL | 59 |
| OR 110 | Desfechos relacionados a não aderência aos imunossupressores em transplantados renais: análise prospectiva de três anos Marsicano, Elisa O , Moratelli, Lucas , Braga, Luciane SS , Silva, Andresa N , Tavares, Paula L , Colugnati, Fernando , Bastos, Marcus G , Sanders-Pinheiro, Hélyady | 59 |
| OR 111 | Mortalidade no primeiro mês pós-transplante renal, 14 anos de análise Andrade, Andrea V , Lemos, Francine BC , Pierrotti, Ligia C , Freire, Maristela P , David-Neto, Elias , Paula, Flávio J , Nahas, William C | 60 |
| OR 112 | Vale a pena transplantar o paciente sensibilizado? Uma análise retrospectiva unicêntrica de 1002 transplantes consecutivos Aguirre, AR , Souza, PS , Agena, F , Paula, FJ , David, DSR , David-Neto, E , Castro, MCR | 60 |
| OR 113 | Impacto de um protocolo de dessensibilização com plasmaferese (PF) e imunoglobulina intravenosa (IVIG) no desfecho do enxerto em receptores de transplante renal (TXR) com anticorpos anti-HLA do doador (DSA) com intensidade média de fluorescência (IMF) Junqueira JR Jeronimo , Leite, Tacyano T , Junqueira, Ana Flavia TA , Esmeraldo, Ronaldo M | 61 |
| OR 114 | Novo sistema de convocação para transplante renal: redução significativa do tempo de internação Pauca, José A , Cristelli, Marina P , Carneiro, Vanessa A , Basso, Geovana , Viana, Laila A , Paula, Mayara I , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 61 |
| OR 115 | Monitorização dos anticorpos Anti-HLA durante o primeiro ano do transplante renal: correlação com episódios de rejeição aguda Glasberg, Denise Segenreich , Monteiro de Carvalho, Deise DB , Matuck, Tereza , Holanda, Maria Izabel N , Borela, Alvaro , Christiani, Luiz Fernando , Porto, Luis Cristovao | 62 |
| OR 116 | Avaliação de perfil imunológico de pacientes sensibilizados transplantados renais com longo tempo de função de enxerto por análise descritiva de subpopulações linfocitárias B e T periféricas Feltrim, Maria IZ , Rodrigues, Fábio I , Galante, NZ , Fernandes, ML , Agena, F , Triboni, AHK , Freitas, GRR , Aguirre, AR , Nahas, WC , Coelho, V , David-Neto, E | 62 |
| OR 117 | Transplante renal com doador ABO incompatível? Experiência de um programa organizado no Brasil Castro MCR , Malafronte P , Silva EF , Cunha MFM , Baptista-Silva JC , Luzzi JR , Camargo MFC | 63 |
| OR 118 | Hipercalemia após o transplante renal: um fator de risco para disfunção do enxerto ainda negligenciado? Araujo, MJCLN , Custodio, MR , Ramalho, JAM , Moyses, R , Nahas, W , David-Neto, E | 63 |
| OR 119 | Sobrevida do enxerto renal em 10 anos de transplante pediátrico: Glomerulopatia versus outras etiologias Garcia, C , Medina Pestana, J , Martins, S , Nogueira, P , Bittencourt, V , Rohde, R , Camargo, M , Feltran, L , Esmeraldo, R , Carvalho, R , Schwartsman, B , Vaisbich, M , Koch, K , Watanabe, A , Cunha, M , Meneses, R , Prates, L , Belangero, V , Palma, L , Carvalho, D , Matuk, T , Benini, V , Laranjo, S , Abbud Filho, M , Fernandes, I , Ramalho, H , Lima, E , Penido, J , Andrade, C , Gesteira, M , Tavares, M , Penido, M , De Souza, V , Wagner, M , Custódio, LFP | 64 |

| Nº Ref. | RIM - Apresentação Oral | Pag. |
|---------|---|------|
| OR 120 | Papel da plasmaférese no tratamento da GESF recorrente Mansur, Juliana , Mata, Gustavo F , de Sandes-Freitas, Tainá V , Kirsztajn, Gianna M , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 65 |
| OR 121 | Análise comparativa da progressão da doença renal crônica entre pacientes na pré-diálise e transplantados renais Carminatti, Moisés , Fernandes, N , Colugnati, Fernando , Bastos, Marcus G , Sanders-Pinheiro, Hélyady | 65 |
| OR 122 | Efeito antiproteinúrico de antagonistas de aldosterona em transplantados renais Sousa, MV , Camargo, LF , Rivelli, GG , Mazzali, M | 66 |
| OR 123 | Nefropatia por IGA pós-transplante renal: perfil anatomoclínico, fatores prognósticos e tratamento Cabral, DBC , Sandes-Freitas, TV , Medina-Pestana, JO , Franco, Mf , Mastroianni-Kirsztajn, G | 66 |
| OR 124 | Avaliação de fatores preditivos de disfunção do enxerto renal Fagundes C , Finni P , Wagner T , Reis M , Matuck T , Carvalho D , Vieira O , Nunes E , Lustosa P , Barros O , Baldotto F | 67 |
| OR 125 | Transplante renal (TXR) com rins de doadores falecidos (DF) com lesão aguda renal (LAR) grave preservados em máquina de perfusão pulsátil hipotérmica (MPP) não é um fator de risco para perda do enxerto Esmeraldo, Ronaldo M , Brasil, Ivelise C , Mirkai, Devis R , Pinheiro, Petrucia Maria AP , Esmeraldo, Romero M | 67 |
| OR 126 | Doador com lesão renal aguda: impacto no transplante renal NGA, HS , Garcia, PD , Contti, MM , Takase, HM , Pinto, CH , Kojima, CA , Bravin, AM , Yogolare, GG , Andrade, LGM | 68 |
| OR 127 | Impacto da máquina de perfusão renal após longo tempo de isquemia fria na incidência e duração da função retardada do enxerto e no tempo de internação após o transplante Matos, ACC , Requião-Moura, LR , Borrelli, M , Nogueira, M , Clarizia, G , Ongaro, P , Durao, MS , Pacheco-Silva, A | 68 |
| OR 128 | Estudo prospectivo e randomizado comparando a incidência de função tardia do enxerto (FTE) utilizando o método de preservação estática tradicional e a preservação dinâmica em máquina de perfusão Tedesco-Silva, Hélio , Carneiro, Vanessa A , Medeiros, Diogo , Offerri, Juliano C , Aguiar, Wilson F , Paula, Mayara I , Tamashiro, Erika Y , Felipe, Claudia R , Medina-Pestana, José | 69 |
| OR 129 | Resultados de transplante renal de doadores pediátricos implantados em bloco Pacheco, Larissa S , Dal Pra, Ronivan L , Cardoso, Bruna D , Zanetti, Helen K , Vizioli, Natiana , Vacilotto, Fernanda , Prado, Natalia P , Silva, Cynthia K , Meinerz, Gisele , Keitel, Elizete , D'Avila, Andre R , Pires, Fabian S , Vitola, Santo P , Garcia, Valter D | 69 |
| OR 130 | Avaliação de 15 anos do programa de transplante de pâncreas-rim num centro único de transplante Rangel, EB , Melaragno, CS , SA, Jr , Linhares, MM , Salzedas-Neto, A , Marco, R , Gerbase-Lima, M , Gonzalez, AM , Medina-Pestana, JO | 70 |
| OR 131 | Avaliação de 14 anos de transplantes reno-pancreáticos em 120 pacientes Marmanillo, Carlos , Nicoluzzi, JE , Macri, Matheus , Belila, Rodrigo , Von Glhen, Cristina , Guimarães, Sunilda , Greca, Raquel , Olandoski, Márcia , Regina Van Kaick, Joana | 70 |
| OR 132 | Análise das causas de descarte do pâncreas de doadores falecidos num centro único de transplante Rangel, EB , Linhares, MM , Salzedas-Neto, A , Gonzalez, AM , Medina-Pestana, JO | 71 |
| OR 134 | Advanced glycation endproducts evolution after pancreas-kidney transplantation - cutaneous and plasmatic assessments Martins L , Oliveira JC , Ramon J , Fonseca I , Silva D , Dias L , Henriques AC , Noronha IL , Rodrigues A | 71 |
| OR 136 | Transplantação renal em doentes HIV: experiência portuguesa C Silva , S Querido , F Nolasco , D Machado , A Nunes , S Sampaio , P Cruz , C Oliveira , A Veigert | 72 |
| OR 137 | Transplante renal em receptores infectados pelo HIV - estudo multicêntrico brasileiro Vicari AR, Sandes Freitas TV, Spuldaro F, Cristelli MP, Requião Moura LR, Pacheco-Silva A, Reusing Jr JO, Pierrotti LC, Deboni LM, Esmeraldo R, Oliveira ML, Gadonski G, Kroth LV, Ferreira GF, Tedesco-Silva H, Keitel E, Medina-Pestana JO, Manfro RC | 72 |
| OR 139 | História natural de infecção e doença por citomegalovírus (CMV) entre receptores de transplante renal Pinto, Cahuê H , Felipe, Claudia R , De Sandes-Freitas, Tainá V , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 73 |
| OR 140 | Avaliação de custo-efetividade de métodos diagnósticos para infecção ativa por citomegalovirus em pacientes transplantados renais Manfro, Roberto Ceratti , Franco, Rodrigo Fontanive , Montenegro, Rosangela Munhoz , Machado, Alice BMP , De Paris, Fernanda , Dora, Jose Miguel , Claussel, Nadine O | 73 |
| OR 141 | Um protocolo piloto sobre o rastreamento da replicação do citomegalovírus (PP65-CMV) no pós-transplante renal e sua associação com a indução e com os níveis séricos de imunoglobulinas Carvalho, FR , Pinto, FA , Leite, RIJ , Lopes, PF , Silva, AA , Almeida, JR , Lugon, JR , Avelar, TTM , Menezes , Castro, KK | 74 |
| OR 143 | Prevalência de antigenemia positiva para citomegalovírus em pacientes submetidos a transplante renal no interior da Amazônia brasileira Barbosa, Diógo A , Mundim, Juliano S , Jesus, Ana Cristina S , Aguiar, Daniella BA C , Silva, Danila N , Ginani, Giordano Floripe , Ferreira, Fabiana L , Santos, Jonathan S | 74 |
| OR 147 | Cryptococcosis in renal transplant recipients: a single-center experience Sofia Marques , Rute Carmo , Inês Ferreira , Manuela Bustorff , Susana Sampaio , Manuel Pestana | 75 |

| Nº Ref. | RIM - Apresentação Oral | Pag. |
|---------|---|------|
| OR 153 | Perfil demográfico de pacientes transplantados renais infectados pela Klebsiella Pneumoniae produtora de carbamapenase e impacto da infecção comparado à grupo com Klebsiella Pneumoniae não produtora de carbamapenase Giordano, LFC , Trindade, LGF , Lasmar, MF , Vianna, HR , Reis, FCL , Coelho, FM , Aguiar, JB , Lasmar, EP | 75 |
| OR 154 | Indução com Timoglobulina (ATG) em doadores com critérios expandidos aumenta a suscetibilidade para morte por septicemia relacionada a Acinetobacter Baumanni? Kroth, Leonardo V , Barreiro, Florencia F , Saitovitch, David , D Avila, Domingos OL , Poli-De-Figueiredo, CE | 76 |
| OR 157 | A timoglobulina é a vilã na infecção por citomegalovírus após o transplante? Depende da dose utilizada! Basso, Geovana , Paula, Mayara I , Cristelli, Marina P , Viana, Laila A , Felipe, Claudia R , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 76 |
| OR 158 | Everolimo (EVL) com dose baixa de tacrolimo (TAC) reduz a incidência de infecção por citomegalovírus (CMV) em receptores de transplante renal de novo (RTXR): resultado de 12 meses de um estudo randomizado, aberto e controlado de um único centro Esmeraldo, Ronaldo M , Oliveira, Maria Luiza MB , Pinheiro, Petrucia Maria Ap , Girão, Celi M | 77 |
| OR 159 | Rastreamento sequencial urinário de BKV por pesquisa de Decoy Cell e análise de DNA Viral renal durante os 6 primeiros meses pós-transplante: um estudo piloto Gouvêa, ALF , Leite, RIJ , Carvalho, FR , Pinto, FA , Varela, RB , Lopes, PF , Silva, AA , Almeida, JR , Lugon, JR , Ribeiro, JGA , Cardoso, KM , Silva, AKF , Reis, BSB , Almeida, SGS , Menezes, P | 77 |
| OR 160 | Diagnóstico tardio da nefropatia pelo poliomavírus está associado à perda irreversível da função renal Matos, ACC , Requião-Moura, LR , Tonato, EJ , Durao, MS , Chinen, R , Mello, L , Ferraz, E , Filiponi , Bertocchi, APF , Fregonesi, M , Pacheco-Silva, A | 78 |
| OR 161 | Nefropatia pelo vírus polioma: diagnóstico, aspectos patológicos e evolução clínica Tavares MS , Araujo AS , Pereira AB , Souza PM , Alvarenga A , Pereira Junior GM , Felipe CRA | 78 |
| OR 164 | Uso de isoniazida para profilaxia da TB nos transplantados renais de Rondônia: experiência de um jovem centro transplantador em área de alta prevalência Costa CAC , Toledo GOO , Martins AS , Nogueira FMO , Tumelero A , Prudente A | 79 |
| OR 167 | Experiência no uso de doador com sorologia positiva para chagas em centro transplantador da Região Norte - Rondônia Toledo GO , Caetano LM , Nogueira FMO , Oliveira MSG , Tumelero A , Prudente A | 79 |
| OR 172 | Resultados preliminares de um estudo para investigar o efeito da conversão para everolimo na viremia do vírus da hepatite C em receptores de rim adultos Pacheco, Larissa S , Dal Pra, Ronivan L , Cardoso, Bruna D , Zaneti, Helen K , Vizioli, Natiana , Vacilotto, Fernanda , Silva, Cynthia K , Meinerz, Gisele , Garcia, Valter D , Keitel, Elizete | 80 |
| OR 173 | ESofosbuvir no tratamento da infecção pelo vírus da Hepatite C em transplantados renais? Experiência pioneira de um centro Campos A , Martins LS , Pedroso S , Pedroto I , Abreu R , Almeida M , Dias L , Santos S , Santos J , Henriques AC , Cabrita A | 80 |

| Nº Ref. | RIM - Pôster | Pag. |
|---------|--|------|
| P 036 | Perfil dos pacientes em lista de espera para transplante renal do Hospital Universitário de Brasília do Distrito Federal Teixeira, Bruno P , Moreira, Nubia F , Araújo, Renato JS , Bicalho, Patricia A , Silva, Felipe ND , Araruna, Marília CM , Pretto, Monique A , Veiga, Joel PR , Moura, Flavio JD , Filho, Romulo M , Arimatea, Gustavo GQ , Sebba, Gustavo J , Gatto, Giuseppe C | 81 |
| P 037 | Levantamento da necessidade de transplante renal em adultos no estado de Rondônia: um estudo a partir de clínicas de diálise Prudente A , Campione A , Nogueira FMO , Braga LMM , Caetano LM , Feitosa LF | 81 |
| P 038 | Perfil epidemiológico e tempo para inscrição em lista de espera de pacientes cadastrados no serviço de transplante renal de Rondônia Marques EBC , Melgar VSGM , Oliveira LEA , Costa CAC , Figueiredo AP , Prudente A | 82 |
| P 039 | Nascimento do transplante renal em Rondônia: relato das características e resultados dos transplantes ocorridos no primeiro ano Caetano LMM , Freitas MAIB , Almeida MB , Bueno T , Tumelero A , Prudente A | 82 |
| P 040 | Plataforma online para redução das barreiras e disparidades no acesso à lista de transplante renal: Projeto MAGNUS Ferreira GF , Bastos KV , Freitas EB , Vanelli CP , Dornelas GV , Guedes PG , Rufato TC , Campos CS , Colares VS , Moreira PRR , Souza M , Souza GS , Ferreira S , Pereira, Beatriz S , Martins, Cristiane AVO , Melo, Nayara P | 83 |
| P 041 | Perfil epidemiológico dos receptores de transplantes renais em um centro de transplantes no norte do Paraná Sanches, BRS , Verginelli, W , Barbisan, A , Abreu, FP , Bersani-Amado, LE , Scatola, GER | 83 |
| P 053 | Pielonefrite aguda nos primeiros 30 dias após transplante de rim: epidemiologia, fatores de risco e sobrevida Kroth, Leonardo V , Barreiro, Florencia F , Saitovitch, David , Traesel, Moacir A , D Avila, Domingos OL , Poli-De-Figueiredo, CE | 84 |
| P 093 | Consequências do uso do pra calculado para os doentes à espera de um transplante renal Magriço R , Malheiro J , Tafulo S , Campos A , Abreu R , Pedroso S , Almeida M , Martins LS , Dias L , Castro-Henriques A , Cabrita A | 84 |
| P 095 | Síndrome de Lise Tumoral Espontânea em transplantado renal por linfoma plasmoblástico não associado ao vírus Epstein-BARR Neto, Estevam MS , Veiga, Têg MS , Fonseca, Ivailda B , Cavalcanti, Frederico CB , Aguiar, Filipe C , Fonte, Larissa G | 85 |
| P 096 | Síndrome veno-oclusiva hepática por tacrolimus em transplantado renal Carminatti, Moisés , Santana, Fernanda S , Teixeira, Douglas R , Bastos, Marcus G , Pace, Fábio H , Sanders-Pinheiro, Hélady | 85 |
| P 097 | Perda precoce de enxerto renal devido hiperoxalúria primária relato de caso RF Maciel , AMD Pontes , J Borborema , TNQ Feitosa , R santos da Silva , AVL Benicio | 86 |
| P 098 | Necrose intestinal como manifestação de calcifilaxia em paciente transplantada renal: relato de caso Dantas, Almira GA , de Paula, Kalyanne C , Guedes, Felipe L , Costa, Kellen MAH , Quirino, KLM , De Almeida, José B , Pereira, Mauricio G , Quinino, Raquel M | 86 |
| P 099 | Ascite quilosa no pós-operatório tardio do doador renal Araujo, Jailton Campos , Barbosa, Raphael Wesley De Souza , Machado, Mauricio Fucs , Furtado, Paulo Sampaio , Pugas, Cacio Muniz David , Codes, Joao Jorge Goes , Mattoso, Ricardo Jose Costa , Neves, Carolina Lara | 87 |
| P 100 | Um caso raro de leiomiossarcoma do enxerto renal Laranjinha, Ivo , Matias, Patrícia , Jorge, Cristina , Birne, Rita , Weigert, André , Adragão, Teresa , Bruges, Margarida , Machado, Domingos | 87 |
| P 105 | Motivação para a doação de rim em vida - Um estudo qualitativo Oliveira, JGR , Paes, FJVN , Esmeraldo, RM , Albuquerque, BC , Figlioulo, PC , Silva Júnior, GB , Brasil, CCP , Oliveira, MRB | 88 |
| P 106 | Complicações infecciosas pós-transplante renal no Acre, Brasil Nasseralla, JCL , Lazzare, GS , Tupinambá, MC , Santos, ACP , Cavalcante, MWO , Moura, TS , Siqueira, NG , Genzini, T | 88 |
| P 107 | Complicações infecciosas precoces e tardias em pacientes transplantados renais num centro transplantador Bastos, Larissa MC , Baptista, Ana PM , Mattoso, Ricardo JC , Ribeiro, Francine PS | 89 |
| P 109 | Cavalo de Troia - Criptococose transmitida por enxerto renal Reis, Thiago , Saheb, Mariana , Viana, Laila A , Proença, Henrique , Santos, Daniel W , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 89 |
| P 141 | Transplante renal em paciente muito idoso: relato de caso Quirino, Kessia LM , Dantas, Almira GA , De Paula, Kalyanne C , Guedes, Felipe L , Costa, Kellen MAHh , de Almeida, José B , Quinino, Raquel M | 90 |
| P 142 | Pneumonite a sirolimus: um diagnóstico difícil não tão pouco frequente Vieira, P , Barreto, P , Pedroso, S , Almeida, M , Martins, La Salette , Dias, L , Castro Henriques, A , Cabrita, A | 90 |
| P 143 | Diagnóstico de gestação no pós operatório imediato - Relato de caso Cândido, Cristina , Sousa, Anderson R , Viana, Laila A , Paula, Mayara I , Cristelli, Marina P , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 91 |
| P 144 | Transplante renal e linfocitose hemafagocítica Imada, A , Silva KR , Feres FR , De Holana MI | 91 |
| P 145 | Aptidão física e funcional de transplantados renais submetidos a programa de exercícios físicos Mafra, DA , Perreira, MG , Oliveira, B C , Fagundes, RLMC , Lima, GL | 92 |
| P 146 | Controle clínico da hiperplasia gengival medicamentosa Ikuta, Carla RS , Castro Júnior, Rubens C , Rubira, Cássia MF , Santos, Paulo SS | 92 |
| P 153 | Um caso atípico de histoplasmose Fernades, Ana R , Santos, Daniel W , Viana, Laila A , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 93 |

| Nº Ref. | RIM - Pôster | Pag. |
|---------|---|------|
| P 154 | Malária em transplantado? Relato de caso e revisão da literatura Caetano LM , Prada RM , Toledo GO , Silva TB , Tumelero A , Prudente A | 93 |
| P 176 | Rejeição hiperaguda em doente com crossmatch negativo Pereira, M , Guerra, J , Gonçalves, J , Nascimento, C , Santana, A , Gomes da Costa, A | 94 |
| P 177 | Caso clínico: lupus eritematoso sistêmico em atividade com doença renal em estagio final submetido a transplante de rim Arruda, Erika F , Naka, Erika , Felipone, Thiago , Moura, Lucio RR , Matos, Ana Cristina C , Tonato, Eduardo J , Bertocchi, Ana Paula , Chinen Rogerio , Pires, Luciana M , Durão Junior, Marcelino S , Pacheco e Silva Filho, Alvaro | 95 |
| P 178 | Microangiopatia trombótica de novo pós-transplante renal - Relato de caso TNQ Feitosa , AMD Pontes , AVL Benicio , J Borborema , RF Maciel | 96 |
| P 179 | Relevância da determinação de histocompatibilidade no transplante renal: Relato de caso TNQ Feitosa , AMD Pontes , AVL Benicio , J Borborema , DJS Oliveira , RF Maciel | 96 |
| P 180 | Síndrome hemolítico-urêmica (SHU) recorrente pós-transplante - Relato de caso Lasmar, Euler P , Reis, Flávia Cl , Lasmar, Marcus F , Giordano, Luiz FC , Vianna, Heloisa R , Trindade, Luis GF | 97 |
| P 189 | Dupla associação viral (PV B19/CMV) em transplantado renal - Relato de caso J Borborema , AMD Pontes , AVL Benicio , TNQ Feitosa , RF Maciel | 97 |
| P 190 | Everolimo: medicação promissora no tratamento de doenças relacionadas à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) Lasmar, Marcus F , Lasmar, Euler P , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, Flavia CL , Trindade, LGF | 98 |
| P 192 | Relato de caso: poliomavírus com aparecimento precoce e boa resposta a inibidores de M-TOR Barra, DA , Paixão, JO , Duarte, AN , Starling, RL , Medeiros, SCF , Carmo, LPF | 98 |
| P 220 | O perfil farmacocinético do ácido micofenólico (MPA) em idosos e jovens em transplantados renais é semelhante? Dados do Neverold Trial Romano, Paschoalina , Agena, Fabiana , Ebner, Persio AR , Triboni, Ana Heloisa K , Ramos, Fernanda , Galante, Nelson Z , Lemos, Francine BC , Sumita, Nairo M , David-Neto, Elias | 99 |
| P 221 | Avaliação da conversão precoce de tacrolimo para everolimo em centro único transplantador Garcia, PD , Nga, HS , Takase, HM , Contti, MM , Bravin, AM , Garcia, MFFM , Andrade, LGM | 99 |
| P 222 | Análise prospectiva do perfil de segurança dos pacientes randomizados no estudo com conversão planejada do tacrolimo para o sirolimo em pacientes transplantados renais de novo Felix, Maria Júlia P , Felipe, Claudia R , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 100 |
| P 223 | Resultados preliminares do uso de everolimo de novo em transplantados induzidos com timoglobulina Souza, Pedro AM , Ferreira, Nayane PB | 100 |
| P 227 | Sífilis ocular e neurosífilis em uma paciente transplantada renal: relato de caso Romão, EA , Bolella, VR , Nardin, MEP , Habib-Simão, M , Furtado, JM , Moyses-Neto, M Romão, EA , Bolella, VR , Nardin, MEP , Habib-Simão, M , Furtado, JM , Moyses-Neto, M | 101 |
| P 228 | Abscesso cerebral por nocardia em imunossuprimido: Relato de caso Medeiros, SCF , Barra, DA , Paixão, JO , Starling, RL , Duarte, AN , Carmo, LPF | 101 |
| P 229 | Candida não Albicans: caso clínico evidenciando potencial invasivo em doente transplantada Vieira, P , Barreto, P , Almeida, M , Pedroso, S , Martins, La Salete , Dias, L , Castro Henriques, A , Cabrita, A | 102 |
| P 231 | Infecção por influenza em pacientes transplantados renais: apresentação e evolução clínica Odongo, Fatuma C A , Azevedo, Luiz S , Paula, Flávio J , Ho Yeh-Li , Caiaffa-Filho, Hélio H , David-Neto, Elias , Pierrotti, Lígia C | 102 |
| P 244 | Proteção do enxerto em pacientes transplantados renais pela investigação dos polimorfismos inserção/deleção da enzima conversora de Angiotensina I E + 9/-9 do receptor B2 de cininas Amorim, Carlos EN , Araujo, Ronaldo C , Camara, Niels OS , Cristelli, Marina P , Pestana, Jose OM , Tedesco, Helio | 103 |
| P 245 | Influência de polimorfismos genéticos na farmacocinética e na farmacodinâmica de tacrolimo em receptores de transplante renal Tamashiro, Erika Y , Felipe, Claudia R , Tedesco-Silva, Helio , Medina-Pestana, Jose O | 103 |
| P 246 | Donor-specific antibody rates across 7 years of treatment with belatacept: final results from benefit U Meier-Kriesche , R Bray , H Gebel , R Townsend , CP Larsen | 104 |
| P 247 | Belatacept patients had superior graft survival compared with cyclosporine patients: final results from benefit F Vincenti , JM Grinyó , L Rostaing , KM Rice , SM Steinberg , MC Moal , M Polinsky , U Meier- Kriesche , CP Larsen | 104 |
| P 248 | Conversion from twice-daily to once daily tacrolimus in stable kidney graft recipients Patrícia Barreto , Pedro Vieira , Jorge Malheiro , Manuela Almeida , Sofia Pedroso , La Salete Martins , Leonídio Dias , António Castro Henriques , António Cabrita | 105 |
| P 249 | Conversão de tacrolimus (TAC) a tacrolimus- LP (TAC-LP) em doentes transplantados renais - 5 anos de follow-up Sampaio, S , Marques, S , Ferreira, I , Tavares, I , Tavares, I , Santos, J , Burstoff, M , Rocha, A | 105 |
| P 268 | Utilização de rim com angiomiolipoma em transplante renal intervivos Rocha, Pedro T , Gonçalves, Renato T , Pereira-JR, Jadilson , Souza, Alvaro S , Vasconcelos, Carlos A , Guida-JR, Romolo , de Mattos, Ricardo C | 106 |
| P 269 | Ureteropieloanastomose término-terminal com ligadura do ureter nativo no transplante renal: procedimento seguro? Marinho Neto, H , Leslie, B , Almeida, M , Neves Neto, J , Offerri, J , Ferreira Junior, AP , Ximenes, ST , Nogueira JR , M , Aguiar, WF , Tedesco-Silva, H JR , Medina Pestana, JO | 106 |
| P 270 | Complicações de ferida operatória em receptores de transplante renal recebendo everolimo (EVR) de novo Ueno, Priscilla S , Felipe, Claudia R , Tedesco-Silva, Hélio , Medina-Pestana, José | 107 |

| Nº Ref. | RIM - Pôster | Pag. |
|---------|---|------|
| P 271 | Complicações cirúrgicas em 3655 transplantes renais consecutivos realizados no Hospital do Rim e Hipertensão Marinho Neto, H , Leslie, B , Neves Neto, J , Almeida, M , Ximenes, SF , Nogueira JR , M , Offerni, J , Ferreira Junior, AP , Aguiar, WF , Tedesco-Silva,H JR , Medina Pestana, JO | 107 |
| P 272 | Utilização de enxertos renais com patologias arteriais em transplante intervivos Rocha, Pedro T , Gonçalves, Renato T , Pereira-JR, Jadilson , Vasconcelos, Carlos A , Coelho, Niura G , Souza, Alvaro S , Moraes, Thalyta , Guida-JR, Romolo , De Mattos, Ricardo C | 108 |
| P 273 | Alongamento da veia renal em transplantes de rim direito de doadores falecidos: há maior risco de trombose ou hematoma? Neves Neto, J , Marinho Neto, H , Leslie, B , Almeida, M , Offerni, J , Ferreira Junior, Ap , Ximenes, SF , Nogueira JR , M , Aguiar, WF , Tedesco-Silva,H JR , Medina Pestana, JO | 108 |
| P 292 | Manejo de estenose ureteral pós-transplante com técnicas percutaneas Guida-JR, Romolo , Rocha, Pedro T , De Mattos, Ricardo C , Pereira-JR, Jadilson , Vasconcelos, Carlos A , Gonçalves, Renato T , Souza, Alvaro S , Aquino,D | 109 |
| P 293 | Impacto clínico das complicações cirúrgicas em pacientes transplantados renais em hospital de referência em Salvador - Bahia (Brasil) Araujo, Jailton Campos , Barbosa, Raphael Wesley de Souza , Machado, Mauricio Fucs , Furtado, Paulo Sampaio , Pugas, Cacio Muniz David , Araujo Filho, Jose Siqueira , Lopes, Cicero Fidelis , Mattoso, Ricardo Jose Costa , Neves, Carolina Lara | 109 |
| P 294 | Angioplastia percutânea renal: tratamento efetivo de estenose de artéria renal em transplante renal Freitas, Fernanda M , Silva, Maryanne M , NGA, Hong S , Takase, Henrique M , Garcia, Paula D , Conti, Mariana M , Kojima, Cristiane A , Yogolare, Gustavo G , Andrade, Luis GM | 110 |
| P 295 | Permanência prolongada de cateter duplo J em paciente transplantado renal Guterres, Jean Cp , Guterres, Denise Tb , Vieira, Marcos A , Garcia, Christian E , Deboni, Luciane M , Luz, Hercilio A , Vieira, Jose A | 110 |
| P 300 | Utilização de rim ectópico para transplante renal intervivos Rocha, Pedro T , Souza, Alvaro S , Gonçalves, Renato T , Pereira-Jr, Jadilson , Vasconcelos, Carlos A , Guida-Jr, Romolo , De Mattos, Ricardo C , Coelho, Niura G | 111 |
| P 313 | Análise do perfil lipídico no pós-transplante renal JT Siebra , BCC Martins , SS de Lima , PYM Firmino , PFCBC Fernandes , CMC Oliveira , RS Alves , MGR de Queiroz | 111 |
| P 314 | Hiperglicemia associada ao transplante: fatores de risco AM Silva , BCC Martins , LS Adriano , LF Lima , FRP de Oliveira , RMA Cavalcante , VP Magalhães , PFCBC Fernandes | 112 |
| P 315 | Prevalência de síndrome metabólica em transplantados renais: a importancia de uma avaliação precoce Agena,Fabiana , Souza, Patricia S , Lemos, Francine BC , Galante, Nelson Z , Triboni, Ana Heloisa K , Ramos, Fernanda , Nahas, William C , David-Neto, Elias | 112 |
| P 316 | Neoplasias pós-transplante renal: experiência de uma unidade Vieira, P , Barreto, P , Pedroso, S , Almeida, M , Martins, La Salete , Dias, L , Castro Henriques, A , Cabrita, A | 113 |
| P 317 | Doenças linfoproliferativas pós-transplante: a experiência de uma unidade Patrícia Barreto , Pedro Vieira , Manuela Almeida , Sofia Pedroso , La Salete Martins , Leonídio Dias , António Castro Henriques , António Cabrita | 113 |
| P 318 | Diabetes Melito pós-transplante: uma revisão de literatura Scatola, GER , Bortolon, PHBM , Pena, CJM , Silva, LN , Borim, RM , Bersani-Amado, LE | 114 |
| P 332 | Ausência de impacto clínico dos distúrbios mineral e ósseo no pós-transplante renal Carvalho, Grazielle Passos , Laudano, Euder Vila Nova , Bastos, Larissa Matos Carvalho , Santos, Francine Peixoto , Baptista, Ana Paula Maia , Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição , Codes, Joao Jorge Goes , Mattoso, Ricardo Jose Costa , Neves, Carolina Lara | 114 |
| P 333 | Policitemia em receptores de transplante renal (PPTX): incidência, fatores de risco e implicações prognósticas Sousa, ALB , Sousa, MV , Camargo, LF , Rivelli, GG , Mazzali, M | 115 |
| P 334 | O transplante renal no tratamento da miocardiopatia urêmica Vianna, Heloisa R , Reis, Flávia CL , Trindade, Luis GF , Giordano, Luiz FC , Lasmar, Marcus F , Almeida, Gabriela G , Romualdo, Isabela F , Freitas, Priscilla S , Costa, Luciana, A , Lasmar, Euler P | 115 |
| P 335 | Obesidade e fator de risco cardiovascular: análise de candidatos a transplante renal Vanelli, Chislene P , Freitas, Elaine B , Pereira, Beatriz S , Bastos, Kamille V , Melo, Nayara P , Martins, Cristiane AVO , Ferreira, Gustavo F | 116 |
| P 336 | Alterações cardiovasculares pós transplante renal Silva; Graziella A , Floriano, Daniela P , Rocha, L G | 116 |
| P 337 | Utilização de rim ectópico para transplante renal intervivos Rocha, Pedro T , Souza, Alvaro S , Gonçalves, Renato T , Pereira-Jr, Jadilson , Vasconcelos, Carlos A , Guida-Jr, Romolo de Mattos, Ricardo C , Coelho, Niura G | 117 |
| P 349 | Prevalência e impacto clínico das alterações glomerulares pós-transplante renal em um hospital de referência em Salvador (Bahia) Barbosa, Raphael Wesley de Souza , Araujo, Jailton Campos , Baptista, Ana Paula Maia , Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição , Codes, Joao Jorge Goes , Mattoso, Ricardo Jose Costa , Oliveira, Marilia Bahiense , Vieira, Nara Alves , Ribeiro, Francine Peixoto Santos , Bastos, Larissa Matos Carvalho | 117 |

| Nº Ref. | RIM - Pôster | Pag. |
|---------|---|------|
| P 350 | Impacto clínico da presença de ifta no pós-transplante renal: estudo observacional em hospital de referência de Salvador (Bahia, Brasil) Feitosa, Fernanda Reis , Silva, Guilherme Queiroz , Bastos, Larissa Matos Carvalho , Santos, Francine Peixoto , Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição , Codes, Joao Jorge Goes , Baptista, Ana Paula Maia , Dos Santos, Washington Luis Conrado , Pinheiro Junior, Nathanael De Freitas , Oliveira, Marília Bahiense , Mattoso, Ricardo Jose Costa , Neves, Carolina Lara | 118 |
| P 351 | Nefrotoxicidade pelo inibidor de calcineurina com níveis séricos persistentemente baixos - relato de caso J Borborema , TNQ Feitosa , AVL Benicio , RF Maciel , AMD Pontes | 118 |
| P 352 | Glomerulopatias pós transplante renal: experiência do Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Onofre Lopes Costa, Kellen MAH , Dantas, Almira GA , De Paula, Kalyanne C , Almeida, Jose B , Guedes, Felipe L , Pereira, Mauricio G , Quinino, Raquel M , Quirino, Kessia LM | 119 |
| P 353 | A presença de hialinose arteriolar nas biópsias pós-reperfusão é marcador de doença vascular sistêmica e envelhecimento e está associada a função retardada do enxerto e pior função renal Matos, ACC , Camara,NOS , Requião-Moura, Lr , Durao, Ms , Borrelli,M , Malheiros, D , Tonato, EJ , Pacheco-Silva, A | 119 |
| P 354 | Embolização renal como alternativa para Síndrome de Intolerância ao Enxerto : experiencia inicial Rocha, Pedro T , Aquino,D , Kanaan, D , Pereira-Jr, Jadilson , Souza, Alvaro S , Gonçalves, Renato T | 120 |
| P 367 | Comparação da sobrevida do enxerto e do receptor de transplante de rim no longo prazo em pacientes sensibilizados com e sem anticorpos doador-específicos Souza, PS , Aguirre, AR , Rodrigues, H , Bezerra, G , Panajotopoulos, N , Paula, FJ , David-Neto, E , Castro, MCR | 120 |
| P 368 | Dessensibilização pré-transplante renal: resultados de 4 casos Bravin, AM , Garcia, Pd , Contti, MM , Nga, HS , Pinto, CH , Takase, HM , Kojima, CA , Kojima, CA , Andrade, LGM | 121 |
| P 369 | Tratamento de rejeição crônica mediada por anticorpos com infusão de imunoglobulina humana: resultado de 6 casos Garcia, PD , Bravin, AM , Contti, MM , Nga, HS , Pinto, CH , Takase, HM , Kojima, CA , Andrade, LGM | 121 |
| P 370 | Ausência de impacto clínico de anticorpos Anti-HLA específico contra doador no pós-transplante renal Silva, Guilherme Queiroz , Silva, Guilherme Queiroz , Silva, Guilherme Queiroz , Silva, Guilherme Queiroz , Feitosa, Fernanda Reis , Codes, Joao Jorge Goes , Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição , Baptista, Ana Paula Maia , Bastos, Larissa Matos Carvalho , Santos, Francine Peixoto , Mattoso, Ricardo Jose Costa , Pinheiro Junior, Nathanael de Freitas , dos Santos, Washington Luis Conrado , Neves, Carolina Lara | 122 |
| P 371 | Primeiro transplante renal ABO-incompatível realizado em Portugal Patrícia Barreto , Pedro Vieira , Manuela Almeida , Sofia Pedroso , La Salette Martins , Leonídio Dias , António Castro Henriques , Marika Bini , António Cabrita | 122 |
| P 372 | Vencendo as barreiras das incompatibilidades no transplante renal Requião-Moura, LR , Torres, MA , Sakashita AM, Souto, PR , Clariza, G , Silva, MFR , Tonato, EJ , Durão, MS , Matos, ACC , Pacheco-Silva, A | 123 |
| P 379 | A incidência de rejeição celular aguda e infecção por citomegalovírus após indução com baixas doses de timoglobulina em receptores de rim sensibilizados Alves, N , Cruz, JG , Batista, BPP , Ávila, MON , Martins, MTS , Costa, LBO , Schaer, ECS | 123 |
| P 380 | Análise farmacoeconômica do uso de everolimo associado a tacrolimo em receptores de transplante renal Tedesco H , Felipe C , Hannun P , Ueno P , Ferreira A , De Paula MI | 124 |
| P 381 | Redução da incidência de infecção por citomegalovírus em receptores de transplante renal recebendo everolimo Tedesco-Silva, Hélio , Felipe, Claudia R , Ferreira, Alexandra N , Cristelli, Marina P , Paula, Mayara I , Viana, Laila A , Basso, Geovana , Aguiar, Wilson F , Campos, Erika F , Gerbase De Lima, Maria , Ruppel, Priscila R , Franco, Marcello F | 124 |
| P 382 | Farmacocinética de everolimo (EVR) em receptores idosos sob baixo-tacrolimo (TAC)/everolimus no primeiro ano após o transplante renal os dados do ensaio Neverold David-Neto, Elias , Romano, Paschoalina , Agena,Fabiana , Ebner, Persio AR , Triboni, Ana Heloisa K , Ramos, Fernanda , Galante, Nelson Z , Lemos, Francine BC | 125 |
| P 383 | Uso combinado de inibidores da calcineurina e inibidores da Mtor em receptores de transplante renal : eficácia, segurança e tolerabilidade em longo prazo Paula, Mayara I , Medina-Pestana, José , Ferreira, Alexandra N , Cristelli, Marina P , Aguiar, Wilson F , Franco, Marcello F , Tedesco-Silva, Hélio , Felipe, Claudia R | 125 |
| P 391 | Desigualdades de acesso no transplante renal pediátrico - Situação no Brasil Koch Nogueira PC , Feltran LS , Camargo MFC , Konstantyner T , Sesso R | 126 |
| P 395 | Avaliação do desenvolvimento pondero estatural em pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP Silvio Tucci Junior , Murilo Ferreira Andrade | 126 |
| P 396 | Doença linfoproliferativa pós transplante renal (PTLD) tratado com R-CHOP e Sirolimus Morgado,Luciano , Finni,Patricia , Fagundes,Claudia , Alvarenga,Mfatima , Lustoza Priscila , Matuck,Tereza , Carvalho,Deise | 127 |
| P 403 | Fatores associados à disfunção precoce do enxerto e a sua influência na evolução do transplante de rim Meira, Fernanda S , Figueiredo, Carlos Ep , Zemiacki, Juscelino , Figueiredo, Ana E , Kroth, Leonardo V , Kochhann, Daiane S , Ávila, Domingos, O , Traesel, Moacir , Saitovitch, David | 127 |
| P 404 | Rins preservados em perfusão pulsátil: a experiência do Rio Grande do Sul Marcelo Generali Da Costa , Maria De Lourdes Drachler , Rafael Medeiros Ribeiro , Ricardo Klein Ruhling , Ivana Facciololi Pessato , Paulo Rolim , Rosana Reis Nothen , Cristiano Franke | 128 |

| Nº Ref. | RIM - Pôster | Pag. |
|---------|--|------|
| P 405 | Análise do tempo de isquemia fria renal dos transplantes realizados no estado do Paraná nos anos de 2013 e 2014 Pereira, Talita CG , Giugni, Juliana R , Tannous, Luana A , Nascimento, Schirley B , Badoch, Arlene TCG | 128 |
| P 406 | Transplante renal de doador falecido com injúria renal aguda (AKI) Fagundes C , Finni P , Wagner T , Assis L , Matuck T , Carvalho D , Morgado L , Alvarenga MF , Pinheiro E , Barros O , Blasberg D | 129 |
| P 407 | Preservação de rins de doadores falecidos (DF) em máquina de perfusão pulsátil hipotérmica (MPP) versus armazenamento estático à frio (AFE): resultados de três anos de experiência de um centro único no Brasil Esmeraldo, Ronaldo M , Brasil, Ivelise C , Pinheiro, Petrucia Maria AP , Mirkai, Deivis R , Esmeraldo, Romero M | 129 |
| P 408 | Caso clínico de transplante renal sob protocolo a fim de otimizar resultados em doadores com critério expandido De Paula, Kalyanne C , Pereira, Mauricio G , Miguel, Kellen MAC , Dantas, Almira GA , Quinino, Raquel M , Quirino, Kessia LM | 130 |
| P 415 | O aproveitamento para transplante de rins de doador falecido no Rio Grande do Sul em 2015 Rosa RR , Santos KS , Gomes AS , Franke CA | 130 |
| P 416 | Captção e implante de rins provenientes de doadores falecidos Rocha, D , Oliveira, PC , Nothen, RR , Santos, SR | 131 |
| P 417 | Captção multiorgânica com rim pélvico: relato de caso Bastos-Neves, D , Perticarrari, G , Salvalaggio, P , Alves, J , Rezende, MB , Meira-Filho, SP , Meirelles, RFM , Guedes-Diaz, LG , Tung, P , Rusi, MB , Almeida, MD , Della-Guardia, B , Pandullo, F , Evangelista, AS , Felga, G , Matiolo, C , Rocco, R , Viveiros, MM | 131 |
| P 418 | Caracterização clínica e o impacto na aceitação dos múltiplos órgãos de doadores falecidos na Bahia Laudano, Euder Vila Nova , Carvalho, Grazielle Passos , Santos, Francine Peixoto , Bastos, Larissa Matos Carvalho , Vieira, Nara Alves , Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição , Codes, João Jorge Goes , Baptista, Ana Paula Maia , Mattoso, Ricardo José Costa , Neves, Carolina Lara | 132 |
| P 419 | Acompanhamento do status do receptor de transplante renal em 2014, central de transplantes de Pernambuco, Brasil Diniz, Jackeline MT , Miceli, Bruno L , Moura, Melissa A , Da Silva, Domany CG , Gomes, Noemy AC | 132 |
| P 420 | Causa de descarte de rins captados no estado do Ceará, período de janeiro de 2013 a dez 2014 Machado, Ivens FS , Machado, Eugenia FS , Penha, Camila BR , Pontes, Ravena M , Borges, Gleydson CO , Barreto Júnior, Paulo SC , Ramalho Filho, Mauro HN , Silva, Silva FR , Carvalho, Anna YC , Lima, Thaís MM | 133 |
| P 427 | Resultados de uma década de transplante renal Requião-Moura, LR , Bicalho, PR , Arruda EF , Chinen, R , Filiponi, TC , Pires, LMM , Bertocchi, APF , Naka, EL , Silva, MFR , Tonato, EJ , Durão, MS , Matos, ACC , Pacheco-Silva, A | 133 |
| P 428 | Evolução no decorrer dos anos na quantidade de transplantes renais realizados no Hospital Universitário de Brasília Moreira, Nubia F , Araujo, Renato Js , Teixeira, Bruno P , Bicalho, Patricia A , Silva, Felipe Nd , Araruna, Marília Cm , Pretto, Monique A , Veiga, Joel Pr , Moura, Flávio Jd , Filho, Romulo M , Arimatea, Gustavo Gq , Sebba, Gustavo J , Barcelos, Flávia L , Gatto, Giuseppe C | 134 |
| P 429 | Análise da perda dos transplantes renais em adultos num hospital escola de Pernambuco Silva, Camila T , Mello, Maria JG , Andrade, João MM , Silva, Patricia JX | 134 |
| P 430 | As causas específicas de perda do enxerto renal Ferreira, Flavio CR , Cristelli, Marina P , De Abreu Pestana, Jose O M , Tedesco Silva Junior, Helio Ferreira, Flavio CR , Cristelli, Marina P , De Abreu Pestana, Jose O M , Tedesco Silva Junior, Helio | 135 |
| P 431 | Avaliação dos 35 anos de transplante renal no Hospital São Lucas da PUCRS Kroth, Leonardo V , Barreiro, Florencia F , Saitovitch, David , D Avila, Domingos OL , Traesel, Moacir A , Poli-de-Figueiredo, CE | 135 |
| P 432 | Causas de internação hospitalar pós-transplante renal Guterres, Denise TB , Guterres, Jean CP , Cardoso, Daniele , Deboni, Luciane M , Sebben, Silvana , Vieira, Marcos A , Luz, Hercilio A , Samerdak, Jacemir , Silva, Rosa MG , Vieira Jose A | 136 |
| P 439 | Análise da redução do número de transplantes renais com doador vivo no estado do Ceará Oliveira, JGR , Oliveira, MRB , Silva Júnior, GB | 136 |
| P 440 | Acompanhamento a longo prazo de doadores de rim de transplantes intervivos Cruz, Larissa V , Pereira, Camilla MV , Giroto, Marina C , Tech, Ana W , Bertoglio, Jade L , Dal Pupo, Bruna B , Pereira, Paula P , Casas, Carlos AA , Zanon, Matheus HG , Souza, Aline PS , Marinho, Gabriela S , Monteiro, AJFC , Keitel, Elizete , Bianchini, JJO | 137 |
| P 441 | Garimpando ouro: triagem para potenciais doadores de rim em vida Ferreira GF , Bastos KV , Freitas EB , Vanelli CP , Souza GS , Souza M , Netto EN , Colares VS , Moreira PRR , Ferreira S , Pereira, Beatriz S , Martins, Cristiane AVO , Melo, Nayara P | 137 |
| P 442 | MDRD ou CKD-EPI são equações confiáveis para seleção do doador de rim? Moura, BA , Machado, DJB , Paula, FJ , Nahas, WC , Agena F , David-Neto, E , Lemos, FBC | 138 |
| P 443 | Genes HLA e doença renal policística numa população do estado do Paraná Tsuneto,Luiza T , Franzener,Soraya B , Alves, Everton F , Torres, Paulo RA , Otto,Guido LG , Silva,Adaelson A , Amado,Luiz EB , Obregon, José MV , Saito,Patricia K , Borelli,Sueli D | 138 |

| Nº Ref. | RIM - Pôster | Pag. |
|---------|--|------|
| P 444 | Avaliação de MDRD4, CKD-EPI e COCKCROFT-GAULT modificado para estimar a taxa de filtração glomerular nos transplantados renais idosos E David-Neto , AHK, Triboni , F Ramos , Fagena , Maltona , F Lemos , MTSapienza , WCNahas | 139 |
| P 452 | Avaliação de resultados em pacientes submetidos a re-transplante renal: experiência de um centro transplantador Trindade, LGF , Lasmar, MF , Giordano, LFC , Vianna, HR , Reis, FCL , Cunha, OC , Lasmar, EP | 139 |
| P 453 | Aspectos epidemiológicos e econômicos relacionados com a hemodiálise e o transplante renal em Santa Catarina no período 2012 -2013 AT Silva , FRL Magajewski , LB Soares | 140 |
| P 454 | Transplante renal versus diálise: comparação dos desfechos hospitalares de dois grupos de pacientes internados num hospital privado de Niterói Silva ACA , Valentim MR , Gonçalves RT , Silva PS | 140 |
| P 455 | Prognóstico do transplante renal na população idosa Fagundes C , Finni P , Wagner T , Assis L , Reis M , Matuck T , Carvalho D , Blasberg D | 141 |
| P 461 | Transplante renal: classificação nutricional pelo nível de albumina sérica Vanelli, Chislene P , Freitas, Elaine B , Bastos, Kamille V , Pereira, Beatriz S , Melo, Nayara P , Martins, Cristiane AVO , Ferreira, Gustavo F | 141 |
| P 495 | Implantação do serviço de terapia ocupacional no setor de transplante renal do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) Teixeira, Caruena C , Brasil, Ivelize RC , Esmeraldo, Ronaldo M , Girão, Celi M | 142 |
| P 499 | Aderência ao tratamento imunossupressor no pós transplante renal: protocolo do Estudo Multicêntrico Adere Brasil Sanders-Pinheiro, Hélydy , Marsicano, Elisa O , Roza, Bartira , Almeida, Samira S , Colugnati, Fernando , de GEEST, Sabina , Pestana, José OM | 142 |
| P 500 | Complexidade da farmacoterapia pós-transplante renal: influência na adesão ao tratamento Silva, Ana CS , Martins, Bruna CC , Adriana, Liana S , Fonteles, Marta MF | 143 |
| P 501 | Ligas acadêmicas de transplantes na promoção da doação de órgãos através da sensibilização e conscientização social - atuação na Semana Nacional de Doação de Órgãos 2014 Abreu, Henrique C M , Ishii, Karen CC , Biscotto, Igor A , Silva, Natália CS , Almeida, Ana Carolina S , Cater, Ricardo GB , Kleinsorge, Thiago A , Prudente, Matheus C , Dornelas, Gabriel V , Ferreira Filho, Martinho A , Souza, Gláucio S , Ferreira, Gustavo F , Pinheiro, Hélydy S | 143 |
| P 502 | Potencial de ligas acadêmicas unificadas de transplante na formação de profissionais aptos e consicentes Abreu, Henrique CM , Ishii, Karen CC , Biscotto, Igor A , Silva, Natália CS , Almeida, Ana Carolina S , Kleinsorge, Thiago A , Cater, Ricardo GB , Prudente, Matheus C , Dornelas, Gabriel V , Ferreira Filho, Martinho A , Ferreira, Gustavo F , Pinheiro, Helady S | 144 |
| P 503 | Análise do conhecimento em transplante entre os acadêmicos de medicina Scatola, GER , Peralta, ES , Silva, LTG , Borim, RM , Vieira, KM , Bersani-Amado, LE | 144 |
| P 505 | Análise do custo econômico do transplante renal Conrad T Andréa , Shenini Franciele , Motta L Fábio , Garcia, D Valter , Tarrasconi Heloísa , Englert Ricardo , Saitovich David | 145 |
| P 509 | Terapias de indução em receptores de transplante renal Mundim, Juliano S , Barbosa, Diôgo A , Lopes, Ligia Soares , Santos, Lorena L , Ginani, Giordano Floripe , Souza, Rayhara N , Queiroz, Sara A P | 145 |

| Nº Ref. | INFECÇÃO EM TRANSPLANTES - Apresentação Oral | Pag. |
|---------|---|------|
| OR 150 | Colonização pré-transplante por enterobactéria resistente a carbapenêmico aumenta o risco de infecção pelo agente após transplante de fígado Freire, MP , Pierrotti, LC , Song, AT , Oshiro, ICP , Rossi, F , David-Neto, E , Nahas, Wc , Dalbuquerque, Lac , Abdala, E | 146 |
| OR 151 | Bacteriemia por microrganismos Eskape em receptores de órgão sólido: avaliação de risco e desfecho Rosenvald, Wanessa TC , Fonseca, Marise O , Rodrigues, Carolina L , Mourão, Paulo HO , Cruz, Viviane D | 146 |
| OR 152 | Impacto da monitorização de indicadores de processo na redução das taxas de infecção do sítio cirúrgico em transplantes de órgãos sólidos Freire, MP , Pierrotti, LC, Song, AT , Oshiro, ICP , Spadao, F , Lazineho, MS , Malbouisson, LMS , Piovesan, AC , Andraus, W , De Paula, FJ , David-Neto, E , Nahas, WC , Dalbuquerque, LAC , Abdala, E | 147 |
| OR 153 | Perfil demográfico de pacientes transplantados renais infectados pela Klebsiella Pneumoniae produtora de carbapenemase e impacto da infecção comparado à grupo com Klebsiella Pneumoniae não produtora de carbapenemase Giordano, LFC , Trindade, LGF , Lasmar, MF , Vianna, HR , Reis, FCL , Coelho, FM , Aguiar, JB , Lasmar, EP | 147 |
| OR 155 | Surto de E gergoviae resistente a carbapenêmico em receptores de transplante renal: um estudo caso-controle Freire, Maristela P , Cury, Ana Paula , Spadão, F , De Paula, Flavio J , David-Neto, Elias , Rossi, Flavia , Levin, Ana S , Nahas, Willian C , Pierrot, Ligia C | 148 |
| OR 156 | Vigilância da reativação do poliomavírus humano bk (BKPYV) e evolução para nefropatia associada ao BKPYV (NABKPYV) em pacientes submetidos a transplante renal Bicalho, CS , Pierrotti, LC , Oliveira, RR , David, DSR , Fink, MCDSF , Pannuti, CS , David-Neto, E | 148 |
| OR 162 | Aprimorando o diagnóstico de tuberculose latente pre-transplante renal Meinerz, Gisele , Silva, Cynthia K , Keitel, Elizete , Monteiro, Alexandre A , Pasqualotto, Alessandro C , Seelig, Daniela C , Garcia, Valter D | 149 |
| OR 163 | Incidência e evolução da tuberculose após o transplante de fígado em hospital de São Paulo Inacio, Ricardo C , Massarolo, Paulo , Coppini, Adriana Z , Minami, Tomoe , Bruno, Jicele , Coelho, Fabricio F , Soler, Wangles, V , Demetrio, Daniela , Neto, Alcides,S | 149 |
| OR 165 | Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso Drumond, DB , Nardin, MEP , Garcia, TM , Saber, LTS , Muglia, VA , Moyses-Neto, M , Romão, EA | 150 |
| OR 166 | Surto de pneumonia por Pneumocystis jirovecii em transplante renal tardio em um hospital universitário David-Neto | 150 |
| OR 168 | Avaliação da susceptibilidade à poliomielite e da resposta vacinal em candidatos a transplante de órgãos Brandão, Luciana GP , Brasil, Pedro Emmanuel AA , Silva, Edson E , Santoro-Lopes, Guilherme | 151 |
| OR 171 | Hepatite C: resposta virológica sustentada pós-transplante de fígado Zanaga LP , Boin IFSF , Ataíde EC , Angerami, RN , Escanhoela, CAF , Udo E , Moreira MC , Mei, MFT , Stucchi RSB | 151 |

| Nº Ref. | INFECÇÃO EM TRANSPLANTES - Pôster | Pag. |
|---------|--|------|
| P 048 | Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos em unidade de transplante hepático de um hospital público do Ceará Bittencourt, Davi C , Bonates, Lara AM , Pereira, Lus MS , Beserra, Francisca M , Amaral, Germana P , Fragoso, Luciana VC , Rufino, Antônio WP , Girão, Evelyne S , Rodrigues, Jorge LN , Garcia, José HP , Oliveira, Francisco RP | 152 |
| P 049 | Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos encontrados em unidade de transplante renal de um hospital público do Ceará Bonates, Lara AM , Bittencourt, Davi C , Beserra, Francisca M , Pereira, Lus MS , Fragoso, Luciana V C , Amaral, Germana P , Rios, Maria EF , Fernandes, Paula FCBC , Cavalcante, Rafaela MA , Magalhães, Vanessa P , Vesco, Natália L | 152 |
| P 050 | Perfil das infecções em pacientes pós-transplante hepático, qual agente é mais temido? Gritti, Catiana M , Merszi, Cristiane , Jesus, Amanda M , Pereira, Andre GS , Bernal Filho, Arnaldo , Peron Junior, Gilberto , Mancero, Jorge PM , David, Andre I | 153 |
| P 051 | Materiais biológicos envolvidos em infecções por bactérias gram-negativa resistentes a carbapenêmicos em pacientes transplantados renais e hepáticos de hospital público do Ceará Bonates, Lara AM , Bittencourt, Davi C , Beserra, Francisca M , Sena, Maria IEO , Rodrigues, Jorge LN , Girão, Evelyne S , Pereira, Lus MS , Braga, Maria LP , Sousa, Maria VT B , Amaral, Germana P , Fragoso, Luciana VC | 153 |
| P 052 | Bonates, Lara AM , Bittencourt, Davi C , Beserra, Francisca M , Sena, Maria IEO , Rodrigues, Jorge LN , Girão, Evelyne S , Pereira, Lus MS , Braga, Maria LP , Sousa, Maria VT B , Amaral, Germana P , Fragoso, Luciana VC Ferreira Filho, SP , Almeida, RAMB , Garcia, PD , Andrade, LGM , Nga, HS , Contti, MM , Takase, HM , Cavalcante, RS | 154 |
| P 053 | Pielonefrite aguda nos primeiros 30 dias após transplante de rim: epidemiologia, fatores de risco e sobrevida Kroth, Leonardo V , Barreiro, Florencia F , Saitovitch, David , Traesel, Moacir A , D Avila, Domingos OL , Poli-De-Figueiredo, CE | 154 |
| P 108 | A citomegalovirose pós transplante renal e a integralidade da assistência sob o olhar da auditoria hospitalar Santos, Patricia BG , Alves, Wagner SS | 155 |
| P 110 | Transmissão de doenças pelo transplante - Revisão da literatura Alves, SR , Brasil, IRC | 155 |
| P 111 | Monitoramento de culturas dos doadores de órgãos no estado do Rio de Janeiro Vale, Bianca A , Carvalho, Rafaela , Sarlo, Rodrigo , Teixeira, Gabriel , Barros, Onofre , Silvam Viviane S , Rocha, Eduardo , Soares, Carla S | 156 |
| P 158 | Paniculite devido à doença de chagas em receptor de transplante renal: Relato de caso Ferreira Filho, SP , Cavalcante, RS , Garcia, PG , Miot, HA , Marques, MEA , Andrade, LGM , Almeida, RAMB | 156 |
| P 191 | Estenose ureteral secundária a poliomavírus Rocha, Pedro T , Souza, Alvaro S , Pereira-Jr, Jadilson , Gonçalves, Renato T , Moraes, Thalyta , Cerqueira, PS , Guida-Jr, Romolo , De Mattos, Ricardo C | 157 |
| P 193 | O monitoramento viral e o papel do tratamento duplo ganciclovir/immunoglobulinas em um caso de linfocitose hemofagocítica com possível gatilho na coinfeção por citomegalovírus/poliomavírus no pós-transplante renal Almeida, JR , Lugon, JR , Menezes, P , Mendes, GF , Lopez, LJD , Lima, VAC , Greffin, S , Santo, MCE , Santos, JF , Chagas, DF, Gouvêa, ALF , Carvalho, FR | 157 |
| P 230 | Síndrome hemolítica uremica típica em paciente transplantado renal com pielonefrite do enxerto Rocha, Pedro T , Moraes, T , Pereira-Jr, Jadilson , Souza, Alvaro S , Gonçalves, Renato T | 158 |
| P 384 | Impacto da imunossupressão com everolimo (EVL) na terapia pré-emptiva (TPE) da infecção por citomegalovírus (CMV) baseada na medição da carga viral por PCR quantitativo em tempo real (Q-PCR) em receptores de transplante renal (TXR) de novo Esmeraldo, Ronaldo M , Lobo, Clarissa F , Silva, Ana Carine G , Oliveira, Maria Luiza MB , Pinheiro, Petrucia Maria AP | 158 |
| P 508 | Primeiro relato de leptospirose pós-transplante de fígado ATW Song , L Abas , LC Andrade , W Andraus , LAC D Albuquerque , E Abdala | 159 |

| Nº Ref. | FÍGADO - Apresentação Oral | Pag. |
|---------|--|------|
| OR 170 | Prevalência do Anti-HBs e avaliação da resposta sorológica à vacina contra Hepatite B nos pacientes candidatos ao transplante hepático no Hospital Santa Isabel de Blumenau/Santa Catarina Nogara, MAS , Batista, CR , Perini, LD , Salles, FMO , Noronha, MGO , Seter, GB | 160 |
| OR 174 | Uso de interferon no tratamento de Hepatite C em paciente com transplante renal e hepático: relato de caso Alves PRR , Drago CP , Godoy MS , Nogara MS , Volpato TB | 160 |
| OR 175 | Análise comparativa do custo do tratamento preemptivo com monitorização PCR quantitativo para CMV versus profilaxia em transplante hepático Brasil, IRC , Oliveira, ALT , Pierre, AMMP , Esmeraldo, TM , Corsino, GA , Corsino, GA , Queiroga, VMB , Tavares, RCF , Lima, JB , Esmeraldo, RM , Neves, MSS , Esmeraldo, RM | 161 |
| OR 176 | Impacto do escore MELD no prognóstico pós transplante hepático Annunziata, Thiago B , Paulino, Karina , Fernandes, Reinaldo , Bento, Giuliano , Vasconcelos, Rafael , Stodutto, Gustavo , Demétrio, Lucas , Balbi, Elizabeth , Pacheco-Moreira, Lucio F | 161 |
| OR 177 | Resultados iniciais do transplante de fígado em um hospital privado JHP Garcia , ECSA Gurgel , MRB Felipe , GR Coelho , DFG Mesquita , PEG Costa , MR Montalverne , RS Lino , AM Praciano , JPC Rodrigues , GNR Viana | 162 |
| OR 178 | Parceria interestadual para o desenvolvimento do transplante hepático no Distrito Federal: comparação dos resultados durante e após o término da parceria Watanabe, A , Moraes, A , Ferreira, G , Jorge, F , Branez, J , Mota, L , Gomes, R , Noujaim, H , Genzini, T , Perosa, M | 162 |
| OR 179 | Perfil dos pacientes submetidos a transplante de fígado em situação especial (MELD Exception) na Universidade Federal do Ceará Praciano, AM , Viana, GNR , Coelho, GR , Lima, CA , Neto, BAF , Rodrigues, JPC , Lino, RS , Felipe, MRB , Garcia, JHP | 163 |
| OR 180 | Experiência inicial do programa de transplante de intestino e multivisceral do Hospital Israelita Albert Einstein Meira, Sergio P , Meirelles, Roberto F , Rezende, Marcelo B , Salvalaggio, Paolo R , Alves, Jefferson A , Pedroso, Pamela T , Neves, Douglas B , Diaz, Luiz Gustavo G , Viveiros, Marcelo M , Rusi, Marcela B , Almeida, Marcio D , Della-Guardia, Bianca , Pandullo, Fernando , Felga, Guilherme , Matielo, Celso , Curvelo, Lilian A , Evangelista, Andreia S , Rocco, Rodrigo , Marques, Fernanda | 163 |
| OR 181 | Farmacocinética da lista de espera para transplante hepático: pacientes com cirrose descompensada têm piores resultados Arruda, Soraia , Jacinto, Michelle M , Álvares-da-Silva, Mario R | 164 |
| OR 182 | O aproveitamento de fígado para transplante de doador falecido no Rio Grande do Sul em 2015 Santos KS , Rosa RR , Gomes AS , Franke CA | 164 |
| OR 183 | Impacto do MELD no transplante de fígado em São Paulo? Análise crítica dos resultados de 2007 a 2014 Carballo, Rogério , Cândido, Helry LL , Seda, João , Kondo, Mário , Thomé, Tadeu , Neiva, Romerito F , Benavides, Marcel AR , ChaP, Paulo C , Fonseca, Eduardo A | 165 |
| OR 184 | Análise retrospectiva dos fígados doados e descartados no estado do Ceará, no período janeiro 2013 a dezembro 2014 Machado, Ivens FS , Machado, Eugenia FS , Penha, Camila BR , Pontes, Ravena M , Ramalho Filho, Mauro HN , Melo, Ana CN , Lima, Thaís MM , Borges, Gleydson CO , Machado Junior, Francisco I , Silva, Silva FR , Tavares, Juliana M | 165 |
| OR 185 | Resultados do transplante de fígado para o carcinoma hepatocelular no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará Costa, PEG , Garcia, JHP , Coelho, GR , Barros, MAP , Vasconcelos, JBM , Viana, CFG , Rocha, TDS , Pereira, KB , Junior, JTV | 166 |
| OR 186 | Fatores que influenciam dropout precoce de portadores de carcinoma hepatocelular em lista de espera para transplante hepático Salvalaggio, P , Felga, G , Della Guardia, B , Almeida, Md , Pandullo, F , Matielo, M , Evangelista, A , Curvelo, L , Rocco, R , Alves, J , Meirelles JR , RF, Meira Filho, SP , Rezende, MB , Pedroso, PT , Dias, LG , Rusi, MB , Viveiros, MM , Neves, DB | 166 |
| OR 187 | Estudo dos fatores de risco que determinam o prognóstico no pré e pós-operatório de transplante de fígado em pacientes portadores de hepatocarcinoma Roma, APCR , Gonzalez, AM , SÁ, GPD , Lopes-Filho, GJ , Martins, JL , Cury EK , Salzedas-Netto, AA | 167 |
| OR 188 | Transplante de fígado no carcinoma hepatocelular após downstaging por quimioembolização arterial: experiência brasileira PCB Massarollo , AZ Coppini , FF Coelho , T Minami , WV Soler , A Salzedas Netto , Gpd SÁ , AM Gonzalez | 167 |
| OR 189 | Transplante de fígado para o carcinoma hepatocelular doador vivo versus doador falecido resultados Fonseca, EA , Seda Neto, J , Benavides MR , Kondo M , Feier F , Carballo RA , Neiva RF , Mattos C , Chapchap P , Alves RC , Candido, H | 168 |
| OR 190 | Análise dos pacientes transplantados de fígado por carcinoma hepatocelular (CHC) em um hospital de referência do Distrito Federal Pereira de Moraes, Adriano C , C Watabane, André L , A Ferreira, Gustavo A , F Jorge, Fernando M , S Amorim, Ana A , D Garcia, Rafaela , S Dourado, Igor , C Costa, Carolina F , R Mendes, Walter , P Miranda, Marcelo | 168 |
| OR 191 | Influência dos anticorpos Anti-HLA pré-formados e da compatibilidade HLA na rejeição aguda precoce no transplante hepático. Pecora, RA , D Albuquerque, LAC , Vilalva, F , Kalil, J , Panajotopoulos , N , Rodrigues, H | 169 |
| OR 192 | Avaliação da eficácia e segurança da monoterapia com micofenolato de mofetil em transplantados hepáticos com disfunção renal Cruz, Célia M , Pereira, Sara , Gandara, Judit , Ferreira, Sofia , Lopes, Vitor , Daniel, Jorge , Miranda, Helena P | 169 |

| Nº Ref. | FÍGADO - Apresentação Oral | Pag. |
|---------|---|------|
| OR 193 | Transplante ABO incompatível - experiência do serviço de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio Lino, RS , Praciano, AM , Viana, GNR , Rodrigues, JPC , Felipe, MRB , Coelho, GR , Garcia, JHP | 170 |
| OR 194 | Retirada tardia dos inibidores de calcineurina no pós-transplante de fígado Viana, GNR , Lino, RS , Pereira, KB , Viana, CFG , Praciano, AM , Rodrigues, JPC , Felipe, MRB , Garcia, JHP | 170 |
| OR 195 | Experiencia inicial com uso de everolimo no serviço de transplante hepático do Hospital Geral de Fortaleza Pierre, AMMP , Brasil, IRC , Esmeraldo, TM , Barroso, R | 171 |
| OR 196 | Índice de variabilidade do nível de medicação e a não adesão medicamentosa de crianças submetidas ao transplante de fígado em uso de imunossupressor tacrolimo Silva, AB , Oliveira, JTP , Kieling, CO , Witkowski, MC , Stefani, J , Hirakata, VN , Vieira, SMG | 171 |
| OR 197 | Fatores de risco para complicações biliares no transplante hepático: análise de 500 casos Silva Filho, Amaury C , Garcia, José HP , Marinho, João BV , Coêlho, GR , Nogueira, EA , Viana, GNR , Viana, CFG | 172 |
| OR 198 | Whole or reduced-size graft versus split-liver transplantation for adult and pediatric recipients: a Brazilian experience PCB Massarollo , RC Pestana , El Baracat , LA Pereira | 172 |
| OR 199 | Avaliação da morbidade de doadores vivos após a doação de fígado em um centro de transplante hepático de grande volume Candido, Helry LL , Feier, Flávia H , Fonseca, Eduardo A , Pugliese, Renata PS , Carballo, Rogério , Neiva, Romerito F , Benavides, Marcel AR , Chap, Paulo C , Seda, João | 173 |
| OR 200 | Shunt renoportai como opção terapêutica em pacientes com trombose complexa de veia porta Meira, Sergio P , Meirelles, Roberto F , Rezende, Marcelo B , Salvalaggio, Paolo R , Alves, Jefferson A , Pedroso, Pamela T , Neves, Douglas B , Rusi, Marcela B , Diaz, Luiz Gustavo G , Viveiros, Marcelo M , Almeida, Marcio D , Della-Guardia, Bianca , Evangelista, Andreia S , Pandullo, Fernando , Curvelo, Lilian A , Matielo, Celso , Felga, Guilherme , Rocco, Rodrigo | 173 |
| OR 201 | Falência hepática aguda em crianças: experiência de 109 casos em um único centro Tanuri, Ana CA , Rezende, Nathassia MA , Paganoti, Guilherme F , Passos, Ananda CV | 174 |
| OR 202 | Resultado do transplante hepático na hepatite fulminante Demetrio, L , Pacheco-Moreira, LF , Fernandes, R , Vascelos, RD , Annunziata, TB , Balbi, E | 174 |
| OR 203 | Transplante hepático infantil: 20 anos de experiência analisados em três diferentes períodos Vieira, SMG , Silva, AB , Zanotelli, ML , Kieling, CO , Muller, H , Schwengber, FP , Alencastro, RP , Thomé, AC , Leipnitz, I , Carvalho, PA , Piva, JP , Cappelli, A , Machado, C , Souza, DS , Wieth, DM , Sommer, F , Stahl, G , Aquino, JLL , Abreu, JP , Honorato, LP , Dobler, PB , Vicente, S , Santos, T , Silva, WIC | 175 |
| OR 204 | Retransplante hepático em crianças com doadores cadavéricos e intervivos Feier, Flávia H , Cândido, Helry LL , Fonseca, Eduardo ADA , Pugliese, Renata PS , Guimarães, Tereza C , Benavides, Marcel AR , Danesi, Vera L , Chap, Paulo C , Seda, João | 175 |
| OR 205 | Drenagem transparieto-hepática (DTPH) em estenoses biliares pós-transplante hepático pediátrico Fornazari VAV , Cardarelli-Leite L , Salzadas-Netto AA , Gonzalez Am , Szejnfeld D | 176 |
| OR 206 | Transplante de fígado intervivos eletivo com doador aparentado para tratamento de MSUD: Relato de três casos Feier, Flávia H , Cândido, Helry LL , Miura, Irene K , Fonseca, Eduardo A da , Porta, Gilda , Porta, Adriana , Chap, Paulo C , Seda, João | 176 |
| OR 207 | Relação entre infecção bacteriana no doador e desfecho no transplante hepático: análise de casos Chiodelli A , Gerent KB , Custorio G , Nogara MAS , Trevisol FS | 177 |
| OR 208 | Análise dos resultados do tratamento preemptivo para citomegalovírus em transplante hepático no Hospital Geral de Fortaleza Brasil, IRC , Pierre, AMMP , Esmeraldo, TM , Esmeraldo, RM , Queiroga, VMB , Corsino, GA , Neves, MSS , Tavares, RCF , Lima, JB , Oliveira, ALT | 177 |
| OR 209 | Utilidade da histologia hepática na vigilância do enxerto e quando as enzimas são normais? Pereira, S , Cruz, Célia M , Soares, M , Gandara, J , Ferreira, Sofia , Lopes, V , Vizcaíno, R , Daniel, J , Miranda, Helena P | 178 |
| OR 210 | Tratamento de hérnias da parede abdominal em pacientes cirróticos pré-transplante no serviço de transplante hepático do Hospital Geral de Fortaleza Brasil, IRC , Guimaraes, VBF , Pinho, JEB , Figueiredo, PHD , Paula, FTM | 178 |
| OR 211 | Perfil dos doadores e receptores de fígado em Santa Catarina no período de 2010-2011 Soares, Laura B , Magajewski, Flávio , Thomé, Anelise , Bello, Alexandre | 179 |
| OR 213 | Incidência, perfil e sobrevida do receptor com disfunção precoce do enxerto hepático no Hospital Israelita Albert Einstein Bastos-Neves, D , Salvalaggio, P , Alves, J , Rezende, MB , Meira-Filho, SP , Meirelles, RFM , Tung, P , Guedes-Diaz, LG , Viveiros, MM , Rusi, MB , Rocco, R , Felga, G , Matielo, C , Curvelo, L , Evangelista, AS , Pandullo, F , Almeida, MD , Della-Guardia, B | 179 |
| OR 214 | Alterações biomoleculares e energéticas do fígado após 24 horas de preservação hipotérmica hepática Brasil, IRC , Farias, I , Anelli, M , Silveira, MRG , Momic, FT , Vilalva, K H , Castro e Silva, O | 180 |
| OR 215 | É aceitável o uso de doadores com 70 anos ou mais? Rusi, MB , Diaz, LGG , Saidneuy, AEKT , Neves, DB , Viveiros, MV , Pedroso, PT , Salvalaggio, PRO , Alves, JAS , Meira FO , SP , Meirelles JR , RF , Rezende, MB , Martins, FA | 180 |
| OR 216 | O donor risk index americano não prediz o resultado do transplante de fígado no Brasil PCB Massarollo , EMC Aranzana , AZ Coppini , FF Coelho , IP Abreu Neto , LA Pereira | 181 |

| Nº Ref. | FÍGADO - Pôster | Pag. |
|---------|--|------|
| P 054 | O exercício físico melhora a composição corporal e qualidade de vida de pacientes submetidos a transplante hepático? O exercício físico melhora a composição corporal e qualidade de vida de pacientes submetidos a transplante hepático? | 182 |
| P 055 | Bypass gástrico pós-transplante hepático Padilla Mancero, Jorge M , Fonzar, Debora D , Patrocinio, Marina C , Pereira, Andre S , Coppio, Itamar , Peron, Gilberto , David, Andre I | 182 |
| P 056 | Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na primeira consulta nutricional no ambulatório de pós-transplante hepático de um hospital universitário em Fortaleza - CE Carvalho, Natália S , Bezerra, Alane N , Viana, Ana CC , Marques, Luzia DS , Costa, Sâmia L , Morais, Suellyne R , Daltro, Ana FCS | 183 |
| P 057 | Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nos pacientes no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Fortaleza, CE Bezerra, Alane N , Viana, Ana CC , Carvalho, Natália S , Marques, Luzia DS , Costa, Sâmia L , Morais, Suellyne R , Daltro, Ana FCS | 183 |
| P 058 | Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza-CE Carvalho, Natália S , Bezerra, Alane N , Viana, Ana CC , Marques, Luzia DS , Costa, Sâmia L , Morais, Suellyne R , Daltro, Ana FCS | 184 |
| P 059 | Análise do resultado pós-transplante hepático em relação ao índice de massa corporal Paulino, Karina , Annunziata, Thiago B , Pottes, Bárbara CR , Auler, Lucio , Balbi, Elizabeth , Pacheco-Moreira, Lucio F | 184 |
| P 157 | Criptococose cutânea primária após transplante duplo fígado-rim Massarollo PCB , Ferreira CPC , Coppini AZ , Minami T , Inacio RC | 185 |
| P 159 | Relato de caso - Uso do azul de metileno na abordagem do choque hipovolêmico e consequentes lesões de isquemia-reperusão em pós-operatório de transplante ortotópico de fígado Vilalva, Kelvin H , Memic, Fabrícia , Silveira, M , Gasperin, M , Mente, ED , Évora, Paulo R , Castro E Silva, O | 185 |
| P 164 | Incidência de trombose venosa profunda após transplante hepático no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) Brasil,IRC , Bezerra de Menezes, LF , Carvalho, CFA , Vieira,MGS | 186 |
| P 206 | Transplante hepático em um paciente com síndrome de Budd-Chiari com estenose de veia cava supra-hepática: estratégia cirúrgica intraoperatória Mancero, Jorge MP , Takenaka, Vanessa S , Pereira, Andre GS , Borges, Felipe S , Gonzales, Adriano M | 186 |
| P 207 | Artéria hepática direita acessória proveniente do tronco celíaco: relato de caso Bastos-Neves, D , Salvalaggio, P , Alves, J , Rezende, MB , Meira-Filho, SP , Meirelles, RFJ , Rusi, MB , Tung, P , Guedes-Diaz, LG , Viveiros, Mm , Rocco, R , Curvelo, L , Felga, G , Pandullo, F , Matielo, C , Della-Guardia, B , Evangelista, AS , Almeida, MD | 187 |
| P 208 | Pseudoaneurisma de ramo da artéria hepática direita pós-transplante hepático: relato de caso e revisão da literatura Mancero, JP , Games, RAT , Faria, PS , Júnior, GP , Merszi, C , Gritti, CM , Mourão, G , Schnorr, GC , David, AI | 187 |
| P 209 | Caracterização da síndrome large-for-size seguindo transplante hepático pediátrico com doador vivo Feier, Flávia H , Fonseca, Eduardo A da , Cândido, Hely LL , Pugliese, Renata PS , Benavides, Marcel AR , Porta, Gilda , Chap, Paulo C , Seda, João | 188 |
| P 210 | Experiência brasileira em transplante com doador vivo em novo hospital pediátrico Fernandes R , Fernades R , Stoduto G | 188 |
| P 211 | Transplante hepático intervivos na insuficiência hepática aguda em crianças: resultados e comparação com transplante intervivos por atresia de vias biliares em um centro transplantador pediátrico Tanuri, Ana CA , Tanuri U , Miyatani, Helena T , Silva, Tiago I , Braga, Pedro GO , Horiuchi, Marcus VL , Rezende, Natasha MA | 189 |
| P 232 | Fatores de risco para câncer de pele em pacientes pós-transplante hepático Boin, Ilka FSF , Campos, Gabriela R , Junior, Ivan DC | 189 |
| P 233 | Um raro caso de hepatocarcinoma com metástase duodenal isolada Volpato TB , Alves PRR , Drago CP , Godoy MS , Nogara MS | 190 |
| P 234 | Metástase cutânea de hepatocolangiocarcinoma: relato de caso Rodrigues, JPC , De Carvalho, TMAZ , Praciano, AM , Lino, RS , Viana, GNR , Coelho, GR , Garcia, JHP | 190 |
| P 235 | Downstaging de carcinoma hepatocelular com Sorafenib Ferreira, Fernanda C , Paulino, Karina , Annunziata, Thiago B , Pottes, Bárbara CR , Balbi, Elizabeth , Pacheco, Lucio | 192 |
| P 236 | Efeito da luz laser sobre a apoptose e regeneração do fígado remanescente após hepatectomia parcial de 70%, após 24 horas de preservação hipotérmica Silveira, MRG , Memic, FT , Vilalva, K , Tirapelli, D , Tirapelli, LF , Kubrusly, MS , Wakamatsu, A , Lizarte Neto, FS , D'Albuquerque, LAC , Alves, VAF , Castro E Silva, O , Sobroza, E | 191 |
| P 237 | Estresse oxidativo de fígados de ratos não hepatectomizados Memic, FT , Vilalva, K , Silveira, MRG , Vollet Filho, JD , Kurachi, C , Bagnato, VS , Castro E Silva, O | 192 |
| P 256 | Associação entre a dispneia e a gravidade da doença hepática em pacientes no período pré transplante Silva, AGM , Chiavegato, LD , Floriano, DP | 192 |
| P 257 | Teste de caminhada de seis minutos em pacientes cirróticos candidatos ao transplante de fígado Duca, William J , Silva, Rita CMA , Silva, RR , Cavenaghi, Odete M , Ferreira, Lucas L , Fucuta, Patricia S , Felicio, Helen CC , Naoki, Rafael , Mello, Juliana RC , Arroyo JR, Paulo C | 193 |
| P 258 | Perfil respiratório em pacientes pós transplante hepático Da Silva, Marcela Maria Carvalho , Almeida, Jazon Romilson De Souza , Da Silva, Marcela Maria Carvalho , Corcha, Rubiney Arregatieri , Boin, Ilka Fatima Santana Ferreira , Franco, Francisco José Barbosa Zorner | 193 |

| Nº Ref. | FÍGADO - Pôster | Pag. |
|---------|---|------|
| P 259 | Caracterização dos doadores fígado do Ceará, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014 Machado, Ivens FS , Machado, Eugenia FS , Penha, Camila BR , Ramalho Filho, Mauro HN , Pontes, Ravena M , Lima, Thais MM , Borges, Gleydson CO , Machado Junior, Francisco I , Carvalho, Anna YC , Melo, Ana CN | 194 |
| P 260 | Perfil epidemiológico dos pacientes no pós-operatório tardio de transplante hepático acompanhados em um ambulatório público de Belo Horizonte Oliveira, Thais M , Oliveira, Natália SP , Correa, Allana R , Matos, Selme S | 194 |
| P 261 | Caracterização dos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Fortaleza-CE Costa, Sâmia L , Marques, Luzia DS , Daltro, Ana FCS , Morais, Suelyne R , Viana, Ana CC , Bezerra, Alane N , Carvalho, Natália S | 195 |
| P 280 | Levantamento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes do ambulatório de transplante hepático de Rondônia Braga LMM , Caetano LMM , Martins AS , Machado GG , Mota LT , Prudente A | 195 |
| P 282 | Psicologia clínica em transplante hepático - avaliação e suporte a paciente com transtorno psicótico / Relato de caso Fonseca, MAA | 196 |
| P 283 | Desafio do manejo odontológico do paciente transplantado hepático Castro Júnior, Rubens C , Ikuta, Carla RS , Rubira, Cássia MR , Santos, Paulo SS | 196 |
| P 284 | Perfil social dos candidatos a transplante de fígado: o que mudou? Duca, William J , Serrano, Luzia CA , Silva, Renato F , Arroyo Jr, Paulo C , Silva, Rita Cma , Felicio, Helen CC , Zeni, Luiz FA | 197 |
| P 285 | Avaliação social em uma Unidade de Transplante de Fígado Duca, William J , Silva, Renato F , Silva, Rita Cma , Arroyo Jr, Paulo C , Serrano, Luzia CA , Felicio, Helen CC , Zeni, Luis FA | 197 |
| P 303 | Necrose hepática pós-quimioembolização de carcinoma hepatocelular Diaz, Luiz GG , Rezende, Marcelo Bruno , Rusi, Marcela B , Viveiros, Marcelo , Pedroso, Pamella T , Neves, Douglas B , Alves, Jefferson A , Salvalaggio, Paolo RO , Meira-Filho, Sergio P , Meirelles, Roberto F , Saidneuy, Aldo EKT | 198 |
| P 304 | Conversão para everolimo em receptores de fígado com neurotoxicidade pelo tacrolimo Brasil,IRC , Pierre,AMM , Queiroga,VMB , Queiroga,VMB , Corsino, GA , Esmeraldo,TM , Esmeraldo,RM | 198 |
| P 305 | Farmacodermia por imunossupressor em paciente transplantado - um relato de caso Lino,Rafael S , Praciano,Andrea M , Viana, Gabriela NR , Rodrigues, Joao PC , Felipe, Marcos RB , Coelho,Gustavo R , Pereira, Karla B , Valença, José T , Garcia, José HP | 199 |

ORAL 082

Efeito de diferentes protocolos imunossupressores sobre o perfil de expressão de citocinas em pacientes transplantados renais com rins de doadores de critérios estendidos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Imunologia e Transplante Experimental (LITEX), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

AUTORES:

Mazeti, CM
Dezotti CZ
Fernandes, IMM
Caldas, HC
Baptista, MASF
Abbud-Filho, M

Introdução: Receptores de transplante renal (RTx) de rins de critérios estendidos (ECD) parecem ter piores resultados quando comparado com RTx de rins “padrão” (SCD) e não existem métodos diagnósticos capazes de prever os desfechos desses rins. **Objetivos:** Avaliar o perfil molecular de rins ECD e SCD em biópsias (Bx) pré-implante (T0) e buscar possíveis alterações no perfil induzida por diferentes imunossupressores (ISS). **Metodologia:** 80 RTx receberam terapia de indução com Basiliximab seguido de manutenção com Tacrolimus (TAC) ou Everolimus (EVL), associados com micofenolato sódico e prednisona. As Bx foram realizadas em T0 e após 15 (T15) e 90 dias (T90), e os níveis de expressão de mRNA de FOXP3, MCP1, RANTES, TGF- β 1 e IL-10 foram avaliados. Fatores clínicos do doador e receptor foram correlacionados com as expressões gênicas. **Resultados:** 80, 64 e 51 Bx foram obtidas nos tempos T0, T15 e T90, respectivamente BxT0 de rins ECD apresentaram maior expressão de MCP1, RANTES e IL-10 do que rins SCD RANTES foi altamente expresso em todas as biópsias de ambos tipos de rins durante todo período de tempo avaliado, sendo os níveis mais altos observados em BxT90 de receptores SCD-EVL e os menores níveis em BxT90 de ECD-TAC MCP1 foi altamente expressa apenas em rins SCD independentemente da ISS enquanto FOXP3 foi expresso predominantemente em pacientes tratados com EVL, independentemente do tipo de rim. Nenhum fator do doador foi associado com as mudanças observadas na expressão de citocinas e não foram encontradas diferenças na função renal ou a sobrevivência do enxerto após 1 ano de Tx. **Conclusões:** BxT0 de rins ECD têm um perfil molecular inflamatório distinto. O tipo de ISS modificou o padrão de expressão de citocinas e essas mudanças são afetadas pelo tipo de doador.

ORAL 083

Presença de interleucina 17 em biópsias de transplante renal correlaciona-se com pior função renal em longo prazo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:

Pires, LMMB
Requião-Moura, LR
Malheiros, DMA
Pacheco-SILVA, A

Introdução: O sucesso do transplante renal atual está relacionado a uma melhor compreensão da imunologia, de como prevenir e tratar de forma eficaz em curto e em longo prazo episódios e rejeição. A identificação da família de citocinas de interleucina-17, definiu um novo tipo celular denominado células Th17. Há estudos apontam para a participação desta nova via inflamatória na rejeição do enxerto renal. **Material e Método:** Estudo realizado com material estocado de biópsia de pacientes que foram submetidos a transplante renal no Hospital Israelita Albert Einstein (n=65). Realizado imunohistoquímica para Interleucina 17, 6 e CD20 e comparados com a evolução do enxerto renal. **Resultados:** Avaliamos a associação entre a positividade para IL-17 e a função renal em longo prazo (ao final do primeiro ano). Pudemos verificar a presença desta associação de forma negativa, quanto maior a positividade para IL-17 pior a função renal encontrada ($p < 0,05$). Tanto a interleucina6 ou o CD20 não estavam relacionados com pior função renal a médio ou longo prazo. Não Houve diferença significativa entre a presença de IL-17 no grupo com rejeição quando comparado com o grupo sem rejeição ($p = 0,78$). A positividade para IL- 6 e CD20 foi maior no grupo com rejeição ($p < 0,001$) e ($p < 0,005$). **Discussão e Conclusões:** A presença de IL-17 em tecido de transplante renal está associada a um pior prognóstico renal em longo prazo, independente se associado a rejeição aguda. Este dado abre espaço para uma possível participação desta interleucina no componente imune dos casos de disfunção crônica do enxerto renal.

ORAL 084

Inflamação microvascular em biópsia precoce de enxerto renal não se associa à pior função renal após 12 e 24 meses do em pacientes sensibilizados

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas de São Paulo

AUTORES:

Souza, Patricia S
Machado, David JB
Aguirre, Anna R
David, Daisa SR
Rodrigues, H
Bezerra, G
Paula, FJ
David-Neto, E
Castro, Maria Cristina R
Souza, Patricia S

Introdução: Inflamação microvascular (IMV), definida por glomerulite (g), pericapilarite (ptc) e arterite (v) tem impacto na função renal de longo-prazo. **Objetivo:** Avaliar o impacto da IMV detectada em biópsia renal (bx) precoce, presença de anticorpos doador-específicos (DSA) e marcação pelo C4d+ na função renal de 12 e 24 meses nos pacientes (ptcs) sensibilizados. **Métodos:** Entre julho/2010 e dezembro/2012 foram realizados 547 transplantes (Tx) dos quais 126 (23%) tinha PRA diferente de zero. Incluímos 84 pts com PRA>10%, pesquisa de DSA por Luminex (single) no dia do Tx e biópsia renal precoce marcada com C4d. Filtração glomerular foi estimada por MDRD. **Resultados:** A idade média foi de 46±12 anos 51% apresentava DSA+ com MFI médio de 4240±3735. Achados histológicos das biópsias precoces (mediana 8 dias: 3-25) foram: NTA isolada em 35,7%; rejeição aguda mediada por anticorpos (RAMA) em 31% (17 Tipo I; 9 Tipo II e III); NTA+IMV em 11%; rejeição celular em 4,7%, rim normal e outros achados em 6% cada um IMV foi observada em 33% das biópsias (n=28) e associou-se ao C4d+ (p=0,031), mas não com DSA+ pré-Tx. Glomerulite foi o principal componente da IMV (60%) e relacionou-se com o C4d+ (p=0,012). IMV não determinou pior função renal em 12 ou 24 meses (46±18 vs 50±21mL/min em 12m; 47±22 vs 53±19mL/min em 24m; p=NS. Quando avaliamos presença de IMV, seus componentes (g, ptc, v), presença de DSA e C4d+, somente a marcação por C4d+ foi preditora de pior função renal em 12 (37±17 vs 54±19mL/min; p=0,001) e em 24 meses (42±19 vs 55±19mL/min; p=0015). **Conclusão:** Inflamação microvascular em biópsias precoces de pacientes sensibilizados não se associou à pior função renal em 12 e 24 meses, enquanto que C4d+ se associou. Isso pode sugerir que o C4d ocorre antes da inflamação microvascular.

ORAL 085

Incidência de rejeição aguda (RA) em pacientes transplantados renais doador falecido em biópsias de função tardia do enxerto após instituição de Timoglobulina dose única

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

Viana, Laila A
Pietrobon, Igor
Paula, Mayara I
Basso, Geovana
de Sandes-Freitas, Tainá V
Cristelli, Marina P
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: A indução com timoglobulina apresenta eficácia comprovada. No entanto, ainda não está claro qual é o melhor regime de administração. **Objetivo:** Comparar a incidência de rejeição aguda em receptores de transplante renal com doador falecido com retardo da função do enxerto (FTE), antes e depois da adoção de um novo regime de indução. **Métodos:** A partir de 08/08/2014, foi alterado o protocolo de imunossupressão e adotada indução com dose única de timoglobulina para todos os receptores de transplante renal com doador falecido (DF). Este estudo retrospectivo avaliou os pacientes com FTE submetidos à biópsia renal de vigilância e comparou a incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia (BPAR) nos dois grupos: G1, 96 pacientes transplantados entre 31/12/2013 e 07/08/2014, receptores de DF padrão (sem indução, tacrolimus 0,1mg/Kg/dose, prednisona e azatioprina) ou critério expandido (DCE) (indução com timoglobulina 6mg/kg, tacrolimus 0,05mg/Kg/dose, prednisona e micofenolato), versus G2, 87 pacientes transplantados entre 08/08/2014 e 31/03/2015, subdivididos da mesma forma, recebendo a mesma terapia de manutenção e indução de timoglobulina 3mg/kg dose única. **Resultados:** Em ambos os grupos, a população foi predominantemente masculina (63% vs 55%), jovem (47 vs 46 anos) e de baixo risco imunológico. A incidência de RA no G1 vs G2, subgrupo DF padrão, foi de 13%, vs 4%(p=0,09). Quando comparados os receptores de DCE, a incidência de rejeição foi semelhante entre G1 vs G2 (15% vs 14% p=1,0), respectivamente. **Conclusão:** Em receptores de transplante renal doador falecido padrão, a incidência de RA foi numericamente menor no grupo que recebeu indução com rATG 3mg/Kg e a indução com uma dose reduzida de rATG não mostrou eficácia inferior (DCE).

ORAL 086

Incidência de agressões subclínicas em biópsias protocolares de transplantados renais tratados com Tacrolimo e indução com anticorpos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Unidade de Transplante Renal, Serviço de Nefrologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre Faculdade de Medicina – UFRGS

AUTORES:

Montenegro, Rosangela M
Joelsons, Gabriel
Di Domenico, Tuany
Gonçalves, Luis Felipe S
Manfro, Robert C

Introdução: As biópsias protocolares podem ser clinicamente úteis na identificação de agressões subclínicas ao enxerto renal em transplantados renais, sendo passíveis de tratamento. Objetivou-se avaliar a incidência destas agressões em pacientes transplantados com função renal estável no terceiro mês pós-transplante. **Material e Métodos:** As análises histopatológicas foram realizadas de acordo com a classificação Banff 2007 e imunohistoquímicas com avaliação da fração C4d e do vírus polioma. Foram coletados os dados demográficos e laboratoriais relativos ao transplante. A imunossupressão utilizada foi prednisona, tacrolimo e micofenolato sódico em todos os pacientes sendo que 70(43,2%) receberam indução com Basiliximabe® e 79(48,8%) receberam indução com Thymoglobulina®. **Resultados:** Foram avaliados 162 pacientes com média de idade de 47 anos, 82 indivíduos masculinos (50,6%), 137(84,6%) receberam rins de doadores falecidos(DF), 25(15,4%) de doadores vivos (19 co-sanguíneos e 6 cônjuges). Disfunção inicial do enxerto ocorreu em 90 receptores de rins de DF (55,6%). Nas análises patológicas observaram alterações em 77 biópsias(47,5%): Alteração borderline do enxerto renal em 37(22,8%); Rejeição aguda Banff \geq IA em 7(4,3%); IFTA leve em 19(11,7%); Marcação para C4d positiva em 15 biópsias(9,3%), sendo 5 casos com marcação > 25%; Marcação positiva para poliomavirus em três biópsias (1,9%); 85 biópsias(52,5%) foram normais. **Discussão e Conclusão:** Uma elevada incidência de agressões subclínicas foi identificada nessa coorte. Estas alterações podem estar relacionadas a desfechos evolutivos desfavoráveis em médio e longo prazos. Estes dados demonstram a importância da biópsia protocolar do enxerto renal como ferramenta diagnóstica das agressões subclínicas.

ORAL 087

Tratamento da rejeição aguda mediada por anticorpo: papel do Bortezomib

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Requião-Moura, LR
Torres, MA
Sakashita, AM
Souto, PR
Clariza, G
Silva, MFR
Tonato, EJ
Durão, MS
Durão, MS
Matos, ACC
Pacheco-Silva, A

Introdução: O melhor tratamento para rejeição aguda mediada por anticorpo (RAMA) não está completamente estabelecido, mas se sabe que a RAMA tem impacto negativo na evolução do transplante. **Objetivo:** Avaliar a evolução de pacientes com RAMA. **Metodologia:** Foram avaliados os episódios de RAMA diagnosticados no período entre 2007 e 2015. O tratamento da RAMA foi realizado com Plasmaferese (PF) e Imunoglobulina (IgIV), além de Bortezomib, para os casos de RAMA refratária. **Resultados:** No período, 29 pacientes foram tratados para RAMA, com incidência de 3,8%. Esses pacientes tinham 44,8 \pm 12,3 anos, 56,8% feminino, 21% com prévio de transplante renal, com PRA de classe I de 50 \pm 30% e II de 40 \pm 30 (med-44) e 62% deles receberam enxerto de DF. Após o transplante, 75,8% tiveram DGF O tempo para o diagnóstico de RAMA foi de 15 dias após o transplante. A creatinina média no momento do diagnóstico foi de 4,7 \pm 2,3 mg/dl. O número médio de PF foi de 7,6 \pm 6,6 (med-6) e de doses de IgIV foi de 4,1 \pm 5,1 (med-2). Sete pacientes (23,3%) necessitaram usar Bortezomib. Apenas 2 pacientes (6,7%) não tiveram redução dos DAS. A sobrevida do enxerto ao final de 1, 3, e 5 anos foi de 82,5%, 76,6% e 61,3%, respectivamente. A sobrevida do paciente foi de 96,6% ao final de 1, 3 e 5 anos. A taxa bruta de perda do enxerto foi de 24,1%, em 16 \pm 24,3 (med-2) meses. Apenas 1 paciente faleceu, 13 meses após o transplante, por causa de choque séptico. A função renal ao final de 1, 3 e 12 meses foi de 3,5 \pm 2,6 (med-2,7), 1,6 \pm 0,7 (med-1,5) e 1,6 \pm 0,7 (med-1,4) mg/dl, respectivamente. **Conclusão:** A RAMA é uma complicação pouco frequente no transplante renal. O tratamento com PF e IgIV, além de Bortezomib em casos refratários foi considerado eficaz, com boa função renal ao final de um ano de seguimento.

ORAL 088

Everolimo versus micofenolato em receptores de transplante renal de doadores com critérios expandidos (DCE) recebendo globulina anti-timócito e tacrolimo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Tedesco-Silva, Hélio
Ferreira, Alexandra N
Cristelli, Marina P
Viana, Laila A
Basso, Geovana
Felix, Maria Júlia P
Hiramoto, Liliane L
Aguiar, Wilson F
Franco, Marcello F
Felipe, Claudia R
Medina-Pestana, José

Introdução: Receptores de rins de doadores expandidos apresentam elevado risco para função tardia do enxerto (FTE) e rejeição aguda (RA). O regime imunossupressor ideal para esses pacientes ainda não foi definido. **Objetivos:** comparar a eficácia e segurança de everolimo e micofenolato em receptores de transplante de DCE que receberam indução com globulina anti timócito (rATG), tacrolimo e prednisona. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, de centro único desenhado para inclusão de 200 pacientes (1:1) para receber terapia de indução com rATG, prednisona e introdução tardia de tacrolimo (dia 7) e everolimo (grupo EVR) ou micofenolato sódico (grupo MPS). Análises preliminares foram realizadas com 84 pacientes randomizados (N= 44, EVR e N= 40, MPS). Estratégia preemptiva foi utilizada para infecção de CMV. **Resultados:** Não houve diferença na média do índice de perfil do doador do rim (KDPI), e na média do índice de risco do doador do rim (KDRI), comparando os grupos EVR e MPS. Não houve diferença nas principais características demográficas, exceto na incidência de diabetes melítus. Não houve diferença na incidência de FTE, mas uma tendência para menor duração de FTE (98±75 vs 65±51 dias, p=0057) no grupo MPS. A incidência do primeiro episódio de infecção por CMV foi menor no grupo EVR (13 vs 87%, p=0,000). Além disso, 43% dos pacientes do grupo MPS com CMV desenvolveram pelo menos um evento de recorrência de CMV. Elevada incidência de RA tratada ou RA confirmada por biópsia foi observada no grupo EVR. Não houve diferença na função renal com 6 meses de seguimento. **Conclusões:** Essa análise preliminar indica que pacientes recebendo EVR apresentam menor risco para infecção por CMV, mas uma tendência de maior incidência de RA comparados aos pacientes tratados com MPS.

ORAL 089

Análise comparativa de subpopulações linfocitárias T e B de idosos transplantados renais antes do transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade de
São Paulo - USP

AUTORES:

Galante, NZ
Freitas, GRR
Agena, F
Triboni, AHK
Ramos, F
Fernandes, ML
Colenci, S
Jabuul, O
Jacob-Filho, W
Coelho, V
David-Neto, E

Não há estudos de caracterização de subpopulações(Subpop) de linfócitos(Linf) em idosos(Id) receptores de transplante renal(TxR), objetivo deste estudo. Caracterizamos as Subpop de linf em Id antes do TxR(IdTxR, 65± 4a, n=9) comparando os resultados com receptores não Id antes do TxR(nIdTxR; 32± 7a, n=9), não idosos saudáveis(nIdS, 25±2a, n=11) e Id saudáveis(IdS, 79±6a, n=5). Determinamos por citometria as populações de Linf: T CD4+ naïve (TN)(CD4+CD45RA+CCR7+), T CD4+ memória central (MC)(CD45RA-CCR7+), T CD4+ memória efetora (ME)(CD45RA-CCR7-), T CD8+ memória efetora RA+ (TEMRA)(CD4-CD45RA+CCR7-), T reguladora (Treg)(CD4+CD25+CD127loFOXP3+), B reguladora (Breg)(CD24hiCD38hi). A contagem de Linf foi menor em IdTxR que em nIdS (1517vs2372 cels/mm3; p<0,05), e que em IdS e nIdTxR (1517vs2044vs2296 cels/mm3, p=NS) IdTxR apresentaram menor população TN que nIdTxR, IdS e nIdS (9vs16vs25 vs24 %, p<0,05) IdTxR comparados a nIdS apresentaram maior frequência de ME (59vs29 %, p<0,05) e TEMRA (82vs61 %, p<0,05) IdTxR tendiam a maior população ME (59vs42vs42 %, p= NS) e TEMRA (82vs80vs77 %, p=NS) comparado a nIdTxR e IdS IdTxR apresentaram frequência de MC similar a nIdTxR (6vs5 %) e tendendo a menor que IdS e nIdS (5vs9vs7 %, p=NS) IdTxR apresentaram frequência de Treg comparável aos outros grupos, e frequência de Breg similar a nIdTxR (7vs7,8 %, p=NS) e tendendo a maior que IdS e nIdS (7vs5,9vs5,8 %, p=NS). Os IdTxR apresentaram menor população de Linf totais, menor percentual de TN, maior frequência de ME e TEMRA, mas frequência semelhante de Treg IdTxR apresentaram maior população Breg comparado a IdS e nIdS, mas semelhante a nIdTxR. Os IdTxR apresentam composição de Subpop linfocitárias de outros grupos, ressaltando a importância de avaliar diferentes esquemas imunossupressores.

ORAL 090

Transplante renal em receptores idosos: comparação de resultados entre doadores vivos e falecidos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Ciências Médicas (HUCM) / Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) / Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA)

AUTORES:

Trindade, LGF
Lasmar, MF
Giordano, LFC
Vianna, HR
Reis, FCL, Cunha, OC
Lasmar, EP

Introdução: Pacientes idosos representam um terço da população em diálise no Brasil. Com isso, torna-se relevante analisar os resultados do transplante (Tx) neste grupo, de acordo com o tipo de doador. **Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou ao final de 12 meses resultados de pacientes igual ou acima de 60 anos submetidos a Tx, entre 11/2008 a 06/2013. **Resultados:** Foram feitos 307 Tx, 26 em pacientes idosos, sendo 17 de doador falecido (DF) e 9 doador vivo (DV). A idade média em anos do receptor foi de $62,6 \pm 2,2$ no grupo DV e $64,2 \pm 5,2$ no grupo DF ($p=0,24$). A idade média em anos do doador foi $38,9 \pm 10,0$ no grupo DV e $42,9 \pm 9,4$ no grupo DF ($p=0,25$). O grupo DF possuía um maior número de pacientes em hemodiálise (94,1% vs 66,7%, $p=0,03$). Nenhum paciente no grupo DV apresentou função retardada do enxerto enquanto 43,8% apresentaram no grupo DF ($p=0,03$). O tempo de isquemia fria no grupo DF foi em média $17,6 \pm 7,3$ horas. Rejeição aguda ocorreu em 18,8% no grupo DF e 12,5% no DV ($p=1,0$). A sobrevida do paciente e enxerto em 12 meses foram iguais nos grupos, 93,8% no grupo DF e 77,8% no grupo DV ($p=0,53$). A causa dos dois óbitos no grupo DV e do único óbito no grupo DF foi infecciosa, e nenhum deles recebeu alta hospitalar após o Tx. O grupo DV apresentou melhor função renal (CICr=60,6 ml/min vs CICr=46,9 ml/min, $p=0,02$) ao final de 12 meses. Os pacientes do grupo DF apresentaram maior taxa de internação (68,8% vs 57,1%, $p=0,6$) troca de IMS (56,3% vs 33,3%, $p=0,4$), infecção por citomegalovírus (18,1% vs 11,1%, $p=1$), infecção urinária (50% vs 22,2%, $p=0,3$) e diabetes pós-transplante (6,3% vs 0%, $p=1,0$). **Conclusão:** Transplante renal em pacientes idosos deve ser encorajado, seja com doador vivo ou falecido, mesmo que este último apresente um maior número de complicações.

ORAL 091

Análise do efeito da indução com timoglobulina nas subpopulações linfocitárias T e B em idosos transplantados renais em protocolo de conversão precoce para everolimo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade de São Paulo - USP

AUTORES:

Freitas, GRR
Fernandes, ML
Agena, F
Triboni, AHK
Ramos, F
Lemos, FBC
Nahas, WC
David-Neto, E
Coelho, V
Galante, NZ

Não há estudos sobre efeito diferencial da timoglobulina (ATG) em subpopulações linfocitárias de Idosos (Ids) receptores de transplante renal (TxR), motivando este estudo. Estudamos o efeito de indução com baixa dose de ATG nas contagens de linfócitos T e B naive, memória e reguladores (reg) em Ids($n=8;62 \pm 3a$) e não idosos (nIds)($n=8;33 \pm 7a$) receptores de TxR em protocolo de conversão precoce para everolimo (EVL) Coletamos amostras de sangue no pré-TxR, 1 mês pós-TxR e 1 mês após conversão. Todos receberam dose única de ATG (2mg/Kg), tacrolimo, prednisona e micofenolato, este suspenso após introdução de EVL. Contagem de linfócitos totais(LT) pré-TxR era menor em Ids que nIds($1225;700-1700$ vs $2490;1400-3200$ cels/mm³; $p<005$) e LT reduziram com 1 Mês nos Ids ($700;380-1500$ cels/mm³, $p<005$), mas não nos nIds ($2805;710-3250$ cels/mm³, $p=NS$), permanecendo reduzida nos Ids com 1 mês após conversão($885;370-1030$ cels/mm³). Somente Ids apresentaram redução absoluta das Tregs CD4+CD25+CD127-FoxP3+($17,62;6,58-31,85$ vs $7,81;2,63-19,25$ vs $9,66;3,68-22,59$ cels/mm³), no entanto, ambos, Ids e nIds apresentaram redução percentual dos Treg CD39+(CD4+CD25+CD127-CD39+FoxP3+) Ids e nIds apresentaram redução percentual de Breg(CD19+CD24hiCD38hi); Ids:($108; 16-20$) vs ($757; 226-115$) vs ($4; 127-88$)% cels, e nIds($742; 411-14$) vs ($446; 255-648$)% cels, $p<005$). Os nIds apresentaram elevação absoluta e percentual de linfócitos B naive e T CD8+ 1 mês pós-TxR A razão Breg/Bmemória(CD19+CD24intCD38-) se reduziu em ambos, Ids($078; 004-202$) vs ($037; 005-128$) vs ($020; 003-077$) $p<005$) e nIds ($039; 015-15$) vs ($019; 007-04$; $p<005$). ATG dose baixa reduziu de maneira sustentada os LT, Treg e Breg nos Ids, sem reestabelecimento após conversão. O efeito do ATG é mais pronunciado nos Ids comparado aos nIds.

ORAL 092

Sirolimus associado a tacrolimus em baixas doses em transplantado renal idoso estudo prospectivo controlado resultados parciais

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

HC UNESP
Botucatu

AUTORES:

Kojima, CA
Garcia, PD
Contti, MM
Nga, HS
Takase, HM
Pinto, CH
Bravin, AM
Silva, AL
Garcia, MFFM
Andrade, LGM

Introdução: Não há consenso estabelecido quanto a imunossupressão no paciente idoso. **Objetivo:** Comparar o esquema de imunossupressão padrão de tacrolimus associado a micofenolato com tacrolimus associado a sirolimus em transplantados idosos. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado avaliando a eficácia do sirolimus associado a tacrolimus e prednisona com grupo controle (micofenolato, tacrolimus e prednisona) em transplantados renais com mais de 60 anos. Foram avaliadas a função renal pelo Clearance de creatinina aos 6 meses e a incidência de positividade de antigenemia pp65. **Resultados:** Até o momento, foram randomizados 30 pacientes. A idade média no grupo controle foi de 64 ± 3 anos e do grupo sirolimus 67 ± 4 anos, $p=0,02$. As demais características basais foram semelhantes entre os grupos. O uso de terapia de indução foi semelhante nos dois grupos. A taxa de retardo de função do enxerto foi 71,4% no controle e 42,9% no grupo sirolimus, $p=NS$. O clearance de creatinina (6 meses) foi $58,2 \pm 12,3$ ml/min no grupo controle e $54,2 \pm 13,5$ ml/min no grupo sirolimus, $p=NS$. A positividade da antigenemia para CMV foi 50% no grupo controle e 0% no grupo sirolimus, $p=0,002$. **Discussão:** Até o momento, o grupo sirolimus apresentou idade média mais elevada sem diferenças nas demais características basais. Este grupo foi semelhante ao grupo controle na eficácia e segurança mantendo a mesma função renal aos 6 meses. Observamos uma taxa de replicação de CMV significativamente maior no grupo controle sendo todos os casos tratados preemptivamente. **Conclusão:** Os resultados parciais deste estudo apontam para uma superioridade da combinação de tacrolimus com sirolimus sobre a imunossupressão padrão em pacientes transplantados renais idosos.

ORAL 093

Farmacocinética de tacrolimus (TAC) em idosos, em comparação com jovens receptores de transplante renal, no primeiro ano após o transplante os dados do ensaio Neverold

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas –
Faculdade de Medicina
da Universidade de São
Paulo, São Paulo, SP,
Brasil

AUTORES:

David-Neto, Elias
Ramos, Fernanda
Triboni, Ana Heloisa K
Romano, Paschoalina
Agena, Fabiana
Ebner, Persio AR
Galante, Nelson Z
Lemos, Francine BC

A farmacocinética (PK) de drogas em pacientes idosos (≥ 60 anos) não é conhecida. Em transplantados de rim, avaliamos 245 curvas de PK de Tacrolimo (TAC) em 12h (0,20,4,0,60,90,120,180,240,360,480,600,720min) de 44 idosos ($63 \pm 1a$) e 31 jovens ($41 \pm 5a$) em uso de Tacrolimo (TAC)/micofenolato de sódio (MPS)/prednisona. A PK foi realizada em 5 momentos pós-Tx: PK1 ($8 \pm 2d, n=72$); PK2 ($31 \pm 4d, n=61$); PK3 ($63 \pm 6d, n=44$), PK4 ($93 \pm 5d, n=37$) e PK5 ($185 \pm 10d, n=31$). Níveis de TAC foram medidos por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência com espectrômetro de massa (UPLC/MS/MS) e analisados por Phoenix WinNonlin. A dose média de TAC foi mais baixa nos idosos do que nos jovens tanto por dose diária total ou ajustada por peso corporal (pex: PK1: $0,08 \pm 0,03$ vs $0,12 \pm 0,03$ e PK5: $0,03 \pm 0,01$ vs $0,06 \pm 0,04$ mg/kg/d, $p=0,01$). A média de TAC através do nível (Cmin) não foi diferente entre os grupos em nenhum tempo (PK1: $6,1 \pm 3,1$ vs $5,7 \pm 2,2$ e PK5: $4,1 \pm 2,4$ vs $3,5 \pm 1,8$ ng/ml, $p=0,44$). Cmax ajustado foi maior nos idosos do que nos jovens em todas as PKs (458 ± 261 vs 346 ± 223 ng*kg/ml/mg, $p=0,000$). Nos idosos, Tmax ocorreu uma hora mais tarde ($1,7 \pm 1,4$ vs $1,4 \pm 0,7$ h, $p=0,04$). TACAUC0-720 foi maior nos idosos em todos os pontos de tempo ($2,6 \pm 1,7$ vs $1,8 \pm 1,2$ kg*h*ng/mL/mg, $p=0,000$), assim como a concentração média de TAC (Cavg) (12 ± 6 vs 11 ± 6 ng/ml, $p=0,038$). Clearance corporal total (Clss_F) normalizado pelo peso e dose foi menor nos idosos comparado aos jovens ($0,5 \pm 0,4$ vs $0,7 \pm 0,4$ L/kg/h; $p=0,000$). Estes dados indicam que pacientes idosos necessitam de uma dose menor de TAC do que os jovens e tem uma boa disponibilidade oral de TAC. Receptores idosos também mostraram uma depuração baixa de TAC. Os resultados de boa disponibilidade e baixa depuração podem levar a uma maior exposição se corrigida a dose através de uma monitorização frequente.

ORAL 094

Avaliação do potencial papel imunomodulador da infusão de células tronco mesenquimais de tecido adiposo, no modelo experimental de transplante renal em rato

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Nefrologia Celular e Molecular (LIM 29), Faculdade de Medicina USP, São Paulo

AUTORES:

Pepineli R
Silva FMO
Gouveia PQ
Noronha IL

Células tronco (CT) podem representar, através de seus efeitos parácrinos e imunomoduladores, uma estratégia terapêutica de regulação da resposta imune após o Tx renal, podendo ter impacto na função e sobrevida do enxerto. O objetivo do presente estudo foi analisar o efeito da inoculação de CT mesenquimais de tecido adiposo (CTmTA) no modelo experimental de Tx renal. O Tx renal foi realizado de forma ortotópica em ratos Fisher e Lewis, distribuídos em 3 grupos (n=5 em cada grupo): ISO (Tx isogênico, Lewis à Lewis); ALO (Tx alogênico, Fisher à Lewis); e ALO+CTmTA (grupo ALO tratado com 1×10^6 CTmTA, via subcapsular). A pressão (PA) dos animais foi mensurada 1 vez por mês. Após 6 meses, os animais foram sacrificados para análise do infiltrado inflamatório, imunohistoquímica para MØ e linfócitos T e qPCR para TNF- α e INF- γ no enxerto. O grupo ALO apresentou aumento significativo da PA (166 ± 2 ISO vs 145 ± 3 mmHg ALO; $p < 0,01$), da fibrose intersticial ($24,4 \pm 6,1\%$ ALO vs $7,2 \pm 1,5\%$ ISO; $p < 0,01$) e do infiltrado de MØ (31 ± 9 ALO vs 8 ± 5 cel/mm² ISO; $p < 0,05$) e linfócitos (26 ± 6 ALO vs 8 ± 5 cel/mm² ISO; $p < 0,05$) comparado com o grupo ISSO. A infusão de CTmTA protegeu significativamente o enxerto renal com relação à elevação da PA (147 ± 3 mmHg vs ALO; $p < 0,01$), formação de fibrose ($17,2 \pm 2\%$ vs ALO; $p < 0,01$) e infiltrado de MØ (4 ± 0 cel/mm² vs ALO; $p < 0,05$) e linfócitos (10 ± 5 cel/mm² vs ALO; $p < 0,05$). Além disso, diminuiu significativamente a expressão de mRNA de TNF- α ($1 \pm 0,4$ vs $2 \pm 0,4$ ALO; $p < 0,05$) e INF- γ ($0,4 \pm 0,3$ vs $2 \pm 0,2$; ALO; $p < 0,05$). A inoculação de CTmTA foi eficaz em proteger o aloenxerto renal nos parâmetros clínicos, de fibrose intersticial e dos mecanismos celulares e pró-inflamatórios, possivelmente devido a seus efeitos imunomoduladores.

ORAL 095

C-kit positive cells are kidney-specific stem cells maintained throughout adult life

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

IIEP-Hospital Albert Einstein, UNIFESP-EPM, Universidade de Munique, Universidade de Miami

AUTORES:

Gomes, SA
Goss, G
Chatzistergos, K
Klein, S
Goldstein, B
Saur, D
Hare, JM
Rangel, EB

Introduction: Identification of stem cell populations in mammalian tissues is important for therapeutic applications and for understanding biological processes. We recently reported that c-Kit⁺ cells isolated from developing rat kidneys exhibit stem cell properties. We hypothesize that c-Kit⁺ cells represent a tissue-specific stem cell population that contribute to kidney development and are maintained during adult life. **Methods:** For lineage tracing, we crossed the inducible c-Kit Cre reporter mice with IRG and R26R lacZ mice. By varying the timing of tamoxifen treatment, c-Kit⁺ cells and their descendants were specifically labeled with enhanced green fluorescent protein (EGFP) or lacZ and their spatiotemporal distribution was followed. **Results:** c-Kit expression was more abundant in early post-natal (P) period (791 in P05-35; 106 in P7-14 vs 313 in embryonic E175-185, $P < 00001$), and was maintained through adult life, although at lower levels (57 in P30 and 22 in P90-180). When tamoxifen was administered during E75-95, a few EGFP/LacZ⁺ cells were observed in tubular segments from the cortex to the medulla, and at E105-125, when ureteric bud invades the metanephric mesenchyma, ribbons of c-Kit-EGFP/LacZ⁺ cells expanded to form tubular structures and were detected in structures resembling the S-shaped bodies. In the post-natal period, the number of c-Kit-EGFP/LacZ⁺ cells increased in the cortex, medulla, and papilla. In adult mice, c-Kit-LacZ⁺ cells were found in distinct tubular segments. **Conclusions:** c-Kit marks a stem cell population dedicated to generating different kidney tubular segments from the cortex to the medulla during kidney development and adult life.

ORAL 096

Efeito das células tronco pluripotentes induzidas (iPS) no tratamento da insuficiência renal crônica experimental

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio De Janeiro - UFRJ, Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

AUTORES:

Dias, C
Camargo, PM
Caldas, HC
Fernandes, IMM
Baptista, MASF
Kawasaki-Oyama, RS
Lojudice, FH
Sogayar, MC
Takiya, CM
Abbud-Filho, M

Introdução: A terapia com células-tronco (CT) é uma estratégia para retardar a progressão da insuficiência renal crônica (IRC). CT pluripotentes induzidas (iPS) podem ser uma alternativa terapêutica, adicional para a IRC. **Objetivo:** 1) Transformar geneticamente CT de fibroblasto de ratos com vetores lentivirais em iPS, 2) avaliar o efeito das iPS na progressão da IRC experimental induzida pela nefrectomia 5/6 (NX5/6). **Métodos:** animais foram divididos conforme o tratamento (célula-tronco mesenquimal CTM) ou com iPS e comparados com grupo NX5/6 sem tratamento. A função renal foi avaliada após 60 dias e foram quantificados genes VEGF, IL-6, TGF- β e IL-10 no tecido renal e análise das células implantadas através do gene SRY. O estudo imuno-histoquímico avaliou a expressão de marcadores ED1, α -SMA, TGF- β , PCNA e VEGF. **Resultados:** Houve uma diminuição significativa na variação da creatinina em animais tratados com CTM e diminuição de 33% nos níveis de SCr observados em animais tratados com iPS. A PT24h foi reduzida somente no grupo iPS ($p=0,0001$). Melhora significativa foi observada no clearance de creatinina em ambos os tratamentos. A progressão da doença medida pela taxa de declínio do clearance e a uréia plasmática foram reduzidas no grupo CTM ($p=0,02$). Ocorreu aumento na expressão do TGF- β no grupo iPS e a expressão do gene VEGF foi maior nos grupos tratados com iPS e CTM ($p=0,01$). IL-6 e IL-10 mostraram expressão semelhante em ambos os grupos tratados. A análise imunohistoquímica demonstrou baixa acumulação de macrófagos e diminuição do PCNA no grupo iPS. O gene SRY foi localizado em 5/8 ratos que receberam tratamento com iPS. **Conclusões:** Este estudo mostrou que a terapia com iPS foi semelhante àquela com CTM e necessita ser investigada com maiores detalhes.

ORAL 097

Células tronco mesenquimais derivadas de líquido amniótico bloqueiam a progressão da doença renal já estabelecida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

Cavaglieri, RC
Albuquerque, LA
David, D, Lopes, MA
Zugaib, M
Bydlowski, SP
Bydlowski, SP
Noronha, IL

Introdução: Células tronco mesenquimais derivadas do líquido amniótico (CTmLAs) apresentam potencial terapêutico para a doença renal crônica pela possibilidade de regeneração tecidual e recuperação funcional, possivelmente devido à sua ação parácrina. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito do transplante de CTmLA na região subcapsular renal em modelo de nefrectomia 5/6 (Nx) já estabelecida. **Materiais e Métodos:** As CTmLAs foram obtidas e isoladas de pacientes no segundo trimestre de gestação e caracterizadas in vitro por citometria de fluxo e pela sua capacidade de diferenciação celular. Ratos machos receberam CTmLA (5×10^5 cels) após 15 dias de Nx (nefropatia já instalada) e foram acompanhados por 30 dias. Os seguintes parâmetros foram analisados: pressão arterial (PA); creatinina sérica (Screat); albuminúria (Albur); glomerulosclerose (GS) e expressão do marcador podocitário WT1. **Resultados:** Animais com Nx e que receberam CTmLA na região subcapsular renal já com a lesão estabelecida apresentaram melhora dos níveis de PA (169 ± 7 mmHg; $p < 0,05$ vs Nx 186 ± 4 mmHg), redução da Albur (51 ± 12 mg/24h; $p < 0,001$ vs Nx 107 ± 18 mg/24h) e da GS (Nx+CTmLA $11 \pm 6\%$; $p < 0,001$ vs Nx $31 \pm 15\%$). Screat não foi diferente entre os grupos Nx e Nx+CTmLA ($0,96 \pm 0,1$ mg/dL vs $0,82 \pm 0,1$ mg/dL, respectivamente). O transplante de CTmLA em animais Nx recuperou a expressão de WT1, comprometida no grupo Nx ($9 \pm 0,5$ vs $6 \pm 0,4$ cél/glomérulo, respectivamente; $p < 0,05$). **Conclusão:** Estes resultados preliminares demonstram que o transplante de CTmLA no modelo de nefrectomia 5/6 com a lesão já estabelecida bloqueou a progressão da doença renal.

ORAL 098

Correlação do CD30S e sobrevida do enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Federal de Bonsucesso

AUTORES:

Malta, R
Matuck, T
Carvalho, DBM
Borela, A
Christiani, LF
Glasberg, DS
Porto, LC
Barbosa, MINH

O CD30 é uma glicoproteína transmembrana de 120 kD membro da família do fator de necrose tumoral expressa preferencialmente na superfície de células T. O CD30s apresenta em alguns estudos recentes uma possível correlação negativa com a sobrevida em longo prazo do enxerto e a hipótese que esta molécula também possa estar associada a eventos imunológicos no transplante renal, tais como a rejeição aguda (RA) e crônica. Os objetivos deste trabalho são avaliar a eficácia da determinação dos marcadores laboratoriais CD30 solúvel no pré e pós-transplante e correlacionar com episódios de RA e a sobrevida do enxerto em 42 meses pós-transplante de receptores de doadores vivos e doadores falecidos dos transplantados renais no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) no período de Agosto de 2010 a Agosto 2011. Neste trabalho estão sendo avaliados, prospectivamente, todos os pacientes transplantados renais com doadores vivos e falecidos do HFB, Rio de Janeiro, que realizaram transplante renal neste período acompanhando estes por um período de seis meses, 1 ano e 4 anos pós-transplante, totalizando 94 pacientes. Estas análises foram realizadas através do programa EPI-Info, teste qui-quadrado, considerando $p > 0,05$ estatisticamente significativa. Dos 94 pacientes, 46 pacientes eram do sexo masculino, 48 do sexo feminino. A idade média foi de 47 anos. Quarenta e dois são da raça branca, 26 da raça negra e 26 mestiços. Na avaliação da sensibilização imunológica dos pacientes 20 pacientes possuíam PRA de classe I acima de 20% e 12 pacientes PRA da classe II acima de 20%. Cinquenta e seis pacientes (60%) tinham história de transfusões sanguíneas prévias. Cinco pacientes foram retransplantados (5%). Trinta (32%) pacientes tinham gestações Prévias. Vinte e dois pacientes (23%) dos pacientes apresentaram RA, sendo quatro pacientes com Rejeição Aguda Humoral. Na avaliação do CD30s pré-transplante, não houve diferença estatística em relação a sobrevida naqueles que tinham CD30s acima de 100ng/ml e nos que tinham valores abaixo ($p=0,211$), o mesmo acontecendo em relação ao CD30s pós-transplante.

ORAL 099

Avaliação do perfil molecular de biópsias pré-implante como preditor da função tardia do enxerto e rejeição aguda pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Imunologia e Transplante Experimental (LITEX), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

AUTORES:

Florim, GMS
Mazeti, CM
Caldas, HC
Fernandes, IMM
Baptista, MASF
Abbud-Filho, M

Introdução: Análise molecular de biópsias renais pré-implante (BxT0) pode ser uma importante ferramenta na tentativa de prever desfechos pós-transplantes. **Objetivos:** 1- Avaliar a expressão de moléculas inflamatórias e anti-inflamatórias em BxT0; 2- Correlacionar os resultados da análise molecular com os desfechos DGF e rejeição aguda (RA) no pós-transplante renal. **Materiais e Métodos:** 34 BxT0 foram avaliadas por reação em cadeia da polimerase quantitativa em tempo real (qRT-PCR) para analisar a expressão dos genes FOXP3, TGF- β , MCP-1, RANTES, IL-10 e VEGF. Todos os pacientes receberam terapia de indução com Basiliximabe e imunossupressão com Tacrolimus, Micofenolato Sódico e Prednisona. **Resultados:** Em pacientes que apresentaram DGF apenas IL-10 estava significativamente mais expressa (DGF= $0,63 \pm 0,6$ vs sem DGF= $0,25 \pm 0,6$; $p=0,04$) e VEGF menos expressa nas BxT0 (DGF= $-0,52 \pm 0,9$ vs sem DGF= $0,14 \pm 0,9$; $p=0,03$). Em rins que desenvolveram RA, os níveis de expressão de todas as moléculas foram maiores, sendo que RANTES (RA= $1,82 \pm 0,3$ vs sem RA= $0,29 \pm 0,7$; $p=0,001$), MCP-1 (RA= $1,81 \pm 0,4$ vs sem RA= $0,49 \pm 0,9$; $p=0,01$) e FOXP3 (RA= $1,09 \pm 0,7$ vs sem RA= $-0,31 \pm 0,7$; $p=0,03$) apresentaram diferença significativa. **Conclusão:** BxT0 com maior expressão de IL-10 são preditivas de DGF enquanto expressão de citocinas inflamatórias e FOXP3 podem prever episódio de rejeição aguda.

ORAL 101

Estudo prospectivo, controlado e randomizado para avaliar a influência da intervenção farmacêutica na variabilidade intra-individual das concentrações sanguíneas de tacrolimo, nos três primeiros meses após o transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade
Federal de
São Paulo

AUTORES:

Bessa, Adrieli B
Felipe, Claudia R
Ferreira, Alexandra N
Felix, Maria Júlia P
Cristelli, Marina P
Ruppel, Priscila R
Ueno, Priscilla S
Hannun, Pedro G
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: A má adesão está entre as principais causas para a variabilidade intra-individual do tacrolimo. **Objetivos:** Avaliar a influência da intervenção farmacêutica na variabilidade intraindividual das concentrações sanguíneas de tacrolimo; aderência e o conhecimento dos pacientes sobre os imunossuppressores. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos receptores transplante renal com idade ≥ 18 anos, assinaram o TCLE, acompanhados no ambulatório pós-transplante do Hospital do Rim. Os pacientes foram randomizados para grupo 1, pacientes com intervenção farmacêutica específica ou grupo 2, sem intervenção farmacêutica específica. A intervenção farmacêutica específica consistiu em informações sobre doses, freqüências e horários para administração. **Resultados:** 128 foram randomizados (G1= 64, G2=64). A população tinha em média 45 anos, raça parda, maioria masculina, com causa de doença renal crônica desconhecida e doador falecido. Não houve diferença nos coeficientes de variabilidade intra-individual do tacrolimo entre os grupos 1 e 2 ($31,4 \pm 12,3$ vs $32,2 \pm 16,1$ p = 0,757). Não houve diferença entre os pacientes aderentes, no grupo 1 e grupo 2 nas visitas de estudo dia 28 e dia 90 (52 vs 46, p = 0,135, 43 vs 46, p = 0,457). A quantidade de pacientes que compreendiam bem o tratamento imunossupressor nos dias 10, 28 e 90 do G1 vs G2 eram 55 vs 45, p = 0,021, 55 vs 51, p = 0,524, 50 vs 52, p = 0,570, respectivamente. **Discussão e Conclusão:** A intervenção farmacêutica nos primeiros 10 dias após o transplante renal resultou em uma melhora do conhecimento do paciente sobre o tratamento imunossupressor, entretanto para os demais desfechos do estudo não houve diferença, mostrando que a intervenção farmacêutica indiscriminada não revelou benefícios ao comparar-se com o grupo controle.

ORAL 102

Basiliximab no transplante renal de acordo com o risco imunológico

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal, Hospital de Santa Maria, Portugal

AUTORES:

Pereira, M
Guerra, J
Santana, A
Nascimento, C
Gonçalves, J
Gomes da Costa, A

A terapêutica imunossupressora de indução ideal no transplante renal, em doentes de baixo risco imunológico para rejeição aguda (RA), é controversa. O uso do basiliximab (Basx) diminui significativamente as RA precoces e, devido aos seus efeitos adversos reduzidos, tem sido usado nestes doentes preferencialmente à timoglobulina (rATG). Os autores avaliaram os fatores preditores de RA nos doentes de baixo risco imunológico submetidos a terapêutica imunossupressora com Basx. **Métodos:** Avaliação retrospectiva dos doentes de baixo risco imunológico (painel de anticorpos reativos (PRA) < 50%, submetidos a primeiro transplante de dador cadáver), que realizaram terapêutica de indução com Basx, inibidor da calcineurina, micofenolato de mofetil e prednisolona (n=346) RA precoce foi definida como qualquer rejeição até aos 12 meses pós-transplante. Os fatores preditores de RA foram avaliados por regressão logística e foi realizada uma análise da curva de ROC para encontrar o melhor cut-off de PRA associado a maior incidência de RA. **Resultados:** A incidência de RA foi 78%. A idade do recetor à data da transplantação e o valor de PRA foram os fatores preditores de RA precoce (p=0030 e 0001, respetivamente). A análise da curva de ROC (área 0,628; p=0042; IC 95% 0,49-0,74) confirmou que um PRA>10% esteve relacionado com um aumento de incidência de RA (19,2% versus 6%, p=0005), conferindo um risco relativo de RA de 3,2 (IC 95% 1,52-6,65). **Conclusões:** Uma incidência elevada de RA foi observada nos doentes transplantados de baixo risco imunológico com PRA>10%. Estes doentes devem ser considerados com risco imunológico acrescido e considerados para o uso de rATG como terapêutica imunossupressora de indução.

ORAL 103

Farmacocinética, segurança e tolerabilidade de longo prazo de everolimo em receptores de transplante renal convertidos de ciclosporina

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

Felipe, Claudia R
Oliveira, Nagilla I
Hannun, Pedro G
Paula, Mayara I
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Conversão de ciclosporina (CsA) para everolimo (EVR) em receptores de transplante renal (TxR) em uso de micofenolato de sódio (MPS) e corticóide é utilizada para reduzir toxicidades associadas a CsA. As exposições produzidas pelas doses iniciais de EVR, a farmacocinética de estado estacionário, segurança e tolerabilidade em longo prazo ainda precisam ser exploradas. **Métodos:** 24 receptores de TxR estáveis recebendo CSA, MPS e corticóide foram convertidos de CSA para EVR. A dose inicial de EVR foi de 3 mg duas vezes ao dia. Dentro do 1º mês após a conversão, foram feitas avaliações semanais das concentrações sanguíneas de EVR e um perfil farmacocinético completo de 12 horas. Os dados foram obtidos durante 5 anos de acompanhamento. **Resultados:** A população do estudo era jovem (42 anos), 62% do gênero masculino e 54% receptores de rins de doadores vivos 4 semanas após a conversão, a dose média EVR era de $1,7 \pm 0,5$ mg duas vezes ao dia, resultando em concentração sanguínea média de EVR de $4,0 \pm 14$ ng/mL. Os parâmetros de exposição corrigidos pela dose foram 60% menores para pacientes que receberam 2 mg duas vezes ao dia em comparação àqueles que receberam apenas 1 mg. As variabilidades interindividuais médias dos parâmetros AUC, C₀ e C_{max} foram de 38, 36 e 38%, respectivamente. O tratamento com EVR foi interrompido em 29% dos pacientes e a dose MPS foi reduzida em 58% dos pacientes. **Conclusão:** A dose inicial de 2mg duas vezes ao dia de EVR parece fornecer concentrações terapêuticas, mas requer um monitoramento intensivo. Na ausência de CsA, a farmacocinética do EVR mostra variabilidade moderada a qual é linear, mas não proporcional à dose. A combinação de EVR e dose completa de MPS tem tolerabilidade e segurança em longo prazo limitadas.

ORAL 104

Um estudo prospectivo para avaliar a exposição do ácido micofenólico (MPA), através da área sob a curva (AUC), em receptores de transplantes renais recebendo micofenolato de mofetila (MMF) ou micofenolato de sódio de revestimento entérico (MPS) ? (AUC-MPA)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA)– Serviço de Nefrologia e Transplante Renal, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Programa de Pós-Graduação em Patologia

AUTORES:

Pacheco, Larissa S
Vizioli, Natiana N
Dal Pra, Ronivan L
Zaneti, Helen K
Cardoso, Bruna D
Garcia, Valter D
Keitel, Elizete
Silva, Cynthia K
Meinerz, Gisele

Introdução: Micofenolato de mofetil (MMF) e micofenolato de sódio (MPS) são utilizados na imunossupressão de transplantes de órgãos, sendo o ácido micofenólico (MPA) constituinte ativo. Estudos farmacocinéticos demonstram aumento do risco de rejeição aguda em pacientes com área sob a curva (ASC) abaixo do nível alvo(30mcg/ml). O MPA não tem sido monitorado na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar receptores de transplante renal tomando MPA com a ASC dentro do nível alvo. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, selecionados 100 pacientes transplantados renais, no mínimo 6 meses de acompanhamento pós-transplante. ASC foi realizada com a coleta de sangue: MPS (20'antes,1,2,3 e 4h após ingestão) e MMF: (20'antes,1 e 3h após ingestão) e dosagem pela técnica de cromatografia líquida de alta eficiência A análise foi realizada pelo teste qui-quadrado. **Resultados e Discussão:** A idade média dos pacientes selecionados foi de 48,7(±12,8)anos, 54% eram do sexo masculino e 62% receptores de doador falecido. Estavam em uso de MMF 12 pacientes e 88 de MPS. Não houve diferença significativa entre MMF e MPS quanto ao recebimento da dose plena, 50% e 33% respectivamente. Desses pacientes, em 8,6% o resultado da ASC ficou abaixo, 60% dentro e 31,4 acima do alvo. Em ambos, MMF e MPS, mais da metade dos resultados da ASC estavam dentro do nível, 50% e 64,8% respectivamente. Dos pacientes recebendo dose abaixo da plena (65) 64% estavam dentro do alvo vs 60% dos que usavam dose plena(35) (p=ns). **Conclusão:** Na análise, 63% dos pacientes apresentavam ASC dentro do alvo, 20% abaixo e 17%acima. Não houve diferença significativa entre MMF e MPS ou estar utilizando dose plena do MPA, portanto é importante avaliar a ASC ou procurar fatores que possam interferir, já que 1/3 dos pacientes ficaram fora do alvo.

ORAL 106

O uso da hemoglobina glicada (A1C) no rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

AUTORES:

Manfro, Roberto Ceratti
Franco, Rodrigo Fontanive
Pimentel, Ana Laura
Silveiro, Sandra Pinho
Camargo, Joiza Lins

Introdução: O diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é uma patologia que afeta parte dos indivíduos que realizam transplante renal. Hemoglobina glicada (A1C) $\geq 6,5\%$ é recomendada para o diagnóstico de diabetes (DM). Este ponto de corte apresenta alta especificidade (E), mas sua baixa sensibilidade (S) prejudica a classificação correta de DMPT. O objetivo deste trabalho foi avaliar a acurácia diagnóstica do teste A1C na detecção de DMPT renal. **Material e Método:**Foram incluídos indivíduos adultos, sem DM prévio, que realizaram transplante renal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 2012 e 2014 A1C, glicemia de jejum e glicemia 2h após a ingestão de 75g de glicose foram avaliados 4 meses após o transplante. A curva ROC foi utilizada para estimar a acurácia diagnóstica do teste A1C, utilizando o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) como referência. **Resultados:** No total, 122 pacientes foram incluídos. Destes, 32 (26,2%) desenvolveram DMPT, detectado pelo TOTG. A1C $\geq 6,5\%$ identificou apenas 16 pacientes com DMPT. O teste A1C apresentou área sob a curva ROC de 0,832, conferindo ao teste moderada acurácia diagnóstica. A1C de 5,8% foi o ponto de equilíbrio entre S e E, 75% e 72%, respectivamente. A1C de 6,2% apresentou excelente E de 93.2% . Valores preditivos positivos e negativos para estes dois pontos foram 89%/49% e 87%/76%, respectivamente. As probabilidades pós-teste para DMPT foram 8% para A1C $\leq 5,8\%$, 69% para $\geq 6,2\%$ e 83% para A1C $\geq 6,5\%$. **Discussão e Conclusões:** A1C $\geq 6,5\%$ apresenta baixa sensibilidade para o diagnóstico de DMPT. O uso combinado de A1C $\leq 5,8\%$ para excluir e A1C $\geq 6,2\%$ para diagnosticar DMPT reduziria o número de TOTG em 85%. O uso de algoritmo com o teste A1C associado ao TOTG pode ser uma estratégia eficiente para diagnosticar ou excluir DMPT.

ORAL 107

Prevalência de hipovitaminose d e efeito da suplementação de colecalciferol em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Ciências
Médicas da Santa
Casa de São Paulo

AUTORES:

Figueiredo, Sergio MP
Sens, Yvoty AS
Souza, José F
Malafronte, Patrícia
Magalhães, Andrea O
Alves, Juliana Cristina F

Introdução: A prevalência de hipovitaminose D na doença renal crônica é elevada e há poucos estudos em receptores de transplante renal. O estudo busca verificar a prevalência de hipovitaminose D e o efeito da suplementação de diferentes doses de colecalciferol em receptores de transplante renal de um único centro. **Método:** Foram coletados retrospectivamente os dados de 83 adultos no período de um ano. Foi calculada a prevalência de hipovitaminose D, e selecionados os que apresentavam dosagens de vitamina D após colecalciferol. Coletou-se os dados clínico-laboratoriais (cálcio, fosforo, creatinina, PTH, vitamina D antes e após colecalciferol) e dividiu-se os pacientes em dois grupos: 1) receberam colecalciferol 10000 UI oral/semana; 2) >10000UI até 20000UI / semana. Calculou-se a taxa de aumento de 25(OH)D para avaliar o tempo necessário para atingir valores séricos ≥ 30 ng/mL (valores normais de vitamina D: 30-50, insuficiência 15-30 e deficiência < 15 ng/mL). **Resultados:** A prevalência de hipovitaminose D nos 83 pacientes foi 80,7%. Vinte e dois pacientes apresentavam dosagens de 25(OH)D após colecalciferol. Onze pacientes que receberam 10000 UI/semana apresentaram aumento de 1,5 ng/mL/mês de 25(OH)D, enquanto os outros 11 pacientes, que receberam >10000 até 20000 UI/semana (média de 64000 UI/mês), apresentaram aumento de 4,1 ng/mL/mês. Os demais valores laboratoriais não mostraram diferenças significativas. Calculou-se que 64000UI/mês foi suficiente para alcançar valores ≥ 30 ng/mL em cerca de 2,1 meses em insuficientes e 4,3 meses em deficientes de 25(OH)D. **Conclusões:** Hipovitaminose D é comum em receptores de transplante renal, e doses não elevadas de colecalciferol (64000UI/mês) podem ser suficientes para controle da hipovitaminose D, sem causar hipercalcemia.

ORAL 108

Gravidez em pacientes transplantadas renais: viabilidade da gestação e efeitos sobre a mãe e o enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Cândido, Cristina
Cristelli, Marina P
Fernades, Ana R
Lasanha, Poliana
Basso, Geovana
Viana, Laila A
Paula, Mayara I
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

A mulher recupera sua fertilidade poucos meses após o transplante renal. Entretanto, a viabilidade da gravidez e as complicações maternas são ainda pouco esclarecidas. Estudo retrospectivo das gravidezes em transplantadas renais entre 2001-2012, com dados recolhidos dos registros médicos-laboratoriais que dispunham de β -gonadotrofina-coriônica-humana no período. Analisaram-se os dados pré-concepção, evolução trimestral e 12 meses pós-parto. Cada gravidez foi considerada um evento. Foram incluídas 53 gravidezes (36 pacientes). A idade média foi 28 ± 5 anos. A gestação ocorreu $4,4 \pm 3,0$ anos pós-transplante. A imunossupressão pré-concepção em 74% dos casos era tacrolimus, azatioprina e prednisona. Em 38%, as mulheres eram hipertensas e 8% tinham proteinúria acima de 0,5 g/l. Verificaram-se 15% interrupções involuntárias da gravidez (IIG) no 1º trimestre (T) e 8% no 2ºT. Houve 41 (77%) partos e em 41% dos casos foi necessário induzir parto por condição médica. Dos partos, 22% foram prematuros e 17% muito prematuros. Houve 5% de nati-mortos e 5% de óbitos neonatais. As complicações maternas foram proteinúria de novo em 60% dos casos, infecção do trato urinário em 23% dos casos, pre-eclâmpsia e HTA de novo em 9% dos casos. Durante a gravidez e em 12 meses de seguimento, houve 6% de rejeição aguda e 2% de perda do enxerto. Houve elevação significativa da creatinina pré-concepção vs 3ºT e follow-up (1,17 vs 1,46 vs 1,59 mg/dl, $p < 0,001$). Embora a amostra seja limitada, o número de IIGs foi superior ao da população geral, com alto índice de complicações maternas. O agravamento sustentado da creatinina sugere o aumento do risco de perda do enxerto em longo prazo. Este estudo demonstra a necessidade de análises mais aprofundadas em relação ao tema de gestação e transplante renal.

ORAL 109

Qual a demanda de transplante renal em adultos na Amazônia ocidental? Estudo epidemiológico de dialíticos dos estados do Acre, Rondônia e Amazonas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:

Nogueira FMO
Feitosa LF, Freitas MAB
Melgar VSGM
Campione A
Prudente A
Nasserela JCL

Introdução: A Amazônia Ocidental (Rondônia, Acre e Amazonas) possui poucas equipes de transplante renal e realiza baixo número de cirurgias. O estudo avalia perfil epidemiológico de dialíticos e estima demanda por transplante na região. **Material e Método:** Obtiveram-se dados de entrevistas e registros de dialíticos. Para estimar demanda por transplantes, excluíram-se os menores de 18 e maiores de 65 anos ou com contraindicação, além dos que não gostariam de transplantar. **Resultados:** Obtiveram-se dados de 1496 pacientes, de nove clínicas: Amazonas 47,4%(n=710); Rondônia 37,4%(n=558) e Acre 15,2%(n=228) Idade média: 53,9(n=1453)anos; 56,4%(n=844) eram homens. Paridade média: 3,7. Diabetes 37,7%(n=236/625) e hipertensão 21,9%(n=139/625) foram principais causas, embora apenas 8,3%(n=28) fizeram biópsia. Tempo médio em diálise: 3,8 anos. Prevalência de DRC: 299 pmp Hemodiálise: 91,4%(n=1368). Tipo sanguíneo O(43,88%-n=635) foi o mais frequente. Transfusão prévia: 64,98%(n=891). Apenas 5,9%(n=79) e 5,2%(n=69) referiram tabagismo e etilismo, enquanto 0,4%(n=7), 1,2%(n=19) e 3,3%(n=50) eram positivos para HIV, Hepatite B e C, nessa ordem. Contraindicação ao transplante: 12,1%(n=182). Na entrevista, 50,9%(n=622) desejavam transplantar, mas apenas 68,4%(n=444) possuíam doador. Após cálculo de demanda, 817 (54,6%) eram elegíveis ao transplante. Excluindo aqueles não aptos após avaliação, alcançou-se 654 estimados em lista e 160 novos casos anualmente. **Discussão e Conclusões:** O perfil clínico-demográfico do dialítico é semelhante ao nacional. Com população de 5,3 milhões de habitantes e território de 25% do Brasil, os desafios da região são: poucos profissionais, deficiências estruturais e grandes distâncias. Ações de regionalização ampliarão o potencial e a autonomia dos Estados.

ORAL 110

Desfechos relacionados a não aderência aos imunossuppressores em transplantados renais: análise prospectiva de três anos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:

Marsicano, Elisa O
Moratelli, Lucas
Braga, Luciane SS
Silva, Andresa N
Tavares, Paula L
Colugnati, Fernando
Bastos, Marcus G
Sanders-Pinheiro, Hélyady

Introdução: A não-aderência (NA) ao tratamento imunossupressor está associada a eventos adversos em transplante renal (TxR), porém há poucos estudos prospectivos e nenhum estudo em populações brasileiras com este desenho. **Métodos:** Estudo prospectivo, com 100 transplantados renais, avaliados em 2010 e 2013. O diagnóstico de NA foi feito pela triangulação da Escala BASEL para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossuppressores (BAASIS), opinião dos profissionais e nível sanguíneo dos imunossuppressores. Foi considerado não aderente o paciente que fosse identificado por um dos métodos. Os desfechos avaliados foram função renal (filtração glomerular), óbito, perda do enxerto e internações Utilizou-se o teste Mann-Whitney, sobrevida de Kaplan-Meier e log rank. O comportamento de NA, no decorrer do tempo, foi avaliado pelo Teste de Homogeneidade Marginal. **Resultados:** 65% masculinos, 72% da raça branca, idade de 45,0±13,5 anos 89% receberam enxerto de doador vivo e o tempo mediano pós TxR foi de 108,7 meses (44–273) 51% da amostra foram não aderentes em 2010 e 70,5% em 2013 (p=0,003). Não houve diferença entre aderentes e não aderentes quanto à sobrevida do receptor (91,3 vs 93,7%), sobrevida do enxerto (83,3 vs 77,0%), redução da filtração glomerular (mediana de 7,0 vs 4,0 ml/min/1,73m²) e número de internações (mediana de 0 vs 1,0). **Conclusão:** A prevalência de NA foi elevada, provavelmente devido à metodologia mais acurada. Não observamos relação entre os desfechos e NA no período de 3 anos. Tempos diferentes pós Tx e poucos eventos podem explicar o resultado. Houve maior prevalência da NA com o decorrer do tempo pós TxR e persistência do comportamento de risco.

ORAL 111

Mortalidade no primeiro mês pós-transplante renal, 14 anos de análise

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

AUTORES:

Andrade, Andrea V
Lemos, Francine BC
Pierrotti, Ligia C
Freire, Maristela P
David-Neto, Elias
Paula, Flávio J
Nahas, William C

As causas de mortalidade precoce pós-transplante renal (TR) não têm sido bem definidas. Foi realizada uma análise retrospectiva de jan/2000 a mai/2014 para avaliar a mortalidade nos primeiros 30 dias pós-TR, em pacientes ≥ 18 anos submetidos a TR isolado ou combinado, de doador vivo e falecido. Os dados foram obtidos do prontuário médico e laudos de necropsias. As variáveis analisadas foram idade, sexo, raça, etiologia da DRC, tempo em diálise, IMC, tipo de doador, terapia de indução e transplante de órgãos combinados. A análise estatística foi feita com o teste de Mann-Whitney, Chi-quadrado e regressão logística tipo Stepwise. Foram analisados 2390 pacientes. A mortalidade nos 30 primeiros dias foi de 3,5%. A maioria dos óbitos foram pacientes do sexo masculino (60%), brancos (59%), idade média de 52 anos e tempo médio em diálise de 52 meses. As principais etiologias da DRC foram DM (29%), HAS (24%) e GNC (22%). 92% foram transplantados com doador falecido. A causa mais frequente de óbito foi infecção em 31 casos (36%), seguido de causas cardiovasculares (23%), hemorrágicas (21%) e outras (20%). Foi evidenciada tendência crescente de óbitos por causa infecciosa (OCI) (Chi-sq= 9,09, p=0,003), que foram mais frequentes após o 7º dia de TR (p=0,006), em TR combinado, (p=0,06) e com menor tempo em diálise (p= 0,07). Na análise multivariada as diferenças entre OCI e outras causas foram TR combinado (p=0,02 OR 4,63) e óbito após 7 dias de TR (p= 0,002 OR 0,18). A incidência de OCI aumentou comparativamente as outras causas. Esta tendência pode estar relacionada à melhora progressiva da avaliação cardiológica e urológica pré-TR. Adicionalmente o aumento da mortalidade por infecções pós-TR estão associadas a cirurgias mais complexas como os TR combinados.

ORAL 112

Vale a pena transplantar o paciente sensibilizado? Uma análise retrospectiva unicêntrica de 1002 transplantes consecutivos

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**

Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

Aguirre, AR
Souza, PS
Agena, F
Paula, FJ
David, DSR
David-Neto, E
Castro, MCR

Em 2012, a mortalidade em lista de espera (LE) para transplante renal (Tx) em SP foi de 5,61%, sendo que 40% dos listados tinham PRA>10%. Objetivo: Avaliar riscos de rejeição, perdas e óbitos em Tx com PRA>0, sem ou com DSA e comparar mortalidade PRA>0 x LE. Método: Estudo retrospectivo, 01/01/09 a 31/12/13, com Tx de rim isolado em maiores de 18a(N 1002). Avaliamos incidência de RAMC (rejeição aguda mediada por células) e RAMA (rejeição aguda mediada por anticorpos) no 1º ano Mediana de seguimento 32m(12-48m). Resultados: Dos 1002 Tx, em 741/74% o PRA foi 0 e em 261/26%, PRA>0. Dos PRA=0, 658/89% não rejeitaram, 77/10,4% tiveram RAMC e 6/0,81%, RAMA. Dos Tx com PRA>0 sem DSA(n 149/14,9%), 129/86,6% não rejeitaram, 16/11% tiveram RAMC e 7/4,7%, RAMA. PRA>0 com DSA: 58/62,4% não rejeitaram, 7/7,5% tiveram RAMC e 31/33,4%, RAMA. RAMA foi mais frequente em Tx com DSA, que sem DSA(p<0,0001). Perdas do enxerto em Tx sem rejeição com PRA=0(4,7%), PRA>0 sem DSA(7,8%) e PRA>0 com DSA(6,9%) não diferiram, assim como não diferiram entre os perfis de PRA nos Tx com RAMC e RAMA. Houve mais perdas em Tx com DSA que sem DSA, em Tx com RAMA que Tx sem rejeição(p<0,0001) e que Tx com RAMC(p0,0143), sem diferença entre sem rejeição e RAMC. Em relação aos óbitos, não houve diferença entre os grupos PRA=0, PRA>0 sem DSA e PRA>0 com DSA, nem entre sem rejeição, RAMC ou RAMA. No grupo PRA>0, mortalidade foi 11% em 32m, ou 4,12%/ano, menor que LE. Conclusão: Não houve diferença na frequência de óbitos entre sensibilizados e não sensibilizados, tampouco entre Tx com ou sem RAMA. No entanto, houve mais perdas enxerto em sensibilizados e em Tx com RAMA. A mortalidade pós-Tx com PRA>0 também não foi maior que em LE. Assim, transplantar o sensibilizado não aumenta seu risco de morte.

ORAL 113

Impacto de um protocolo de dessensibilização com plasmaferese (PF) e imunoglobulina intravenosa (IVIg) no desfecho do enxerto em receptores de transplante renal (TxR) com anticorpos Anti-HLA do doador (DSA) com intensidade média de fluorescência (IMF)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio De Janeiro - UFRJ, Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

AUTORES:

Junqueira JR Jeronimo Leite, Tacyano T Junqueira, Ana Flavia TA Esmeraldo, Ronaldo M

Introdução: O TxR em pacientes hipersensibilizados (HS) com DSA está associado a um pior prognóstico, custo elevado e complicações infecciosas, induzindo muitos centros transplantadores a evitar a realização de TxR nessa população de pacientes. Relatamos a nossa experiência com o uso de IVIg com ou sem PF no desfecho de pacientes TxR na presença de DSA com IMF >1500. **Métodos:** A presença de DSA no pré-TxR foi identificada por Luminex® utilizando single antigen beads. Após CxM-/CDC, 35 TxR foram divididos em três grupos com base na IMF: G1 (n=11) com IMF de 500 - 1500 (média de 911) G2 (n=7) IMF de 1500 - 3000 (média de 2366), receberam IVIg 500mg/kg x4 no pós-Tx imediato G3 (n=17) IMF >3000 (média de 6721), submetidos a 4 sessões de PF seguidas por IVIg (500mg/Kg). Todos os pacientes receberam indução com timoglobulina (6mg/kg) e manutenção com tacrolimo, prednisona e everolimo ou micofenolato de sódio. **Resultados:** Durante o seguimento de 12 meses, não houve episódio de rejeição aguda mediada por anticorpo em nenhum dos grupos e apenas 1 caso no G3 (6%) de RA celular (Banff 2A). A sobrevida tanto dos pacientes como do enxerto foi de 100%, 100% e 93% respectivamente nos grupos 1, 2 e 3. Admissão hospitalar por complicações infecciosas ocorreu em 18% dos pacientes no G1, 0% no G2 e 37% dos pacientes G3. A taxa de filtração glomerular no mês-12, estimada por MDRD, foi de 70, 74 e 60 ml/min/173m² nos G1, G2 e G3 respectivamente. **Conclusão:** Apesar de associado a uma maior frequência de admissões hospitalares por complicações infecciosas, o uso de IVIg com plasmaférese possibilitou a realização do transplante renal em pacientes hipersensibilizados com uma baixa incidência de rejeição e boa função de enxerto ao final de um ano de seguimento.

ORAL 114

Novo sistema de convocação para transplante renal: redução significativa do tempo de internação

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Lima - Peru

AUTORES:

Paucar, José A Cristelli, Marina P Carneiro, Vanessa A Basso, Geovana Viana, Laila A Paula, Mayara I Tedesco-Silva, Hélio Medina-Pestana, José

Introdução: A Função Tardia do Enxerto (FTE) associa-se a maior Tempo de internação (Tdi), maior ocorrência de Rejeição Aguda (RA) e piores resultados do Transplante Renal (TR). Um dos grandes fatores de risco para ocorrência de FTE é Tempo Isquemia Fria (TIF). Por sua vez, TIF depende do processo de obtenção e transporte dos órgãos e dos tempos até a realização das provas imunológicas e a avaliação dos candidatos a TR. **arterial e Método:** Desde 12/06/2012, os candidatos TR inscritos na OPO-EPM são convocados a partir do screening negativo para presença de Anticorpos Doador-específico (DSA), antes do resultado final do Cross Match (CM) por CDC (sistema convencional). Conforme legislação vigente, o transplante do candidato apto só ocorreu em casos de CM negativo. O presente estudo visou comparar os resultados dos 201 primeiros candidatos convocados por DSA(GrupoDSA) vs 198 pacientes submetidos a TR imediatamente antes da implantação do novo sistema (GrupoCDC). Avaliaram-se TIF, ocorrência e duração da FTE, função renal e sobrevida em 24 meses do paciente e do Enxerto Renal (ER). **Resultados:** O TIF foi menor no Grupo DSA vs Grupo CDC (20±5h vs 25±6h p<0,001). Não houve diferença entre Grupo DSA e Grupo CDC quanto a ocorrência e duração de FTE (60% vs 64%; 3±6d vs 5±8d) e ocorrência de RA (43% vs 38%). Houve menor Tdi no Grupo DSA (13±11d vs 16±15d p<0011). Aos 24 meses, não houve diferença na porcentagem dos pacientes com creatinina >1,5mg/dl (47% vs 47%), nem nas sobrevidas de ERs ou pacientes (87% vs 88%; 95% vs 93%). **Conclusão:** Neste estudo prospectivo, o novo sistema de convocação se associou a redução significativa do TIF e Tdi. Não houve diferenças na ocorrência e tempo de FTE, em função da alta ocorrência de FTE, possivelmente pelas condições de manutenção de nossos doadores falecidos.

ORAL 115

Monitorização dos anticorpos Anti-HLA durante o primeiro ano do transplante renal: correlação com episódios de rejeição aguda

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de
Bonsucesso -
Rio de Janeiro- RJ,
Laboratório de
Histocompatibilidade
e Criopreservação da
UERJ - Rio de Janeiro - RJ

AUTORES:

Glasberg, Denise Segenreich
Monteiro de Carvalho, Deise DB
Matuck, Tereza
Holanda, Maria Izabel N
Borela, Alvaro
Christiani, Luiz Fernando
Porto, Luis Cristovao

Introdução: A associação entre a presença de DSA, em pcts com prova cruzada negativa, e a ocorrência de rejeição mediada por anticorpos (RMA) e menor sobrevida do enxerto já foi demonstrada. Estimar a relevância clínica desses acs, em um receptor, é um grande desafio e portanto novas estratégias de monitorização imunológica são necessárias. **Objetivo:** Monitorar a presença de DSA, bem como a variação dos seus títulos durante o primeiro ano do transplante, e correlacionar com rejeição aguda e função do enxerto ao final deste. **Método:** Foram analisados 389 soros de 71 pcts incluídos. A pesquisa de DSA foi realizada por SAFB nas amostras: pré-tx, 14, 30, 90, 180 e 365 d após o transplante. Os pcts foram separados em 3 grupos de diferentes riscos imunológicos (pré-tx): A) DSA-, B) DSA+ com MFI >1000e<5000 e C) DSA+ com MFI>5000. **Resultados:** 15 pcts apresentaram DSA pré-tx. RMA foi mais frequente no grupo C (p = 0,02). De acordo com a variação dos títulos de DSA pós-tx os pcts foram novamente agrupados: I) permaneceu DSA- (n = 50), II) diminuiu ou manteve títulos (n = 13) e III) aumentou títulos (n= 8), 6 DSA de novo 3 pcts do grupo I e um pct do grupo II apresentaram rejeição aguda celular. Não se observou oscilação significativa nos títulos de acs durante esses eventos. Nenhum pct desses grupos apresentou RMA. RMA ocorreu em 2 pcts do grupo III, ambos com aumento do DSA MFI. Não foi observada diferença significativa na TFG entre os grupos. Entretanto, observou-se uma diferença na TFG entre os pcts que apresentaram ou não rejeição aguda, sendo menor nos primeiros (p = 0,04). **Conclusão:** A monitorização prospectiva dos acs pode ajudar a identificar pcts em maior risco de RMA, e o aumento do MFI deve ser interpretado como um sinal de alerta, sobretudo em pcts previamente sensibilizados.

ORAL 116

Avaliação de perfil imunológico de pacientes sensibilizados transplantados renais com longo tempo de função de enxerto por análise descritiva de subpopulações linfocitárias B e T periféricas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade de
São Paulo - USP

AUTORES:

Galante, NZ
Fernandes, ML
Agena, F
Triboni, AHK
Freitas, GRR
Aguirre, AR
Nahas, WC
Coelho, V
David-Neto, E

Descrevemos neste estudo as subpopulações de linfócitos (Linf) T e B de pacientes sensibilizados (PSens) receptores de transplante renal (TxR) com função estável do enxerto. Quantificamos a composição basal das subpopulações de linfócitos T e B em PSens receptores de TxR com função do enxerto estável (TFG >29mL/min) recrutados para estudo clínico prospectivo de conversão tardia de imunossupressão (IS) padrão com tacrolimo(TAC)/ micofenolato(MPS)/ prednisona(PRED) para IS quádrupla com TAC/MPS/PRED/ sirolimo. Utilizando citometria de fluxo realizamos a contagem absoluta e percentual das seguintes subpopulações de Linf: CD4+ naïve (CD3+CD4+CD45RA+CCR7+), T CD4+ memória central (MC) (CD3+CD4+CD45RA-CCR7+), T CD4+ memória efetora (ME) (CD3+CD4+CD45RA-CCR7-), T CD8+ memória efetora RA+ (TEMRA) (CD3+CD4+CD45RA+CCR7-), T reguladora (reg) (CD3+CD4+CD25+CD127loFOXP3+), B naïve (CD19+CD24loCD38lo) B memória (Bmem)(CD19+CD24loCD38-) e Bregs (CD19+CD24hiCD38hi). Todos pacientes (n=10) eram mulheres, idade 435±105 anos, maioria caucasiana (n=8), receptora de primeiro TxR (n=9) de doador falecido (n=6), apresentando 4 ± 16 anos do TxR. Vários apresentavam PRA elevado (20-70%) (n=7), gestações (n=10) e transfusões sanguíneas (n=6) prévias à época do TxR. Encontramos valores percentuais dos linfócitos T CD4+ naïve, MC, ME de 66, 36 e 649% das células CD3+CD4+, dos T CD8+ TEMRA de 682% das células CD3+CD8+, dos Tregs de 26,4% das células CD3+CD4+CD25+, das B naïve, Bmem e Bregs de 88, 235 e 88% das células CD19+. O número absoluto das mesmas subpopulações de Linf foram respectivamente 31, 15, 234, 93, 7, 26, 23 e 5 cels/mm3. Os PSens receptores de TxR com longo tempo de função de enxerto estável apresentam predomínio do fenótipo memória nas subpopulações de linfócitos T e B.

ORAL 117

Transplante renal com doador abo incompatível? Experiência de um programa organizado no Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Núcleo de Transplantes -
Hospital Samaritano de
São Paulo

AUTORES:

Castro MCR
Malafronte P
Silva EF
Cunha MFM
Baptista-Silva JC
Luzzi JR
Camargo MFC

25% dos doadores vivos analisados para transplante (tx) renal são incompatíveis no sistema ABO. Entre 2012-14, através do PROADI-SUS (MS), 25 renais crônicos foram avaliados para tx com doador ABO incompatível após consentimento informado. O tempo em diálise foi de 72 meses +/-16, 20 pacientes (80%) apresentavam sensibilização anti-HLA, 12 com PRA>50%. 12 pacientes foram excluídos e 4 ainda estão em avaliação para tx. 9 foram transplantados, 3 com doador falecido ABO compatível antes do preparo, e 6 com doadores ABO incompatíveis após preparo. Dos 6 pacientes transplantados com doadores ABO incompatíveis tinham as seguintes características: 5 eram mulheres, 4 eram retransplantes, 2 priorizados por falta de acesso vascular. A idade variou de 29 a 61 anos, 5 eram do tipo sanguíneo O e um B (5 doadores tipo A, 1 do tipo B, todos parentes) e 2 tinham anticorpo anti-HLA contra o doador em títulos baixos. O título de isoaglutininas antes do preparo variou de 1/32 a 1/256. Os pacientes foram tratados com Rituximab e 42+/-23 sessões de plasmaferese (PF), para reduzir títulos de isoaglutininas para <1/16. Os tx foram realizados com Timoglobulina, Tacrolimo, Micofenolato e Prednisona. 3 pacientes elevaram os títulos de isoaglutininas no pós-tx (1 deles com rejeição à biópsia) e receberam respectivamente de 1, 2 e 14 sessões de PF. 3 bx foram realizadas entre 7-14 dias pós-tx e revelaram: NTA (2) e 1 rejeição Banff IB, todas C4d positivo. O tempo de seguimento varia de 3-26 meses, não ocorreram óbitos nem perdas de enxerto, a creatinina é de 14+/-09 mg/dl e as últimas dosagens de isoaglutininas variam de 1/2 a 1/32. Concluímos que o tx renal com doador ABO incompatível é seguro em nosso meio, com bons resultados. A análise de custo, em parceria com a Fundação Getúlio Vargas está em curso.

ORAL 118

Hipercalemia após o transplante renal: um fator de risco para disfunção do enxerto ainda negligenciado?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas
da Faculdade de
Medicina da USP

AUTORES:

Araujo, MJCLN
Custodio, MR
Ramalho, JAM
Moyses, R
Nahas, W
David-Neto, E

Objetivos: Avaliar prevalência de HiCa após Tx renal e identificar fatores associados. **Material e Método:** Análise retrospectiva de prontuário dos Tx renais ocorridos entre 2007 e 2013 no serviço do HC-FMUSP. Dados do pré, 1 e 4 anos após o Tx foram avaliados. HiCa foi definida como cálcio iônico (Cai) >5,3 mg/dl. As análises foram realizadas naqueles com filtração glomerular estimada (MDRD)> 30 ml/min 1 ano após o Tx para evitar a influência da disfunção renal no metabolismo ósseo. **Resultados:** Ocorreram 1167 Tx renais. Analisamos os dados de 729 pacientes com MDRD > 30 ml/min e dados de Cai após 1 ano de Tx. HiCa foi diagnosticada em 31% da amostra. Pacientes com HiCa já apresentavam no pré Tx níveis de Cai, FA, P, Mg e PTH mais elevados. Não houve diferença entre os grupos em relação à idade no Tx, sexo e diabetes, mas o grupo HiCa tinha maior tempo em diálise. Após 1 ano, além da HiCa, tinham níveis mais elevados de FA, PTH e mais baixos de P e MDRD (52,8 vs 56,7 ml/min). Após 4 anos, pacientes com HiCa, ainda apresentavam Cai e PTH mais altos, e MDRD mais baixo do que o grupo com Cai adequado. **Discussão e Conclusões:** Mesmo em amostra com função do enxerto adequada, encontramos alta prevalência de HiCa 1 ano após o Tx. Pior controle do HPT no pré-tx parece ter sido o principal fator contribuinte. Além disto, a associação de HiCa com menor MDRD sugere que ela possa influenciar negativamente a função do enxerto a longo prazo.

Sobrevida do enxerto renal em 10 anos de transplante pediátrico: Glomerulopatia versus outras etiologias

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital da Criança Santo Antonio, Unidade de Nefrologia - Hospital do Rim - Universidade Federal de São Paulo, Unidade Nefrologia Pediátrica - Hospital Samaritano - São Paulo, Unidade de Transplante- Hospital Geral de Fortaleza, Instituto da Criança - Hospital das Clínicas - Universidade de São Paulo, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital Pequeno Príncipe- Curitiba, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Universidade Estadual de Campinas, Unidade de Transplante - Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Santa Casa de São Paulo, Unidade de Transplante- Hospital de Base de São José do Rio Preto, Instituto Urologia Nefrologia São José do Rio Preto, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital das Clínicas-UFMG-Belo Horizonte, Unidade de Nefrologia Pediátrica- Hospital Ana Neri - Salvador, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Santa Casa de Belo Horizonte, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente- UFRGS - Porto Alegre, Universidade de Caxias do Sul-RS

AUTORES:

Garcia, C , Medina Pestana, J , Martins, S , Nogueira, P , Bittencourt, V , Rohde, R , Camargo, M , Feltran, L , Esmeraldo, R , Carvalho, R , Schwartsman, B , Vaisbich, M , Koch, K , Watanabe, A , Cunha, M , Meneses, R , Prates, L , Belangero, V , Palma, L , Carvalho, D , Matuk, T , Benini, V , Laranjo, S , Abbud Filho, M , Fernandes, I , Ramalho, H , Lima, E , Penido, J , Andrade, C , Gesteira, M , Tavares, M , Penido, M , De Souza, V , Wagner, M , Custódio, LFP

Introdução: O estudo colaborativo Brasileiro de transplante renal pediátrico (CoBrazPed-RTx) iniciou em 2004 como uma iniciativa multicêntrica com objetivo de analisar, relatar e divulgar os resultados do transplante renal pediátrico no Brasil. Nesta abordagem avaliamos a sobrevida do paciente e do enxerto em relação à etiologia de base (glomerulopatias – GN versus outras patologias- NGN) numa coorte de crianças do estudo colaborativo Brasileiro de transplante renal pediátrico. **Metodologia:** Análise de base de dados de 2004 a 2014 nos 13 centros participantes. **Resultados:** Durante o período do estudo, houve 2792 transplantes renais (TR) pediátricos no Brasil, dos quais são descritos 2128 transplantes. A idade mediana foi de 12,4 anos (masculino 55%) 1433 (67%) dos transplantes foram realizados com doadores falecidos (DF). A imunossupressão inicial consistiu principalmente de tacrolimo, micofenolato, corticóide e indução com anti- IL-2R. A taxa de sobrevida do enxerto (censurada por morte) em 1, 5 e 10 anos foi de 90%, 73% e 59% para GN e de 92%, 83% e 68% para NGN respectivamente (Log rank test $p<001$). Houve 15% de perda de enxerto, principalmente devido trombose vascular, nefropatia crônica do enxerto, óbito com enxerto funcionante, rejeição aguda e recorrência da doença de base. A sobrevida do paciente em 1,5 e 10 anos foi de 97, 93% e 90% para GN e de 97, 94% e 86% para NGN respectivamente (Log rank test $p=0,8$) A taxa de mortalidade foi de 5%, principalmente devido a infecção e doença cardiovascular. **Conclusão:** Os receptores de TR com glomerulopatia apresentam pior sobrevida do enxerto comparados aos demais, mas sem diferença na sobrevida do paciente.

Papel da plasmaférese no tratamento da GESF recorrente

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Mansur, Juliana
Mata, Gustavo F
de Sandes-Freitas, Tainá V
Kirsztajn, Gianna M
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) apresenta alta recorrência após o transplante renal. (Tx) Proteinúria precoce deve alertar para a possibilidade de recorrência da GESF (GESFr). O tratamento com plasmaferese (PF) e rituximabe (RTX) tem resultados diversos. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-laboratorial e a evolução de pacientes com GESFr submetidos a PF. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, em pacientes com GESFr submetidos a PF entre 2003 e 2014. Resultados: 70 pacientes (idade média: 29 anos (5-62), 58% masculino) foram submetidos a PF por GESFr. Em 51% dos casos, havia o diagnóstico de GESF como doença de base. Proteinúria > 0,5 g/g e > 3g/g ocorreu, em média, 15 e 64 dias após o Tx; 70% receberam rim de doador falecido (DF); a isquemia fria foi 23 horas, em média. A imunossupressão com tacrolimo, prednisona e azatioprina ou micofenolato foi a mais utilizada (75%). A incidência de função tardia do enxerto foi 70% em receptores de DF e 19% DV. A 1ª biópsia ocorreu, em média, aos 24 dias de Tx e os diagnósticos mais prevalentes foram RAC celular (21,9%) e NTA (29,7%); nesta, só 17% dos casos apresentaram GESF. O tempo médio de diagnóstico histológico foi aos 124 dias e de início da PF foi aos 77 dias; 48% apresentaram remissão parcial (média: 83 sessões); remissão completa ocorreu em 22% dos casos. Infecção foi a principal complicação durante a PF (69%) 80% receberam metilprednisolona e 34% RTX. Perda do enxerto por GESFr ocorreu em 35% dos casos (tempo médio: 12 meses). **Conclusão:** GESFr após o Tx foi precoce e as manifestações clínicas antecederam as histológicas. O tratamento com PF relacionou-se a episódios de infecção, baixa taxa de remissão completa e alta de perda do enxerto, reforçando a necessidade de estudos para definição de tratamento.

Análise comparativa da progressão da doença renal crônica entre pacientes na pré-diálise e transplantados renais

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Núcleo Interdisciplinar
de Estudos e Pesquisa
em Nefrologia (NIEPEN) /
Universidade Federal de
Juiz de Fora (Juiz de Fora -
MG), Serviço de
Transplante Renal do
Hospital Universitário
da Universidade Federal
de Juiz de Fora
(Juiz de Fora - MG)

AUTORES:

Carminatti, Moisés
Fernandes, N
Colugnati, Fernando
Bastos, Marcus G
Sanders-Pinheiro, Hélédy

Introdução: Há controvérsias sobre as características da progressão da doença renal crônica (DRC) em pacientes renais crônicos pré dialíticos (PPD) e transplantados renais (PTR). Comparamos o comportamento da função renal e sobrevida do paciente entre uma coorte de PPD e uma de PTR, ambas em acompanhamento multidisciplinar. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, com 133 PTR (>1 ano pós transplante) e 114 PPD (>6 meses de diagnóstico de DRC), com tempo mínimo de acompanhamento de 12 meses. Foram colhidos dados demográficos e clínicos. Comparamos as sobrevidas dos pacientes e a sobrevida renal, calculadas pelo método Kaplan-Meier e log rank, e a variação semestral da creatinina entre as coortes. **Resultados:** A coorte PPD apresentou maior média de idade e creatinina, e maior prevalência de comorbidades cardiovasculares. A sobrevida dos pacientes (100%, 99,6% e 99,2% nos PTR; e 100%, 99,4% e 98% nos PPD, com 1,3 e 5 anos respectivamente) foi semelhante aos 8 anos de observação (88,7 vs 97,2% p=0,77). Já a sobrevida renal (100%, 99,6% e 99,4% nos PTR; e 100%, 98,1% e 94,6 nos PPD, com 1,3 e 5 anos respectivamente) foi maior nos PTR ao final do mesmo período de 8 anos (85,8 vs 72,3%, p <0,001). A variação da creatinina foi maior nos PPD (0,029 vs 0,008 mg/dL/semestre, p <0,001). De acordo com a categoria da DRC à inclusão no estudo, a variação da creatinina foi maior no grupo PPD para as categorias 3a e 3b, mas não para a categoria 4. **Discussão e Conclusões:** A velocidade de progressão da DRC, pela variação da creatinina, foi menor nos transplantados, assim como foi melhor a sobrevida renal, enquanto a sobrevida dos pacientes foi semelhante. Diferenças demográficas, o baixo risco imunológico dos PTR, e o acompanhamento multidisciplinar podem justificar estes achados.

ORAL 122

Basiliximab no transplante renal de acordo com o risco imunológico

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

AUTORES:

Sousa, MV
Camargo, LF
Rivelli, GG
Mazzali, M

Antagonistas de aldosterona são uma alternativa terapêutica para a proteinúria após o transplante renal. **Objetivo:** Avaliar eficácia, segurança, o efeito no controle pressórico, na proteinúria e na função renal do enxerto. **Metodologia:** Estudo retrospectivo. Critérios de inclusão: idade > 18 anos, proteinúria >0,5g/24 horas, persistente >6 meses e creatinina <3mg/Dl. Parâmetros avaliados: dados demográficos, medicações associadas, proteinúria, função renal, hematócrito, potássio, pressão arterial e número de anti-hipertensivos. Para análise, os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a proteinúria inicial: não nefrótico (3,5g/24h). **Resultados:** 36 pacientes (31 homens), 48,5 ± 13,2 anos, iniciaram uso de espironolactona 83,9 ± 65,1 meses pós tx, com proteinúria de 3,14 ± 2,88 g/24h. Quinze pacientes (41,6%) já utilizavam terapia anti proteinúrica, há cerca de 19,6 meses. Os dois grupos foram comparáveis em relação ao tempo de início de espironolactona pós tx e ao uso prévio de iECA ou BRA. No grupo nefrótico, após 6 meses de tratamento, 9/15 pacientes apresentavam proteinúria < 3g/dia. Função renal: apesar de ambos os grupos apresentarem filtração glomerular comparável no início da espironolactona, o grupo nefrótico perdeu 6 ml/min de filtração durante o 1º ano de tratamento, enquanto o grupo não nefrótico manteve função renal estável.

| | Proteinúria (g/24h) | | Filtração Glomerular (ml/min) | |
|---------|---------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Nefrótico | Não nefrótico | Nefrótico | Não nefrótico |
| Inicial | 5,8 ± 2,6 | 1,2 ± 0,7 | 45,6 ± 12,0 | 50,8 ± 17,0 |
| M6 | 3,4 ± 2,7 | 0,8 ± 0,6 | 38,9 ± 15,8 ¥ | 50,2 ± 16,7 |
| M12 | 3,2 ± 2,0 | 1,0 ± 0,7 | 41,7 ± 16,5 | 50,8 ± 19,9 |

¥ p<0.05 versus não nefrótico; θ p=0,08 versus não nefrótico;

Conclusões: O uso de espironolactona foi seguro, com baixa incidência de eventos adversos graves. A manutenção de proteinúria nefrótica em 40% dos casos ao final de 1 ano pode estar relacionada ao curto período de acompanhamento, pois esta medicação estaria envolvida em alterações renais no longo prazo.

ORAL 123

Nefropatia por IGA pós-transplante renal: perfil anatomoclínico, fatores prognósticos e tratamento

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

UNIFESP,
Hospital do Rim

AUTORES:

Cabral, DBC
Sandes-Freitas, TV
Medina-Pestana, JO
Franco, MF
Mastroianni-Kirsztajn, G

Introdução: A nefropatia por IgA (NIgA) ocorre em até 61% após o transplante e é responsável por até 16% das perdas do enxerto. São controversos os fatores prognósticos e tratamento. **Metodologia:** Coorte retrospectiva que incluiu transplantados renais entre janeiro/1998 e julho/ 2012 com NIgA pós transplante. Foram avaliadas características demográficas, do diagnóstico e tratamento. Para avaliar fatores de risco para perda do enxerto pela NIgA, foram selecionados casos com proteinúria > 1,0g/g e/ou disfunção do enxerto pela NIgA e seguimento > 6 meses. **Resultados:** 56 pacientes, maioria homens (68%), brancos (65%), jovens (34,5±9,9 anos), receptores de doadores vivos (84%). O diagnóstico ocorreu 52,2±34,0 meses após transplante, com disfunção do enxerto em 75%, proteinúria de 3,1±2,2g/g e albumina 3,5±0,7mg/Dl. O principal achado das biópsias foi proliferação mesangial (91%) Mudanças na imunossupressão ocorreram em 80% e o aumento da dose de corticoide, com ou sem pulso (83%) foi a mais comum. Foram associadas conversões para ciclofosfamida (17%) e micofenolato (19%) 30% perderam o enxerto, sendo 88% pela NIgA. Remissão parcial ocorreu em 20% dos que perderam contra 63% daqueles com rim funcionante ao final de 42,5±33,3 meses (p=0,01). Os fatores associados a perda por NIgA foram: doador vivo (HR 0,04, IC95% 0,01-0,23, p<0,001), idade do doador (HR 1,09, IC95% 1,04-1,16, p=0,001) e o percentual de queda da TFG no diagnóstico (HR 1,13, IC95% 1,06-1,20, p<0,001). **Conclusão:** NIgA pós transplante se apresentou com proteinúria e disfunção renal. O tratamento foi baseado principalmente em corticoide. Remissão parcial foi associada a menor risco de perda do enxerto, enquanto doadores mais velhos e o grau de disfunção do enxerto no diagnóstico conferiram pior prognóstico.

ORAL 124

Avaliação de fatores preditivos de disfunção do enxerto renal

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**

Serviço de Transplante Renal - Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ)

AUTORES:

Fagundes C
Finni P
Wagner T
Reis M, Matuck T
Carvalho D
Vieira O
Nunes E
Lustosa P
Barros O
Balotto F

Na era de escassez de órgãos, com o número crescente de rins de doadores mais idosos, varias estratégias tem sido desenvolvidas na busca de fatores implicados em desfechos mais favoráveis tanto para os pacientes quanto para os enxertos renais. Com o objetivo de identificar esses fatores preditores de disfunção do enxerto renal, foram avaliados 303 transplantes renais, sendo 258 de doador falecido (85%) durante o período de março/2013- outubro/2014. A amostra foi estratificada em função da mediana do valor de creatinina sérica de toda a população estudada ao final dos 6 meses (pacientes com creatinina final $\leq 1,2$ mg/dl ou Crea $> 1,2$ mg/dL). Analisando os fatores (idade do receptor, idade do doador, tempo de isquemia fria e creatinina de retirada do doador), no modelo multivariado, somente a idade do doador (OR 3,0 $p=0,003$) e o tempo de isquemia fria (OR 1,96, $p=0,05$) foram fatores independentes preditivos de melhor função renal. Na análise da curva roc, idade do doador inferior a 60 anos e tempo de isquemia fria inferior a 14horas são os pontos de corte que correspondem a melhor sensibilidade e especificidade. Categorizando o modelo em critérios de mal prognóstico (tempo de isquemia fria >14 hs e idade do doador > 60 anos), pacientes que não possuíam nenhum dos critérios apresentavam 73% de probabilidade de ter creatinina sérica $\leq 1,2$ mg/dl no sexto mês pós-transplante, enquanto que, essa probabilidade reduzia para 63% na presença de 1 critério e para 43% com 2 critérios ($P=0,001$). **Conclusão:** A idade do doador e o tempo de isquemia fria são fatores independentes relacionados ao pior prognóstico no enxerto renal.

ORAL 125

Transplante renal (TxR) com rins de doadores falecidos (DF) com lesão aguda renal (LAR) grave preservados em máquina de perfusão pulsátil hipotérmica (MPP) não é um fator de risco para perda do enxerto

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Esmeraldo, Ronaldo M
Brasil, Ivelise C
Mirkai, Deivis R
Pinheiro, Petrucia Maria AP
Esmeraldo, Romero M

Introdução: Estudos recentes de um único centro de TxR com rins de DF com LAR têm demonstrado uma maior taxa de DGF ($>60\%$), mas boa sobrevida do paciente e do enxerto. Nosso objetivo foi determinar os desfechos com o TxR de rins de DF com LAR, definida como DF com creatinina sérica terminal (CrT) $\geq 2,0$ mg/dL ou que sujeitos a terapia dialítica (TD), preservados em MPP. **Material e Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva de todos os pacientes Tx no nosso centro entre maio/2011 a abril/2015, que receberam Tx com rim de DF preservados em MPP ($n=230$). Biópsia pré-implante foi realizada na maioria dos rins para excluir rins com necrose cortical ou alterações crônicas moderadas para graves. Os pacientes foram alocados em dois grupos, de acordo com a CrT dos DF: G1, TxR de rins com CrT $<1,5$ mg/dL sem TD ($n=89$) e G2, TxR de rins com CrT $\geq 2,0$ mg/dL ou em TD ($n=98$). Os resultados pós-Tx foram comparadas, com análise da ocorrência e duração dos episódios de DGF, necessidade de diálise e perda do enxerto. **Resultados:** A média da CrT no G1 foi de $0,9 \pm 0,28$ ($0,2 - 1,44$) mg/dl e no G2 de $3,21 \pm 1,28$ ($2 - 6,6$)mg/dl A taxa de DGF foi de 27% no G1 versus 40% no grupo com LAR ($p=0,058$). A necessidade de diálise (número de sessões) foi a mesma nos dois grupos $3,3 \pm 3,2$ vs $3,6 \pm 2,6$ (IC 95%: $-1,138$ a $0,538$), $P =0,063$. Não houve diferenças nas taxas de perda do enxerto (3% vs 3,3%). **Conclusão:** Nossos resultados mostram que os desfechos do TxR utilizando rins de DF com LRA preservados em MPP são excelentes, com necessidade de diálise semelhante ao grupo com CrT $<1,5$ mg/dl.

Doador com lesão renal aguda: impacto no transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

HC UNESP
Botucatu

AUTORES:

NGA, HS
Garcia, PD
Contti, MM
Takase, HM
Pinto, CH, Kojima, CA
Bravin, AM
Yogolare, GG
Andrade, LGM

Introdução: Faz-se necessária uma melhor avaliação e aproveitamento dos órgãos ofertados. **Objetivo:** Descrever os resultados de pacientes submetidos a transplante renal doador falecido em vigência de lesão renal aguda (LRA). **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de todos os casos submetidos a transplante renal com doador falecido (janeiro/2010 a setembro/2014) e selecionados os doadores em LRA. Os casos foram divididos em estádios de LRA de acordo pelos critérios de AKIN e avaliados os desfechos: retardo no funcionamento do enxerto, número de dias de internação e creatinina pós 6 meses de transplante. **Resultados:** Foram avaliados 101 pacientes, sendo 53 incluídos no modelo final. Não houve diferença estatística quanto as características demográficas, comorbidades e imunossupressão em cada estágio de AKIN. Em relação às características do doador, a média de idade foi de 40 ± 13 (AKIN I), 46 ± 12 (II), 39 ± 12 anos (III), causa de morte do doador por TCE em 56,5% (I), 33,3% (II), 33,3% (III), presença de hipertensão arterial sistêmica em 43,5% dos doadores AKIN I, 52,4% (II), 33,3% (III) e Creatinina (Cr) média de $1,94 \pm 0,26$ (I), $2,38 \pm 0,46$ (II), $3,18 \pm 0,54$ (III). Os pacientes transplantados evoluíram com retardo de funcionamento do enxerto em 72,7%; 61,9%; 71,4% dos casos, o número médio de dias de internação foi de 16 ± 10 ; 18 ± 9 ; 18 ± 11 e Clearance de Cr aos 6 meses de $60,6 \pm 22,4$; $52,4 \pm 27,4$; $52,03 \pm 12,1$ ml/min para os estádios I, II e III de AKIN respectivamente. **Discussão:** A evolução do transplante renal com doadores em LRA mostrou elevada taxa de retardo do funcionamento do enxerto nos três grupos sem diferenças na função renal aos seis meses. **Conclusão:** O transplante renal com doador falecido em vigência de LRA mostrou boa evolução da função renal aos 6 meses.

Impacto da máquina de perfusão renal após longo tempo de isquemia fria na incidência e duração da função retardada do enxerto e no tempo de internação após o transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Matos, ACC
Requião-Moura, LR
Borrelli, M
Nogueira, M
Clarizia, G
Ongaro, P
Duraõ, MS
Pacheco-Silva, A

O nosso centro de transplante não está envolvido na captação de órgãos e, geralmente, recebemos o rim para transplante com mais de 20 horas de tempo de isquemia fria estática (TIFE). Além disso, há o cuidado inadequado dos doadores, o que contribui para uma alta taxa de função retardada do enxerto - FRE (70-80%). A FRE está associada a um tempo maior de internação, pior sobrevida do enxerto e custos mais elevados. Nosso objetivo é analisar a taxa e duração de FRE, o tempo de internação e a função renal em pacientes que receberam um rim preservado na MP após longo TIFE. Comparamos os dados de 54 rins de DF preservados em MP transplantados no período de 2/2013 a 07/2014 com um grupo controle de 101 transplantados de rim de DF preservados em solução fria estática (CS) no período de 11/2008 a 5/2012. Resultados: A idade do doador ($42,5 \times 43$ anos), a creatinina terminal ($1,30 \times 1,32$ mg/dl) e morte por AVC ($42,6\% \times 52,5\%$) foram similares entre os grupos. O tempo médio total de isquemia foi de 31,5 horas (11,5 horas em MP) para o grupo MP e 22 horas para o grupo controle ($p < 0,001$). A taxa de FRE foi de 61,1% para o grupo MP e 79,2% no grupo controle ($p = 0,02$). A duração da FRE (mediana dias em diálise) foi de 1 dia no grupo MP e 9 dias no grupo controle ($p < 0,001$). O tempo de internação foi de 13 dias para o grupo MP e 18 dias para o grupo controle ($p < 0,011$). A função renal não foi diferente entre os dois grupos. Na análise multivariada, os fatores de risco para FRE, ajustados para o TIFE, foram a idade do doador (OR: 1,04 $p=0,005$) e não pertencer ao grupo MP (OR: 1,54 $p = 0,051$). Em conclusão, o uso de MP após longo TIFE diminuiu a taxa FRE, contribuiu para uma recuperação mais rápida da função renal e um menor tempo de internação.

ORAL 128

Estudo prospectivo e randomizado comparando a incidência de função tardia do enxerto (FTE) utilizando o método de preservação estática tradicional e a preservação dinâmica em máquina de perfusão

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Tedesco-Silva, Hélio
Carneiro, Vanessa A
Medeiros, Diogo
Offerni, Juliano C
Aguiar, Wilson F
Paula, Mayara I
Tamashiro, Erika Y
Felipe, Claudia R
Medina-Pestana, José

Introdução: A incidência de FTE no Brasil é elevada devido a condições hemodinâmicas inadequadas do potencial doador. A melhoria dos métodos de preservação renal é uma alternativa para reduzir a incidência e duração da FTE. **Objetivos:** Comparar a incidência de FTE utilizando o método de preservação estática ou de preservação dinâmica em máquina de perfusão. **Métodos:** Este é um estudo prospectivo e randomizado para demonstrar uma redução de 30% na FTE. Uma amostra calculada de 76 doadores será necessária, sendo que um rim é submetido a preservação estática e o outro a preservação dinâmica. Essa é uma análise preliminar incluindo dados de 138 receptores de transplante de rins extraídos de 69 doadores. **Resultados:** A média de idade dos doadores é de 50 ± 12 anos, a causa do óbito mais frequente é cerebrovascular (67%) e a média da creatinina final é de $182 \pm 1,47$ mg/dL. As características demográficas dos receptores foram similares entre os grupos, exceto a menor idade no grupo dinâmica ($48,9 \pm 12,4$ vs $46,7 \pm 15,9$ anos, $p=0,007$). A média do tempo de isquemia fria não é diferente ($25,6 \pm 6,4$ vs $25,1 \pm 6,2$ horas). Receptores de rim preservados com máquina de perfusão apresentaram uma redução de 23% na incidência de FTE (62% vs 48%, $p=0,087$) e de 42% na incidência de RA (174 vs 101, $p=0,217$), e recuperação mais rápida da função renal medida pela média da creatinina no 7º ($6,7 \pm 3,4$ vs $5,0 \pm 3,8$ mg/dL) e 14º PO ($4,2 \pm 3,0$ vs $3,0 \pm 2,2$ mg/dL). **Conclusão:** Essa análise interina mostra que o uso de perfusão dinâmica reduz a incidência de FTE e promove a recuperação mais rápida da função renal.

ORAL 129

Resultados de transplante renal de doadores pediátricos implantados em bloco

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Porto
Alegre (Iscmpa)– Serviço
de Nefrologia e Transplante
Renal, Universidade Federal
de Ciências da Saúde de
Porto Alegre - Programa de
Pós-Graduação em Patologia

AUTORES:

Pacheco, Larissa S , Dal
Pra, Ronivan L , Cardoso,
Bruna D , Zanetti, Helen K
, Vizioli, Natiana , Vacilotto,
Fernanda , Prado, Natalia P
, Silva, Cynthia K , Meinerz,
Gisele , Keitel, Elizete ,
D'Avila, Andre R , Pires,
Fabian S , Vitola, Santo P ,
Garcia, Valter D

A grande necessidade de órgãos para transplante ampliou os critérios a aceitação de potenciais doadores pediátricos menores de 5 anos. Alguns grupos de transplante utilizam esses rins pediátricos com implantação em bloco para proporcionar maior massa de néfrons. Estudo retrospectivo com o objetivo de analisar os resultados de transplantes renais em bloco de doadores infantis e avaliar a sobrevida do paciente (SP) e do enxerto (SE) dos transplantes realizados na ISCMPA. 16 pacientes foram submetidos a transplante renal em bloco de doadores com idades entre 20 dias e 5 anos de vida, no período de 1998 a 2014. Comparamos a SP e SE de receptores de rins em bloco com a sobrevida global de receptores jovens (19-49 anos), pelo método de Kaplan-Meier. A média de idade dos receptores foi $45 \pm 9,4$ anos, 64% mulheres. Todos os receptores receberam indução, 9 com anticorpos depletadores de linfócitos e 7 com anticorpos anti-receptores de IL-2. A média do tempo de isquemia fria foi de $23 \pm 5,9$ horas. Retardo da função do enxerto esteve presente em 50% dos receptores. O seguimento médio dos pacientes foi 161 meses (IC: $104,4 \pm 218$). A média da taxa de filtração glomerular estimada foi $37,6 \pm 16,6$ e $65,0 \pm 18,2$ em 1 e 12 meses, respectivamente. Durante o acompanhamento houve 1 perda precoce de enxerto (1 mês) e 4 óbitos sendo; 2 por infecção (10 anos), 1 por acidente vascular cerebral (7,5 meses) e 1 por câncer de pâncreas (5 anos). Em receptores de rins em bloco a SP foi 92%, 92% e 74% a SE foi 86%, 86% e 70% em 1, 5 e 10 anos, respectivamente. Em receptores de rim único de doador considerado ideal, a SP foi 96%, 90% e 84% e a SE foi de 89%, 75% e 61% em 1, 5 e 10 anos. Nossos dados confirmam que o uso de rins pediátricos em bloco é uma forma segura de transplante com bons resultados no curto e longo prazo.

ORAL 130

Avaliação de 15 anos do programa de transplante de pâncreas-rim num centro único de transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

UNIFESP-EPM / Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:

Rangel, EB
Melaragno, CS
SA, Jr
Linhares, MM
Salzedas-Neto, A
Marco, R
Gerbase-Lima, M
Gonzalez, Am
Medina-Pestana, Jo

Introdução: O transplante simultâneo de pâncreas-rim (TSPR) é a opção mais adequada para pacientes diabéticos em uso de insulina e uremia, estando associado à redução das complicações micro- e macroangiopáticas e a melhor. **Métodos:** Análise dos dados demográficos dos pacientes submetidos ao TSPR na UNIFESP-EPM, no período de dez/2000 a abril/2015. Análise estatística: t-test e curva de sobrevida de Kaplan-Meier $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram realizados 462 TSPR, sendo incluindo os seguintes dados demográficos do receptor: idade $35,5 \pm 7,7$ anos, 58,9% do sexo masculino, 75,8% brancos e tempo de diálise $39,2 \pm 22,8$ meses. Quanto ao doador, a idade média foi $26,6 \pm 9,4$ anos e a principal causa de óbito foi traumatismo craniano (63%). Em agosto/2013, foi instituído o crossmatch virtual na UNIFESP-EPM, de modo que o tempo de isquemia fria (TIF) do enxerto renal reduziu de $15,1 \pm 5,5$ h para $12,6 \pm 3$ h ($P=0,02$) e do enxerto pancreático reduziu de $15,1 \pm 4$ h para $11,8 \pm 2$ h ($P=0,0003$). A sobrevida em 15 anos do paciente com indução com Timoglobulina ou Basiliximab foi 86,2% e 85,1%, respectivamente, sendo superior aos casos sem indução (72,9%, $P=0,021$). A sobrevida em 15 anos do enxerto renal com indução com Timoglobulina ou Basiliximab foi 79,2% e 81,2%, respectivamente, sendo superior aos casos sem indução (65,6%, $P=0,017$). A sobrevida em 15 anos do enxerto pancreático com indução com Timoglobulina ou Basiliximab foi 70,2% e 77,2%, sendo superior aos casos sem indução (60,2%, $P=0,037$). **Conclusões:** Indução com Timoglobulina ou Basiliximab correlaciona-se com maior sobrevida do paciente e dos enxertos renal e pancreático. A redução do TIF após a introdução do crossmatch virtual deve impactar positivamente a sobrevida dos enxertos e do paciente no futuro.

ORAL 131

Avaliação de 14 anos de transplantes reno-pancreáticos em 120 pacientes

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Angelina Caron

AUTORES:

Marmanillo, Carlos
Nicoluzzi, JE
Macri, Matheus
Belila, Rodrigo
Von Ghlen, Cristina
Guimarães, Sunilda
Greca, Raquel
Olandoski, Márcia
Regina Van Kaick, Joana

No Brasil o Ministério da Saúde aponta que mais de 9 milhões de pessoas possuem diabetes. No país, 25% dos casos de diálise são relacionados à nefropatia diabética. No Paraná, a diabetes atinge 462 mil pessoas, o que corresponde a 5,7% da população adulta, sendo as mulheres as mais afetadas. **Método:** Período de avaliação: de janeiro de 2001 e dezembro de 2014. Análise retrospectiva de prontuários médicos Sobrevida de pacientes e de enxertos. Análise do primeiro ano pós-transplante em dois períodos consecutivos de 5 anos. Relato das principais complicações clínicas e cirúrgicas. Imunossupressão utilizada. **Resultados:** o primeiro ano pós-transplante caracteriza-se por um risco maior de complicações clínicas e cirúrgicas. Nos dois períodos analisados, observa-se que no primeiro ano pós-transplante houve melhora na sobrevida dos pacientes de 66 para 80%. Constatadas como principais complicações clínicas: infecções urinárias, broncopneumonia, pancreatites, rejeição do enxerto renal e pancreático. E cirúrgicas: trombozes pancreáticas, fistulas pancreáticas, hemorragias e infecções intra-abdominais. A imunossupressão utilizada foi esquema com indução com thymoglobulina ou simulect. E ainda manutenção com prednisona micofenolato, mofetil ou sódico e tacrolimo. Em casos selecionados sirolimo. **Conclusão:** Acreditamos que a experiência nesses 14 anos de transplantes reno-pancreático, reitera a importância do transplante em paciente diabético com insuficiência renal crônica como terapia capaz de proporcionar melhor qualidade de vida e aumento de sobrevida em relação a pacientes dialíticos.

ORAL 132

Análise das causas de descarte do pâncreas de doadores falecidos num centro único de transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
UNIFESP-EPM /
Hospital do Rim
e Hipertensão

AUTORES:
Rangel, EB , Linhares, MM
Salzedas-Neto, A
Gonzalez, AM
Medina-Pestana, JO

Introdução: O número de transplante de pâncreas vem reduzindo nos centros Americanos e não-Americanos devido a vários: redução do encaminhamento dos pacientes para transplante devido às terapias disponíveis para o diabetes, doadores inadequados (obesos, diabéticos, idosos) e reavaliação dos centros transplantadores quanto à alocação e resultados do transplante de pâncreas. **Métodos:** Análise do banco de dados do OPTN/UNOS e da Secretaria de Saúde do Estado de SP referentes à UNIFESP-EPM quanto à alocação do pâncreas. **Resultados:** Nos EUA, de 104047 doadores no período de 2000-2013, 24818 (23,85%) foram ofertados para o transplante de pâncreas, sendo que 6369 foram descartados (25,66%) e 18449 foram transplantados (74,34%). No Estado de São Paulo, de 5324 doadores viáveis no período de 2000-2014, 1478 (29,6%) foram ofertados para o transplante de pâncreas na UNIFESP-EPM, sendo que 1162 foram descartados (78,6%), 377 (25,5%) foram retirados e 316 (21,4%) foram transplantados. Nos EUA, as principais causas de descarte do pâncreas incluíram: doador (65,1%, exames laboratoriais alterados> idade> tempo de internação> parada cardíaca), receptor (16,2%), qualidade do órgão (10,1%), logística (6,5%) e critério técnico (1,9%). Na UNIFESP-EPM, as principais causas de descarte do pâncreas foram: doador (68,8%, idade> uso de álcool> DM> exames laboratoriais alterados), qualidade do órgão (12,7%), critério técnico (4,6%), receptor (1,4%) e logística (1,1%). **Conclusões:** Na UNIFESP-EPM são recusados 3 vezes mais pâncreas do que nos EUA, sendo que os dados demográficos do doador, como idade, uso de álcool e DM contribuíram mais para esta recusa do que complicações clínicas do doador, como exames laboratoriais alterados, tempo de internação e parada cardíaca.

ORAL 134

Advanced glycation endproducts evolution after pancreas-kidney transplantation - cutaneous and plasmatic assessments

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Nefrologia, Hospital
Santo António,
Porto, Portugal

AUTORES:
Martins L
Oliveira JC
Ramon J
Fonseca I
Silva D
Dias L
Henriques AC
Noronha IL
Rodrigues A

Diabetes mellitus leads to increased Advanced-Glycation Endproducts (AGE) production, which has been associated with secondary diabetic complications. Type-1 diabetic patients undergoing pancreas-kidney transplantation (SPKT) can restore normoglycemia and renal function, eventually decreasing AGE accumulation. **Aims:** To prospectively study AGE evolution after SPKT. **Methods:** Circulating AGE were assessed in 20 patients, at time 0, 3, 6 and 12 months (T12) after successful SPKT. Global AGE and carboxymethyllysine (CML) were analyzed, as well as advanced-oxidation protein-products (AOPP). Skin biopsies were obtained at T0 and T12 Immunohistochemistry with anti-AGE antibody evaluated skin AGE deposition. **Results:** AGE mean values were 1683±639µg/mL at T0; 1714±376µg/mL at T3; 1746±564µg/mL at T6; and 1599±517µg/mL at T12 CML mean values were 094±036ng/mL at T0; 111±048ng/mL at T3; 099±042ng/mL at T6; and 078±038ng/mL at T12. AOPP mean values were 13009±7683µMol/L at T0; 13725±11060µMol/L at T3; 11639±5120µMol/L at T6; and 10640±5793µMol/L at T12. CML variation was significant (P=0022); AOPP variation nearly significant (P=076). Skin biopsies evolved mostly from a cytoplasmic diffuse to a peripheral interkeratinocytic immunoreaction pattern; in 7 cases, a reduction on AGE-immunoreaction intensity was evident at T12. **Conclusion:** Glycooxidation markers decrease, plasmatic and on tissues, may start early after SPKT. Studies with prolonged follow-up may confirm these data.

Transplantação renal em doentes HIV: experiência portuguesa

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Nefrologia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital Curry Cabral, Lisboa, Portugal, Nefrologia, Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal, Nefrologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital De Santa Cruz, Carnaxide, Portugal, Nefrologia, Hospital de São João, Porto, Portugal, Nefrologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

AUTORES:

C Silva, S Querido
F Nolasco
D Machado
A Nunes
S Sampaio
P Cruz
C Oliveira
A Veigert
Christiani, Luiz Fernando
Porto, Luis Cristovao

Introdução: A melhoria do prognóstico da infeção HIV, tornou alguns destes doentes elegíveis para transplantação renal. **Método:** Revisão de todos os doentes com infeção HIV transplantados renais em Portugal até abril de 2015, avaliando a casuística portuguesa de 4 Unidades de Transplantação. **Resultados:** Realizaram-se 21 transplantes de rim em 20 doentes; 16 do sexo masculino; idade média de 49,6±10,9 anos. A infeção HIV era conhecida há 12±4,91 anos, 4 doentes eram HIV-2; 57% dos doentes preencheram critérios de AIDS no passado; 3 doentes tinham co-infeção a HCV. O tempo médio em diálise foi de 44±90 meses. A maioria dos doentes fez terapêutica de indução com basiliximab (76%), seguida de timoglobulina (14%). Todos fizeram terapêutica de manutenção inicial com tacrolimus, MMF e prednisolona. Constataram-se 2 perdas precoces do enxerto (causa vascular mecânica) Diagnosticou-se rejeição celular em 4 doentes e rejeição humoral em 2 doentes (29% rejeições), todas no 1º ano e tratadas com sucesso. Seis doentes estavam sob inibidores da protease, condicionando redução significativa na dose de tacrolimus. Não se verificou escape viral ou aumento da incidência de infeções oportunistas. O follow-up foi de 19±21 meses, com creatininemia 1,5±0,6 mg/dl (eTFG – CKD-EPI= 67±26ml/min) A sobrevida do enxerto (censurada para a morte) foi de 89%. Verificaram-se 2 óbitos, um por trombocitopenia refratária e outro por infeção H1N1 e aspergilose pulmonar (sobrevida do doente de 90%). **Conclusão:** A transplantação renal é uma opção viável em doentes HIV. Verificámos um maior número de rejeições, conforme previamente descrito na literatura. As sobrevidas do enxerto e do doente parecem ser sobreponíveis às da população em geral, mas será necessário um follow-up mais longo.

Transplante renal em receptores infectados pelo HIV estudo multicêntrico brasileiro

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clinicas de Porto Alegre-RS

AUTORES:

Vicari AR
Sandes Freitas TV
Spuldaro F
Cristelli MP
Requião Moura LR
Pacheco- Silva A
Reusing Jr JO
Pierrotti LC
Deboni LM
Esmeraldo R
Oliveira ML
Gadonski G
Kroth LV
Ferreira GF
Tedesco-Silva H
Keitel E
Medina-Pestana JO
Manfro RC

Introdução: Pacientes infectados pelo HIV e com doença renal crônica tornaram-se candidatos ao transplante renal (TR) com o advento da terapia anti-retroviral efetiva. O objetivo deste estudo é avaliar a experiência brasileira com TR em pacientes HIV+. **Material e Métodos:** Centros transplantadores que realizam TR em pacientes infectados pelo HIV foram convidados. Para cada paciente transplantado infectado com HIV foram pareados controles do mesmo centro transplantador. Foram analisadas as sobrevidas, incidência de rejeição aguda, infeções e função do enxerto. **Resultados:** Foram incluídos 53 receptores infectados pelo HIV e 106 controles, de nove centros, transplantados no período de fevereiro de 2006 a outubro de 2013. Não foram observadas diferenças quanto a idade, raça, gênero, tipo de doador, número de incompatibilidades HLA, doadores com critérios expandidos, tempo de isquemia fria e creatinina final doador. A incidência de DGF não diferiu entre os grupos, entretanto sua duração foi maior no grupo HIV (9,7 vs 5,5 dias; P=0,036). A incidência de rejeição aguda foi maior nos pacientes do grupo HIV (49,1 vs 31,1%; P=0,027). A taxa de filtração glomerular no primeiro ano foi de 60,9±30(HIV+) e 61,2±26,8 (controles; P=0,964). A incidência de infeções no grupo HIV foi de 1,9±192 infeções/paciente comparado aos controles 1,1± 1,4; P=0015. A sobrevida de pacientes nos primeiros 12 meses foi respectivamente 90,6% (grupo HIV) e 100% (controles; P=0,001) e as sobrevidas dos enxertos foram 90,4% (grupo HIV) e 98,1% (grupo controle; P=0,002). **Conclusões:** Na experiência retrospectiva brasileira com TR em pacientes HIV+ observam-se resultados aceitáveis. O seguimento desses pacientes em longo prazo é necessário para que se avalie a segurança do procedimento nesta população.

ORAL 139

História natural de infecção e doença por citomegalovírus (CMV) entre receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Pinto, Cahuê H
Felipe, Claudia R
De Sandes-Freitas, Tainá V
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Infecção por citomegalovírus (CMV) continua sendo uma das complicações mais comuns que afetam receptores de transplante, com significativa morbidade e mortalidade ocasional. O impacto adverso da infecção por CMV na disfunção do enxerto destaca a importância do CMV nos desfechos do transplante. **Material e métodos:** Estudo exploratório e epidemiológico, de centro único. Todos os pacientes incluídos foram monitorados para a replicação viral de CMV por 3 meses utilizando teste de carga viral de CMV determinada por PCR. **Resultados:** Foram incluídos 144 pacientes com idade média de 46 anos, 52 % homens. Todos os pacientes receberam tacrolimo (TAC) e prednisona combinado com micofenolato de sódio (MPS, 47 %) ou azatioprina (AZA, 53 %). No grupo MPS foi utilizado para transplante, rins de critério expandido (63 vs 0 % p:0000). Indução com timoglobulina foi utilizada no grupo MPS (81 vs 0 %, p < 0,000). A incidência de infecção por CMV foi maior no grupo MPS em comparação com os grupos AZA (75 vs 27 % p:0000). O tempo médio para início do tratamento de CMV após o transplante foi de 43 dias sendo mais precoce nos pacientes do grupo MPS (39 vs 54 dias p: 009). A taxa de recidiva entre os grupos foi semelhante (22 vs 29 % p:0404). A incidência de rejeição aguda (RA) foi maior no grupo AZA (7 vs 20 % P:0008). Uma parcela de 10 (14%) pacientes do grupo MPS e 15 (19%) do grupo AZA apresentou RA + CMV, sendo que a maior parte dos pacientes expressaram CMV após um episódio de RA. **Conclusão e Discussão:** É sabido pela literatura que infecção por CMV é fator de risco para RA pelo efeito imunomodulador das infecções virais, no entanto nesta coorte podemos constatar que o tratamento de RA foi o fator mais preponderante para o desenvolvimento de CMV.

ORAL 140

Avaliação de custo-efetividade de métodos diagnósticos para infecção ativa por citomegalovírus em pacientes transplantados renais

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clínicas
de Porto Alegre / RS

AUTORES:

Manfro, Roberto Ceratti
Franco, Rodrigo Fontanive
Montenegro, Rosangela Munhoz
Machado, Alice BMP
De Paris, Fernanda
Dora, Jose Miguel
Claussel, Nadine O

Infecção por Citomegalovírus (CMV) é importante causa de morbimortalidade em pacientes transplantados renais. Entre seus métodos diagnósticos estão antigenemia pp-65 (Ag) e PCR Quantitativa. O objetivo do estudo foi comparar a incidência de infecção ativa por CMV em pacientes transplantados renais por ambos os métodos identificando a melhor correlação clínico-laboratorial. Trinta pacientes transplantados renais sequenciais tiveram amostras biológicas colhidas até o 6º mês pós-tx. Vinte e sete receberam órgãos de doadores falecidos, idade média 42 anos (14-64), 18 (60%) masculinos, 25 (83,33%) caucasoides. Indução com anticorpos foi utilizada em 27 pacientes, sendo 11 com globulina anti-timócito (ATG) e 16 com Basiliximabe. Profilaxia com Ganciclovir foi empregada em 15 pacientes. Foram analisadas 240 amostras (média de 8 /paciente). O tempo médio desde o transplante até o 1º teste positivo foi de 64,6±23,3 dias para Ag e de 62,3±21,1 dias para PCR (p=1,0). A incidência de infecção ativa foi de 53,3% pela Ag e de 50% pela PCR. Não houve diferença significativa nos valores médios da creatinina sérica no 12º mês entre os pacientes que desenvolveram ou não infecção pelos dois métodos (Ag: 1,37 e 1,35, p= 0,949; PCR: 1,47 e 1,25, p= 0,380), tampouco houve associação entre a sorologia pré-transplante do doador e do receptor e a ocorrência de infecção ativa. A incidência de infecção ativa pelos dois métodos foi significativamente menor nos pacientes que receberam profilaxia. Quando comparado à Ag, PCR mostrou sensibilidade de 81,3% e especificidade de 85,7%. Houve concordância entre os 2 testes em 217 amostras (67,9%, Coeficiente Kappa=0,529). Os dados demonstram que ambos os métodos são adequados para o diagnóstico da replicação viral pós-transplante renal.

ORAL 141

Um protocolo piloto sobre o rastreamento da replicação do citomegalovírus (PP65-CMV) no pós-transplante renal e sua associação com a indução e com os níveis séricos de imunoglobulinas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal Fluminense, Niteroi, FAPERJ

AUTORES:

Carvalho, FR
Pinto, FA
Leite, RIJ
Lopes, PF
Silva, AA
Almeida, JR
Lugon, JR
Avelar, TTM
Menezes
Castro, KK

Introdução: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) em indivíduos submetidos ao transplante renal é uma grande causa de morbiletalidade e sua identificação precoce têm um papel importante na evolução clínica. **Objetivo:** Determinar via antigenemia pp65, a incidência da infecção pelo CMV em pacientes no pós-transplante renal correlacionando com o tipo de indução e a presença de IgG e IgM para CMV. **Método:** Foram analisadas 163 amostras de sangue de pacientes receptores renais (D+R+) no período de 2014. Os pacientes foram monitorados durante as 12 primeiras semanas e ao final do sexto mês, através do ensaio de pp65 e dosagens de IgG e IgM. **Resultados:** Dos 16 pacientes, 56,3% eram homens com média de idade de 50,5±9,5 anos; tempo de diálise 4,7±2,5 anos, período médio de internação de 23,6±13,0 dias. Na totalidade, 13/16 pacientes foram positivos para antigenemia pp65, sendo destes, 8 pacientes apresentaram-se acima do cut off (> 10 células). A antigenemia pp65 foi detectada na 2ª semana com pico na 8ª semana pós-transplante. Considerando a indução e o cut off de tratamento, observamos positividade no Grupo Timoglobulina (GT) já na 4ª semana e no Grupo Basiliximab (GB) na 7ª semana Já o pico máximo do pp65+ foi de 1184 células no GT e de somente 101 células no GB Apesar do GT apresentar valores mais elevados de IgG-CMV no dia da indução esses valores só aumentaram a partir da 8ª semana, enquanto no GB este valores foram maiores a partir da 6ª semana. **Conclusão:** A indução com timoglobulina e os níveis de IgG/IgM-CMV estão associados com o aparecimento de replicação viral precoce. O monitoramento com antigenemia pp65 contribui para o diagnóstico precoce da replicação viral e tomada de decisão terapêutica.

ORAL 143

Prevalência de antigenemia positiva para citomegalovírus em pacientes submetidos a transplante renal no interior da Amazônia brasileira

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Regional Publico do Araguaia, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida

AUTORES:

Barbosa, Diôgo A
Mundim, Juliano S
Jesus, Ana Cristina S
Aguiar, Daniella BA C
Silva, Danila N
Ginani, Giordano Floripe
Ferreira, Fabiana L
Santos, Jonathan S

O transplante renal tem o melhor custo efetividade para o tratamento da doença renal terminal, sendo que a complicação infecciosa é causa importante de morbidade e mortalidade em pacientes após o transplante renal (Sousa et al, 2009). Uma das infecções mais frequentes pós-transplante renal é a infecção pelo citomegalovírus (CMV). Com isto, identificou-se a necessidade de verificar a prevalência do CMV nos pacientes transplantados em um hospital no sul do Pará. O estudo é descritivo, retrospectivo e o com um método de pesquisa documental, foram analisados 25 prontuários dos pacientes submetidos a transplante renal inter-vivo para avaliação da prevalência da antigenemia positiva para CMV, no período de março de 2012 à novembro de 2014. Dos 25 transplantados, 100% possuíam histórico pré-transplante de anticorpos IgG CMV positivos. No período de acompanhamento de 5 à 36 meses (média de 18 meses) após o transplante, a prevalência da antigenemia positiva para CMV foi de 68% (17) destes, 71% (12) tiveram reincidência do CMV. Com este estudo percebemos que 59%, 17% e 24% dos transplantados renais apresentaram antigenemia positiva para CMV aos 3, 6 a 9 e 10 a 16 meses pós transplante, respectivamente. Este estudo demonstra uma prevalência de antigenemia positiva para CMV em pacientes transplantados renais abaixo da média nacional (Pestana, Freitas & Silva, 2014). O número pequeno de participantes impossibilita qualquer conclusão dos motivos reais sendo necessário analisar a imunossupressão de indução e de manutenção além das condições sócio-econômicas e ambientais desta população para podermos atribuir o motivo deste efeito benéfico.

ORAL 147

Cryptococcosis in renal transplant recipients: a single-center experience

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital de São João,
Porto, Portugal

AUTORES:

Sofia Marques
Rute Carmo
Inês Ferreira
Manuela Bustorff
Susana Sampaio
Manuel Pestana

In solid organ transplant patients, 8% of invasive fungal infections are attributed to *Cryptococcus*. We aimed at determining frequency, clinical characteristics, and outcome of kidney transplant recipients (TR) infected with *Cryptococcus*. Since 2007, 500 kidney transplants were done at São João Hospital, in Porto, Portugal. Six infections by *C. neoformans* were reported, an incidence of 12%: 2 meningeal, 2 disseminated, 1 pulmonary and 1 cutaneous form. Patients were 65 to 72 years of age and 4 were male, compared to all kidney TR where mean age was 50 and 60% were male. Three cryptococcosis occurred within the first 6 months after transplantation, 3 had CMV infection and leucopenia and 3 were preceded by rejection episodes in the last 6 months and immunosuppression increase. Meningitis presented with headache and lethargy, pulmonary involvement with respiratory insufficiency and infiltrative or cavitary lung lesions and cutaneous infections as cellulitis in one case and skin abscess in another. Leukocytosis was absent at presentation. Blood cultures for *C. neoformans* were positive in 5 cases and all had positive serum cryptococcal antigen of 1:128 to 1:8192. Five patients received liposomal amphotericin B for 9-21 days, followed by fluconazole 400mg daily for 6-8 weeks. Three patients lost their grafts by rejection or nephrotoxicity of the drugs. None died, but one was left in persistent vegetative state due to late recognition of his meningitis. In this small case series we found an association between cryptococcosis and age, CMV infection and intensification of immunosuppression after a rejection episode. Opportunistic fungal infections in TR are serious and deserve early treatment.

ORAL 153

Perfil demográfico de pacientes transplantados renais infectados pela *Klebsiella Pneumoniae* produtora de carbamapenase e impacto da infecção comparado à grupo com *Klebsiella Pneumoniae* não produtora de carbamapenase

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ciências
Médicas Minas Gerais

AUTORES:

Giordano, LFC
Trindade, LGF
Lasmar, MF
Vianna, HR
Reis, FCL
Coelho, FM
Aguiar, JB
Lasmar, EP

Introdução: A infecção pela *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbamapenase (KPC) tornou-se um problema de saúde pública. Existem, entretanto, poucos estudos que abordam o impacto da infecção pela KPC em um grupo especialmente susceptível como os transplantados renais. **Métodos:** Oito pacientes (pts) receptores de rim infectados pela KPC em nossa instituição foram analisados retrospectivamente. Uma análise demográfica desses pts foi realizada, e eles foram comparados a outro grupo de transplantados renais (n = 13), exposto à infecção pela *Klebsiella pneumoniae*, mas sem apresentar esse mecanismo de resistência. As variáveis analisadas foram presença de fístula urinária, presença de cateter de duplo J, reabordagem cirúrgica, uso prévio de antibióticos, terapia de indução, imunossupressão inicial, tratamento de rejeição, dias no CTI, dias entre o transplante e a infecção, tempo de sonda vesical de demora, tempo de internação e creatinina na alta hospitalar e após um ano de transplante. **Resultados e Discussão:** A urina foi o foco de infecção mais comum, encontrada em 87,5% (7) dos pts. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação às variáveis analisadas. Detectou-se, entretanto, uma tendência à maior exposição ao uso prévio de antibióticos no grupo com KPC (p = 0,08). A creatinina um ano após o transplante no grupo KPC foi em média de 1,87mg/dL (±0,35). A sobrevida em um ano no grupo com KPC foi de 87,5% e, no outro grupo, todos os pacientes encontravam-se vivos (p=0,202). A amostra é pequena, o que pode ter prejudicado a análise de sobrevida.

ORAL 154

Indução com Timoglobulina (ATG) em doadores com critérios expandidos aumenta a suscetibilidade para morte por septicemia relacionada a *Acinetobacter baumannii*?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital São Lucas
da Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande
do Sul

AUTORES:

Kroth, Leonardo V
Barreiro, Florencia F
Saitovitch, David
D Avila, Domingos OL
Poli-De-Figueiredo, CE

Introdução: Pacientes transplantados com órgãos sólidos estão susceptíveis a infecções bacterianas por germes multi-resistentes. *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos (CRAB) tem sido recentemente descrito como uma complicação infecciosa séria em transplantados com altas taxas de mortalidade. Este estudo objetiva analisar variáveis que poderiam potencialmente estar envolvidas com mortalidade por sepses relacionada a CRAB em pacientes transplantados de rim. **Material e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 807 transplantados entre janeiro de 2000 e abril de 2013 no Hospital São Lucas da PUCRS e verificados 10 casos de morte em 24 horas após o diagnóstico de septicemia, todos apresentando hemoculturas positivas para CRAB. Receptores foram seguidos por período mínimo de 1 ano e estratificados em Grupo 1, pacientes ainda vivos, Grupo 2 com pacientes que morreram por qualquer causa e Grupo 3 de pacientes que morreram de sepses por CRAB em 24 horas. **Resultados:** A morte de pacientes por sepsis relacionada CRAB ocorreu em mediana de 3,17 (1,81-18,7) meses após o transplante. Nestes pacientes, doadores com critérios expandidos foram significativamente mais frequentes.

ORAL 157

Indução com Timoglobulina (ATG) em doadores com critérios expandidos aumenta a suscetibilidade para morte por septicemia relacionada a *Acinetobacter Baumannii*?

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Basso, Geovana
Paula, Mayara I
Cristelli, Marina P
Viana, Laila A
Felipe, Claudia R,
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: O citomegalovírus (CMV) causa a infecção viral mais comum após o transplante renal e o uso de timoglobulina (ATG) está associado ao aumento da incidência desta infecção. **Objetivo:** Comparar a incidência de InfCMV antes e após a introdução de dose única de ATG na indução da imunossupressão de pacientes transplantados de rim. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, com 304 pacientes: Grupo timoglobulina (Gt) (n= 154) - ATG (3 mg/kg) dose única, tacrolimo (TAC) e esteroide (P) para todos os pacientes. Uso de azatioprina (AZA) se doador vivo (DV) ou falecido padrão (DFP), e baixo risco imunológico OU uso de micofenolato sódico (MPS) se alto risco imunológico ou doador falecido critério expandido (DFCE). Grupo histórico (Gh) (n=150) – Uso de TAC, P e AZA para DV ou DFP com baixo risco imunológico Uso de indução ATG (4,5 a 6 mg/kg), TAC, P e MPS se alto risco imunológico ou DFCE. **Resultados:** A demografia de Gt e Gh foi semelhante. A incidência de infCMV foi semelhante nos grupos Gt e Gh (42 vs 48%, p=0,36), e incidência de rejeição aguda (RA) clínica tratada foi significativamente menor no Gt (13 vs 33% vs p<0,001). Quando analisados por regimes imunossupressores, a incidência de infCMV no grupo AZA foi semelhante nos Gt e Gh (36 vs 28%, p=0,32), mas a incidência de rejeição foi significativamente menor no Gt (14 vs 42%, p<0,001). No grupo MPS, foi significativamente menor no Gt a incidência de infCMV (56 vs 74%, p=0,056) e de rejeição (7 vs 23%, p=0,02). **Discussão e Conclusões:** A introdução de 3 mg/kg de ATG não se associou a aumento de infCMV, além de queda significativa da incidência de rejeição Mesmo nos pacientes sensibilizados ou receptores de rim critério expandido, esta dose foi eficaz em prevenir rejeição e causou queda na incidência de infCMV.

ORAL 158

Everolimo (EVL) com dose baixa de tacrolimo (TAC) reduz a incidência de infecção por citomegalovírus (CMV) em receptores de transplante renal de novo (RTXR): resultado de 12 meses de um estudo randomizado, aberto e controlado de um único centro

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral
de Fortaleza

AUTORES:

Esmeraldo, Ronaldo M
Oliveira, Maria Luiza MB
Pinheiro, Petrucia Maria Ap
Girão, Celi M

Introdução: aA infecção por CMV é uma complicação frequente e com impacto negativo nos RTxR. Apresentamos uma análise de 12 M de um estudo desenhado para avaliar os efeitos do uso de EVL de novo na incidência de infecção por CMV em RTxR. **Métodos:** Pacientes adultos com risco imunológico baixo (PRA <50%) foram randomizados (1:1) até 24 h pós-TxR para um dos dois regimes com exposição baixa de TAC (0,1 mg/kg/d, C0=4-7 ng/ml): (G1) EVL (1,5mg 2xd, C0=3-8ng/ml) ou (G2). Micofenolato de sódio (MPA) Todos os pacientes receberam indução com Timoglobulina (6mg/kg/d) ± esteroides. O desfecho primário foi a incidência de infecção por CMV no primeiro ano de TxR. Nenhum paciente recebeu profilaxia para CMV A infecção por CMV foi monitorizada 15/15 d com PCR quantitativo nos primeiros 3 M, mensalmente até M6. **Resultados:** Um total de 120 TxR foram incluídos (60/grupo), com uma média de idade de 44 anos, 77% do sexo masculino e 97% recebendo rim de doador falecido, com tempo médio de isquemia fria de 24 h. A infecção por CMV ocorreu em 9 (15%) pacientes no G1, 8 DNAemia assintomáticas e uma síndrome, contra 30 (51%) no G2, 27 DNAemia assintomáticas e 4 síndromes (p<0,001). Não houve nenhum caso de doença invasiva por CMV. A sobrevida global do enxerto foi de 98%, uma perda em cada grupo Rejeição aguda comprovada com Bx foi vista em 4 casos (7%) no G1 e 2 (3%) no G2. Não houve diferenças quanto à função do enxerto, complicações cirúrgicas e dislipidemia. **Conclusões:** Pacientes que receberam EVL de novo têm menor risco de desenvolver infecção por CMV RR= (IC 95%: 0,152 a 0,556) 0,29; p<0,001. O regime com EVL provou ainda sua eficácia e segurança na prevenção da rejeição aguda e com boa função do enxerto.

ORAL 159

Rastreamento sequencial urinário de BKV por pesquisa de Decoy Cell e análise de DNA Viral renal durante os 6 primeiros meses pós-transplante: um estudo piloto

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
Fluminense, Niteroi, FAPERJ

AUTORES:

Gouvêa, ALF
Leite, RIJ
Carvalho, FR
Pinto, FA , Varela, RB
Lopes, PF
Silva, AA
Almeida, JR
Lugon, JR
Ribeiro, JGA
Cardoso, KM
Silva, AKF
Reis, BSB
Almeida, SGS
Menezes, P

Introdução: Programas de monitoramento podem representar uma estratégia importante para o diagnóstico precoce da reativação do BK polioma vírus em pacientes transplantados renais. **Objetivo:** Analisar um modelo de rastreamento urinário do BKV (BKVu) em pacientes transplantados renais. **Métodos:** O BKVu foi determinado pela presença de Decoy cells (citopatologia) e por DNA viral pela técnica de PCR em pacientes consecutivos, com coletas de urina quinzenais até o sexto mês. **Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes, 10 homens (48%), 8 brancos (38%) com média de idade 49 anos; 2 retransplantes (9%). Idade do doador média 44 anos. Média de isquemia de 17h 57 min. A indução com timoglobulina em 13 (62%) e com basiliximab em 8 (38%). Biópsias renais foram realizadas em 5 pacientes: rejeição aguda 3, necrose tubular 1 e rejeição crônica 1. Oito pacientes (38%) foram diagnosticados: DNA urinário 7, Decoy cells 4, simultaneidade em 3. Verificou-se que cinco pacientes (24%) apresentaram pelo menos 2 amostras positivas ao longo do rastreamento para BKV. A conduta clínica nos casos positivos foi diminuir ou trocar a imunossupressão. A creatinina (média ±DP) no tempo zero foi 8,42 ± 2,39, seguida de 2,93 ± 1,88 no mês 1; e 1,88 ± 0,88 no mês 6, sem diferença na função renal entre BKV+ ou BKV-. O rastreamento urinário revelou maior incidência de virúria por PCR, mas as Decoy cells, um exame direto, foi eficiente em mais da metade dos pacientes. Os casos positivos em conjunto tiveram modificação da imunossupressão Não houve diferença em relação a indução. Nenhum paciente desenvolveu nefropatia associada ao BKV. **Conclusão:** A detecção de replicação do BKV é uma estratégia eficaz para minimizar os efeitos deletérios causados pela presença do vírus e a preservação da função do enxerto.

ORAL 160

Diagnóstico tardio da nefropatia pelo poliomavírus está associado à perda irreversível da função renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Matos, ACC
Requiao-Moura, LR
Tonato, EJ
Duraõ, MS
Chinen, R
Mello, L
Ferraz, E
Filiponi
Bertocchi, APF
Fregonesi, M
Pacheco-Silva, A

Objetivo: Descrever os casos de nefropatia por poliomavírus (NBK), que ocorreram em um único Centro de Transplante entre 01/02 e 05/2012. **Resultados:** Nesse período foram realizados 702 transplantes de rim e diagnosticados 14 casos de NBK, com uma incidência de 1,9%. No diagnóstico, a idade dos pacientes foi de 42,1 anos, 86% eram homens, 50% foram com DF, 92,8% eram transplantados de rim e 7, 1% de pâncreas-rim. O diagnóstico de NBK foi feito após 10,3 meses do tx. No diagnóstico o clearance de creatinina (CICr) foi de 46,9 ml/min, a proteína transportadora do retinolo urinário (RBPu) esteve acima de 1,0 mg/L em 75% dos pacientes e em 57,1% o sedimento urinário estava alterado. Catorze (100%) pacientes tinham células de Decoy Doze pacientes tinham NBK estágio B e 1 estágio A no diagnóstico. Quatro pacientes tiveram o diagnóstico de rejeição na bx em que foi diagnosticada NBK. Em 9/13, dos casos foi realizada imuno-histoquímica, e em 4/14 pacientes o diagnóstico foi feito pela bx com alterações citopáticas associada às células de Decoy e aumento da creatinina e em 1 caso apenas foi feito diagnóstico presumido de NKB, pela elevação da creatinina e viremia 64,3% dos pacientes receberam indução, 92,8% dos pacientes usavam FK, prednisona e micofenolato e 7,1% sirolimo, prednisona e micofenolato. A imunossupressão foi reduzida em todos os pacientes, 64,3% receberam ciprofloxacina e 14,3% receberam imunoglobulina. No final do acompanhamento o CICr foi de 44,6 ml/min, 7 pacientes tiveram piora da função renal e um paciente retornou à diálise, 90,9% apresentavam níveis RBPu > 1,0 mg/L. **Conclusão:** No diagnóstico de NBK havia disfunção renal, disfunção tubular e alteração do sedimento urinário. Nestes doentes, o diagnóstico foi tardio e houve um dano irreversível sobre o enxerto.

ORAL 161

Nefropatia pelo vírus polioma: diagnóstico, aspectos patológicos e evolução clínica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Belo Horizonte, UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto, CEAP - Centro Especializado em Anatomia Patológica

AUTORES:

Tavares MS
Araujo AS
Pereira AB
Souza PM
Alvarenga A
Pereira Junior GM
Felipe CRA

Introdução: A infecção do enxerto por poliomavírus é uma das principais causas infecciosas de perda. Existem poucas séries de casos de centro único na literatura brasileira. O presente estudo visa descrever as características clínicas de pacientes acometidos por este quadro, as respectivas imunossupressões (ISS) e sua evolução. **Material e Método:** O presente estudo é descritivo, retrospectivo, abordando todos os pacientes diagnosticados com nefropatia pelo poliomavírus (NP) em Centro de Transplante entre 01/01/2012 e 01/05/2015. O diagnóstico foi feito através de biópsia do enxerto e pesquisa do SV40 ou por confirmação da presença de células Decoy na urina. **Resultados:** Sete pacientes tiveram o quadro confirmado de nefropatia pelo poliomavírus (2 masc, 5 fem), 50,8±13,5 anos; 5 receberam órgãos de doadores falecidos; timoglobulina 4, basiliximab 2 e 1 paciente não recebeu indução. Todos receberam esquema inicial de IS com Pred, MMF e TAC. A Bx do enxerto foi realizado com 0,86 ± 0,5 anos pós-tx. Tempo até a última avaliação foi de 1,3 anos (1,2-2,2). Em somente 1 caso a biópsia foi negativa para SV40 inicialmente, mas que após 5 meses, foi diagnosticado através do achado de células Decoy na urina. Exceto por 1 caso (que não revelou-se SV40 +), todos tinham nefrite tubulo-intersticial. **Discussão e Conclusões:** Os achados do presente estudo apontam para um curto período entre o transplante e a perda da função do enxerto. Todos os casos receberam esquema de IS com Pred, Tac e MMF. Não é possível concluir que a indução com timoglobulina esteve associado à progressão do quadro de NP, contudo estudos prévios apontam para uma associação com maior ISS.

ORAL 164

Uso de isoniazida para profilaxia da TB nos transplantados renais de Rondônia: experiência de um jovem centro transplantador em área de alta prevalência

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:

Costa CAC
Toledo GO
Martins AS
Nogueira FMO
Tumelero A
Prudente A

Introdução: Este estudo relata a incidência e o resultado da profilaxia para Tuberculose(TB)em pacientes do serviço de transplante renal de Rondônia. **Material e Método:** Estudo obser-vacional, retrospectivo e descritivo baseado em 15 prontuários do centro transplantador renal de Rondônia. **Resultados:** No estado de Rondônia, o serviço de transplante renal teve início em 2014 e foram realizados 15 transplantes no período de 29/05/2014 a 29/03/2015. Inicialmente, os pacientes não recebiam profilaxia para TB no pós-transplante. Dos sete primeiros pacientes transplantados, dois (28,5%) cursaram com reativação de infecção latente de Tbpulmonar e foram tratados com sucesso com esquema clássico(RIPE 2meses e RI 4 me ses). Por conseguinte, nos oito (53,3%) pacientes transplantados após esse evento iniciou-se tratamento profilático com Isoniazida (300mg, 1x ao dia, por 6 meses), no décimo dia pós-transplante e não houve relatos de tuberculose no período de outubro de 2014 a março de 2015. **Discussão e Conclusões:** Receptores de órgãos sólidos têm uma probabilidade de desenvolverem TB até 300 vezes maior que a população geral. A TB pode ser até 37 vezes maior em pacientes cuja terapia de substituição renal é o transplante. Recente revisão da colaboração Cochrane demonstrou redução de 11 a 86% no risco de TB após uso de isoniazida em transplantados de órgãos sólidos durante 6 meses a um ano, sem diferenças significativas na hepa toxicidade (exceção em previamente diagnosticados com hepatite B ou C) ou na mortalidade global. Os autores concluem que transplantados renais de países com alta prevalência de TB devem rece ber a antibioticoprofilaxia com o cuidado de monitorar periodicamente a função hepática.

ORAL 167

Experiência no uso de doador com sorologia positiva para chagas em centro tranplantador da Região Norte - Rondônia

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:

Toledo GO
Caetano LM
Nogueira FMO
Oliveira MSG
Tumelero A
Prudente A

Introdução: A doença de Chagas é causada pelo Trypanossoma cruzi e no Brasil há cerca de 3 milhões de portadores. O estudo relata a experiência de aceitação de doador com sorologia positiva para a doença em centro de transplante renal de Rondônia. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo baseado em registros de prontuários. **Resultados:** Entre maio/2014 e abril/2015, o serviço de transplante renal rondoniense realizou 15 transplantes, sendo 3 (20%) intervivos e 12 (80%) de doadores falecidos. Destes últimos, 2 (16,6%) possuíam doador com sorologia positiva para Chagas. Para seguimento, utilizou-se hematoscopia semanal, no primeiro mês, quinzenal nos seis meses seguintes e mensal após. Um paciente (50%-n=1/2) apresentou febre, em picos noturnos, de 38,5°C e hematoscopia positiva para Chagas, sete meses após o transplante **Imunossupressão:** Tacrolimus, Sirolimus e Prednisona Realizou-se tratamento com Benzonidazol (VO, 200mg/d, 12/12horas, por 6 meses), com regressão da sintomatologia em 72H, sem efeitos colaterais. **Discussão e Conclusões** A aceitação de doadores com sorologia positiva para Chagas ainda é controversa. A imunossupressão associada ao risco de desenvolvimento da fase aguda grave da doença ocasiona uma baixa aceitação desse perfil de doador no Brasil. Além disso, é importante estar explícito nos registros a condição de doador portador de Chagas, para que essa investigação seja feita em qualquer quadro clínico suspeito. Em Rondônia, após os resultados alcançados com os primeiros doadores Chagas +, optou-se por interromper temporariamente a utilização desses órgãos até que o protocolo de seguimento e tratamento esteja plenamente instituído e o acesso ao diagnóstico e à medicação esteja garantida.

ORAL 172

Resultados preliminares de um estudo para investigar o efeito da conversão para everolimo na viremia do vírus da hepatite C em receptores de rim adultos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)– Serviço de Nefrologia e Transplante Renal, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Programa de Pós-Graduação em Patologia

AUTORES:

Pacheco, Larissa S
Dal Pra, Ronivan L
Cardoso, Bruna D
Zaneti, Helen K
Vizioli, Natiana
Vacilotto, Fernanda
Silva, Cynthia K
Meinerz, Gisele
Garcia, Valter D
Keitel, Elizete

Considerando que não há tratamento específico disponível para HCV em receptores de transplante renal, e há relatos de redução de viremia do HCV em transplantados hepáticos usando imTOR, nosso objetivo foi avaliar o potencial benefício do EVL em transplantados renais portadores de HCV em relação a redução de viremia. Foram selecionados 30 pacientes transplantados de rim na ISCMPA sorologia positiva para HCV. Até o momento 19 tiveram acompanhamento de 6 meses. Nove foram convertidos randomicamente para imTOR e dez permaneceram com inibidor de calcineurina(ICN). As taxas de filtração glomerular pela formula MDRD e a carga viral para HCV por PCR-Tempo Real (avaliado o log) nos meses pré-randomização, 3 e 6 foram analisadas através do teste t de amostras independentes. Os eventos adversos relacionados ao medicamento foram registrados. Proteinúria considerada quando IPC>0,5. A média de idade dos receptores foi 45±11,85 anos, 61% homens, 81% branca, média de idade dos doadores foi 39 ±14,07 anos, 81% falecido. A média de tempo de transplante até a randomização 63 ±49 meses. Dos sujeitos convertidos para imTOR 66,6% desenvolveram ou pioraram a dislipidemia comparado com 30% do grupo manutenção. No grupo de conversão 44,4% apresentaram proteinúria e 11,1% anemia. A função renal mostrou-se estável em ambos os grupos (início 51,2±7,3 ml/min vs 46,4±11,8 e 6 meses 51,5±9,4 vs 50,5±12,5) e não houve diferença entre os grupos em relação a viremia do HCV (início 5,8±0,79 ml/min vs 6,1±0,76, 3 meses 5,7±0,95 vs 6,2±1,0 e 6 meses 5,9±0,61 vs 6,2±0,9) respectivamente grupo controle vs conversão, P=ns. Em conclusão com os dados obtidos até o momento, a conversão de ICN para imTOR não reduziu a viremia do HCV no transplante renal em 6 meses de acompanhamento.

ORAL 173

Sofosbuvir no tratamento da infecção pelo vírus da Hepatite C em transplantados renais? Experiência pioneira de um centro

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Centro Hospitalar do Porto - HGSA

AUTORES:

Campos A
Martins LS
Pedroso S
Pedroto I
Abreu R
Almeida M
Dias L
Santos S
Santos J
Henriques AC
Cabrita A

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é causa de morbi-mortalidade nos transplantados renais (TR), pela sua associação a complicações infecciosas, menor sobrevida global e do enxerto. As opções terapêuticas são limitadas. O sofosbuvir é um fármaco com efeito anti-viral direto ao inibir a atividade da polimerase e a replicação. O seu uso em TR nunca foi reportado na literatura, desconhecendo-se neles a sua eficácia e segurança. **Métodos:** Os autores reportam 4 casos de TR com infecção por VHC tratados com sofosbuvir. Casos Clínicos: Mulher, 44 anos, TR há 10 anos, sob tacrolimus e sirolimus Genótipo 3a; carga viral(CV) 164000UI/ml. No início do tratamento, creatinina sérica (sCr) 1,4mg/dl, TGO/TGP 193/155 U/LHomem, 65 anos, TR há 25 anos, sob ciclosporina Genótipo 3a, CV 103000000 UI/ml; sCr 1,04mg/dl, TGO/TGP 49/26UI/L. Ambos tratados com ribavirina. Homem, 45 anos, TR há 10 anos, sob ciclosporina, micofenolato mofetil (MMF) e prednisolona. Genótipo 1b, CV 1870000 UI/ml; sCr 1,3mg/dl, TGO/TGP17/15UI/LHomem, 59 anos, TR há 15 anos, sob ciclosporina, MMF e prednisolona Genótipo 1b, CV 1000000 UI/ml; sCr 1,29mg/dl,TGO/TGP 19/25UI/L. Nas primeiras 4 semanas de tratamento os níveis de RNA tornaram-se indetectáveis e as transaminases normalizaram. Não houve alteração da função renal, da análise de urina ou hematológica, ou dos níveis de imunossupressores, mantendo-se sobreponíveis aos 6 meses prévios de follow up. **Discussão e Conclusões:** São os primeiros casos descritos do uso do sofosbuvir em TR. O efeito rápido da inibição da replicação viral e a ausência de alterações relevantes (função renal, níveis dos imunossupressores) torna o fármaco promissor no tratamento e prevenção da recorrência da infecção nestes doentes. São necessários mais estudos e um maior tempo de follow up.

P036

Perfil dos pacientes em lista de espera para transplante renal do Hospital Universitário de Brasília do Distrito Federal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário de Brasília

AUTORES:

Teixeira, Bruno P
Moreira, Nubia F
Araújo, Renato JS
Bicalho, Patricia A
Silva, Felipe ND
Araruna, Marília CM
Pretto, Monique A
Veiga, Joel PR
Moura, Flavio JD
Filho, Romulo M
Arimatea, Gustavo GQ
Sebba, Gustavo J
Gatto, Giuseppe C

A doença renal crônica é uma condição com significativa morbidade, mortalidade e tem elevado custo no tratamento, representando um importante problema de saúde atual. O paciente com doença renal crônica terminal pode optar dentre as seguintes modalidades de tratamento: diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal. O número de transplante renal tem aumentado nas últimas décadas em razão do aprimoramento das equipes e evolução tecnológica associado a maior aceitação da sociedade para doação de órgãos. Este trabalho avalia o perfil dos pacientes que se encontram inscritos em lista de espera para o transplante renal no Hospital Universitário de Brasília do Distrito Federal no mês de abril de 2015. Foi realizado um estudo descritivo, documental e retrospectivo dos 85 pacientes inscritos. Resultados: a média de idade dos nossos pacientes é de 46,17 anos, sendo mais prevalente o sexo masculino, 37% dos pacientes tem doença renal crônica de etiologia indeterminada. Nosso tempo de espera é de 14,43 meses. Em relação a tipagem sanguínea, 53% são do tipo O. A maioria dos pacientes tem PRA de 0%, na mesma amostra 47% são sensibilizados (PRA > 0%), e desta população de sensibilizados 30% são hipersensibilizados (PRA > 80%). Dos hipersensibilizados, 83% são do sexo feminino e 83% já foram hemotransfundidos.

P037

Rondônia: um estudo a partir de clínicas de diálise

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:

Prudente A
Campione A
Nogueira FMO
Braga LMM
Caetano LM
Feitosa LF

Introdução: Esse estudo objetiva traçar perfil epidemiológico dos pacientes em diálise e estimar a demanda por transplante renal em Rondônia. **Material e Método:** Obtiveram-se dados a partir de entrevistas e registros de dialíticos. Para estimar demanda por transplantes, excluíram-se os menores de 18 e maiores de 65 anos ou com contra-indicação, além dos que não gostariam de transplantar. **Resultados:** Foram obtidas informações de 558 pacientes, de todas as cinco clínicas, sendo 54,3%(n=303) oriundos das duas clínicas da capital. A idade média foi 54 anos e 59,32%(n=331) eram masculinos. Entre as mulheres, a paridade média foi 3. Tempo médio em diálise foi 2 anos. Incidência anual de DRC foi 51,20 pmp. Apenas 6,63% (n=37) e 9,32%(n= 52) referiram etilismo e tabagismo, respectivamente. O tipo sanguíneo O foi o mais frequente (n=239-42,83%) e 0,36%(n=2), 1,25%(n=7) e 1,79%(n=10) eram positivos para HIV, Hepatite C e B, nessa ordem. Por outro lado, 72,43%(n=402) já haviam sido transfundidos. Na entrevista, 76,88%(n=429 pacientes) queriam transplantar, embora apenas 51,40%(n=220) referiram possuir doador. Após exclusão dos contra-indicados ou não desejosos, restaram 329(58,96%) elegíveis para avaliação. Após exclusão de 20% que, segundo a equipe de transplante, não estariam aptos, alcançou-se 263 pacientes para inclusão em lista e 60 novos casos anualmente. **Discussão e Conclusões:** O perfil do dialítico em Rondônia se assemelha àquele nacional. A prevalência de DRC, entretanto, é inferior à estimada, o que nos leva a supor que há dificuldades de acesso ao tratamento e oferta insuficiente de vagas de diálise. Além disso, para estabilizar a lista, Rondônia deverá realizar cerca de 60 transplantes renais anualmente e gerenciar demanda reprimida de aproximadamente 250 pacientes.

P038 **Perfil epidemiológico e tempo para inscrição em lista de espera de pacientes cadastrados no serviço de transplante renal de Rondônia**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:

Marques EBC
Melgar VSGM
Oliveira LEA
Costa CAC
Figueiredo AP
Prudente A

Introdução: Rondônia credenciou a primeira equipe de transplante renal em agosto/2013. As cirurgias se iniciaram em maio/2014 e 16 transplantes ocorreram até abril/2015. O estudo descreve perfil clínico-demográfico de dialíticos cadastrados no serviço de transplante renal de Rondônia. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com dados de registros do ambulatório de transplante renal. Também se analisa o tempo entre admissão e inscrição em lista. **Resultados:** Foram observados 208 pacientes, com idade média de 48,1(±13,07)anos, dos quais 50% eram masculinos. A paridade média foi 3,11 (±2,75-n=83). Quanto à diálise, 42,3%(n=88) estão inscritos na capital e 45,7% (n=65) dialisam por até 2 anos. Quanto às causas, HAS em 27,9% (n=58) e DM em 11,5%(n=24) são as principais, embora 48,6%(n=101) seja indeterminada. O tipo sanguíneo O (44,71%-n=93) e A (32,7%-n=68) são os mais frequentes e, em média, eles haviam recebido 2,25(±2,94) bolsas de sangue previamente. Tabagismo e etilismo foram relatados em 12%(n=25) e 2,9%(n=6), respectivamente. Quanto às sorologias, 2,4%(n=5) tem HCV, 11,5%(n=24) anti-Hbc, 1%(n=2) chagas e 3,4%(n=7) são CMV-IgG negativos. Embora 62,5% (n=130) estejam cadastrados há mais de 6 meses, apenas 35 (16,8%) estão em lista e 16 foram transplantados. **Discussão e Conclusões:** O perfil dos pacientes do serviço de transplante renal de Rondônia se assemelha ao nacional. O número de cadastrados se reduz com o aumento da distância ao centro transplantador, o que pode representar limitações de acesso. Além disso, o tempo entre admissão e inscrição em lista superior a 6 meses demonstra dificuldades em realizar exames pela rede pública e a necessária revisão dos processos de trabalho desse jovem serviço.

P039 **Nascimento do transplante renal em Rondônia: relato das características e resultados dos transplantes ocorridos no primeiro ano**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:

Caetano LMM
Freitas MAB
Almeida MB
Bueno T
Tumelero A
Prudente A

Introdução: Rondônia iniciou transplante renal em maio/2014. A equipe recebe tutoria da Santa Casa de Porto Alegre. O estudo apresenta os resultados dos transplantes realizados. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de registros de prontuários, no período entre maio/2014 e abril/2015. **Resultados:** Dos 15 transplantes realizados, 3(20%) foram doadores vivos relacionados e 12 (80%) foram doadores falecidos. A idade média foi 42 anos, 73,3%(n=11) são masculinos e 53,3% (n=8) são oriundos da capital. A causa da doença renal crônica foi indeterminada em 53,3%(n=8), HAS em 26,6%(n=4), glomerulopatia em 13,3%(n=2) e doença renal policística em 6,6%(n=1). O tempo médio em diálise foi 40(6-84) meses. Todos casos receberam indução com basiliximabe e manutenção com tacrolimo, micofenolato e prednisona. Função retardada do enxerto ocorreu em 75% (n=9/12) daqueles com doador falecido e em 33%(n=1/3) com doador vivo. Todos receptores estão vivos e com enxerto funcionando. Quanto às complicações, observaram-se 40%(n=6) de CMV, apenas um assintomático, 13,3%(n=2) TB pulmonar e 13,3%(n=2) Chagas (doador positivo). Estenose de uretra ocorreu em 13,3%(n=2) e leucopenia em 20%(n=3). Apenas 1 caso apresentou rejeição aguda celular (IIIa). Não houve complicações cirúrgicas ou rejeição humoral. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do primeiro ano da equipe de transplante renal de Rondônia são satisfatórios. A boa função do enxerto e baixo índice de complicações cirúrgicas refletem a importância da seleção de doadores e receptores e da supervisão de um centro com maior experiência. Altas taxas de CMV e poucas rejeições podem refletir esquema imunossupressor mais agressivo, enquanto a alta prevalência de TB na região Norte impactam nas infecções observadas e na necessidade de profilaxia.

P040

Plataforma online para redução das barreiras e disparidades no acesso à lista de transplante renal: projeto Magnus

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:

Ferreira Gf
Bastos KV
Freitas EB
Vanelli CP
Dornelas GV
Guedes PG
Rufato TC
Campos CS
Colares VS
Moreira PRR
Souza M
Souza G S
Ferreira S
Pereira, Beatriz S
Martins, Cristiane A V O
Melo, Nayara P

Objetivo: O acesso à lista única de transplante renal é complexa e custosa. O tempo do paciente em diálise afeta diretamente os resultados a curto e longo prazo. **Objetivo:** Demonstrar a aplicação de uma plataforma eletrônica no encaminhamento dos pacientes para transplante renal. **Metodologia:** Nós desenvolvemos uma plataforma que possibilitou que os centros de diálise que possuem nosso centro como referência para transplante encaminhasse seus pacientes para avaliação. Este projeto foi iniciado em fevereiro de 2012, desde então 19 centros de diálise utilizam a plataforma online para agendar seus pacientes. Nos analisamos o tempo entre o início do tratamento dialítico e o encaminhamento para o transplante durante os 3 primeiros anos. **Resultados:** 824 pacientes foram encaminhados para avaliação em nosso centro (193 em 2012; 285 em 2013 e 346 em 2014) de 19 centros de diálise. 62 (7%) pacientes foram encaminhados antes de iniciar terapia dialítica (4% 2012; 5% 2013 E 9% 2014). Pacientes após iniciar a diálise porém com menos de 6 meses em terapia foi de 23% em 2012 para 44% em 2014 (P<0,05). Pacientes com mais de 6 meses em terapia renal substitutiva reduziu de 73% em 2012 para 47% em 2014 (P< 0,05). **Discussão:** Nossos dados demonstram não só um crescimento no número de paciente referenciados para transplante (79%) como também uma redução no tempo dos paciente em diálise até serem avaliados para o transplante.

P041

Perfil epidemiológico dos receptores de transplantes renais em um centro de transplantes no norte do Paraná

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade Ingá, Maringá, Paraná, Brasil

AUTORES:

Sanches, BRS
Verginelli, W
Barbisan, A
Abreu, FP ,
Bersani-Amado, LE
Scatola, GER

Introdução: O transplante renal é considerado o tratamento mais eficaz para pacientes com doença renal crônica que necessitam de terapia substitutiva. Este estudo tem como objetivo mensurar o tempo médio de internação e o perfil epidemiológico de pacientes submetidos a transplante renal. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma coleta retrospectiva de dados de 42 pacientes submetidos a transplante renal, no Hospital Santa Rita (HSR), Maringá-PR, no período de um ano. Analisou-se o tempo de internação em UTI e enfermaria, expresso em média/desvio padrão dos respectivos dias. **Resultados:** Os resultados mostraram que houve maior taxa de doador cadáver (78,6%) quando comparado ao transplante intervivos (21,4%). O tempo médio total de internação pós transplante foi de $3,16 \pm 3,34$ dias em UTI, e de $3,42 \pm 2,09$ dias em enfermaria. **Discussão e Conclusão:** De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em um ano, 24,5% do total dos transplantes realizados foram em intervivos, e 75,5% de doadores falecidos. No HSR estes números foram 21,4% e 78,6% respectivamente, havendo uma similaridade entre essas taxas. Ao final da análise notou-se que o tempo médio de internação de pacientes receptores de transplante renal foi de $6,59 \pm 3,91$ dias, o que vai de acordo com os dados da ABTO, que referem um tempo de internação de cerca de uma semana. No HSR, o tempo médio de isquemia fria nos transplantes renais de doador cadáver foi de 21 horas e 27 minutos, e de 1 hora e 36 minutos para intervivos, o que se aproxima dos padrões internacionais. A partir deste estudo, foi possível definir os principais fatores que levam a um aumento do tempo de internação dos pacientes pós-transplantados, sendo que, o tempo reduzido de isquemia fria indica uma melhor taxa de sobrevida.

P053 Pielonefrite aguda nos primeiros 30 dias após transplante de rim: epidemiologia, fatores de risco e sobrevida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

AUTORES:

Kroth, Leonardo V
Barreiro, Florencia F
Saitovitch, David
Traesel, Moacir A
D'Avila, Domingos OL
Poli-De-Figueiredo, CE

Introdução: Pielonefrite aguda (PNA) é a complicação infecciosa mais comum em transplante renal e importante causa de morbida e falência do enxerto. O impacto da PNA na sobrevida de enxertos e pacientes ainda não está estabelecido. **Material e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 807 pacientes transplantados de rim e pâncreas rim, entre janeiro de 2000 e abril de 2013, verificando a ocorrência de PNA nos primeiros 30 dias após o transplante renal. Foram encontrados 112 casos (15,8%) de PNA nos primeiros 30 dias e comparados com pacientes que não apresentaram esta infecção nos primeiros 30 dias de transplante. **Resultados:** A ocorrência de PNA nos primeiros 30 dias foi maior em idosos ($p=0,002$) e nos casos de implantes de cateteres ureterais ($p=0,06$). *Escherichia coli* foi o germe mais frequente nas culturas de urina (32%). Modelo de análise de Cox foi utilizado nos pacientes com PNA em 30 dias para determinar quais variáveis com diferenças significativas entre os grupos poderiam ter impacto na ocorrência de PNA em 30 dias. Tempo de hospitalização superior a 20 dias ($RR=2,6$ $CI=1,8-3,9$ e p

P093 Consequências do uso do pra calculado para os doentes à espera de um transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Departamento de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta, Almada, Departamento de Nefrologia e Transplante Renal, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Centro do Sangue e Transplantação do Porto, Departamento de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Vila Real

AUTORES:

Magriço R Malheiro J , Tafulo S , Campos A , Abreu R , Pedroso S , Almeida M , Martins LS , Dias L , Castro-Henriques A , Cabrita A

Introdução: O transplante melhora a sobrevida dos doentes hipersensibilizados. Pela dificuldade que têm em obter um rim recebem pontos compensatórios durante a alocação, dependendo do PRA por CDC. Desconhece-se o tempo de espera por um transplante destes doentes relativamente aos restantes. **Métodos:** Analisaram-se os doentes que em 2014 estavam em lista ativa para transplante renal na nossa unidade. Obteve-se o PRA (por CDC) e o PRA calculado (cPRA) – percentagem de dadores contra os quais o doente tinha Ac anti-HLA (no soro atual) de intensidade \geq a 1000 MFI (frequência de fenótipos HLA estimada a partir da população de dadores de medula do Norte de Portugal). **Resultados:** O cPRA obtido ($N=551$) foi de: 0% em 312 doentes, 1-79% em 118 e $\geq 80\%$ em 121 (22% do total). Nos 3 grupos, aumentaram com o cPRA ($p<0.001$): a proporção de mulheres (29.5, 55.9 e 61.2%, respetivamente), de eventos sensibilizantes prévios (43.3, 80.5 e 96.7%) e tempo em lista de espera (mediana em anos de 3.9, 4.1 e 6.0). 10% dos com cPRA de 0% estavam em lista de espera há ≥ 8 anos, em comparação com 40% nos com cPRA $\geq 80\%$ (hipersensibilizados com risco 4 vezes superior de esperar mais de 8 anos por um transplante). Nos com cPRA $\geq 80\%$, o PRA por CDC no último soro era aparentemente insuspeito (mediana 0%, P25-75 de 0-8%) e só 34 (28.1%) ou 12 (9.9%) tinham PRA por CDC em soro pico $>50\%$ ou $>80\%$ (valores necessários para obterem respetivamente 4 ou 8 pontos adicionais durante a alocação). **Conclusão:** Muitos doentes em lista para transplante renal têm cPRA elevado e PRA por CDC normal. Esperam mais que os restantes pelo transplante porque são excluídos a priori no cross-match virtual e, mesmo que sejam HLA compatíveis com o dador, 70% não recebem pontos adicionais por hipersensibilização no algoritmo de alocação.

P095

Síndrome de lise tumoral espontânea em transplantado renal por linfoma plasmoblástico não associado ao vírus Epstein-Barr

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Real Hospital de Beneficência de Pernambuco, Hospital das Clínicas - Recife-PE

AUTORES:

Neto, Estevam MS
Veiga, Têg MS
Fonseca, Ivailda B
Cavalcanti, Frederico CB
Aguiar, Filipe C
Fonte, Larissa G

Introdução A desordem linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) é a complicação neoplásica mais comum após excluir câncer de pele não melanoma e câncer cervical in situ. No transplante renal, foi encontrado risco de 40 vezes maior em relação a população geral com uma incidência entre 0,4% e 2% nos adultos. Mais de 80% ocorrem no primeiro ano pós- transplante e estão associado ao vírus Epstein-Barr (EBV). **Relato de caso:** Paciente D.C.C, do sexo masculino, 42 anos de idade, com antecedente de transplante renal há 21 anos secundário a nefrite lúpica. Fazia uso de prednisona, ciclosporina e azatioprina. Encontrava-se com queixa de astenia há 2 meses, cursando com diminuição da diurese três dias antes do internamento. Os exames laboratoriais revelaram creatinina 5,2mg/dL, uréia 138mg/dL, fósforo 5,2mg/dL, cálcio 8,4mg/dL, ácido úrico 32,4 mg/dL e DHL 3865mg/dL. Foi suspendidos os imunossupressores e iniciado medidas para síndrome de lise tumoral, inclusive diálise. Tomografia computadorizada demonstrava infiltração de omento por tecido com atenuação de partes moles, associado a linfonodomegalias. Foi submetido a biopsia de implantes no omento cujo resultado da imuno- histoquímica concluiu como linfoma plasmoblástico. Iniciado sirolimo e esquema quimioterápico. Contudo evolui com quadro de choque séptico, vindo a falecer. **Discussão:** No presente caso, encontramos um paciente com síndrome de lise tumoral espontânea por linfoma plasmoblástico cuja pesquisa para oncoproteína LMP-1 do EBV foi negativa. Destaca-se a não relação com EBV e o surgimento após 20 anos do transplante. O tempo médio nos estudos tem sido de aproximadamente 5 anos. A falta de associação ao EBV tem apresentado pior resposta a suspensão da terapia imunossupressora e aos esquemas quimioterápicos.

P096

Síndrome veno-oclusiva hepática por tacrolimus em transplantado renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Serviços de Gastroenterologia e de Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:

Carminatti, Moisés
Santana, Fernanda S
Teixeira, Douglas R
Bastos, Marcus G
Pace, Fábio H
Sanders-Pinheiro, Hélydy

Introdução: A síndrome venooclusiva hepática (SVOH), mais frequente após ablação de medula óssea para posterior transplante, é rara em transplantados renais, podendo estar associada ao uso de azatioprina, e, ainda mais raramente, tacrolimus (FK). **Material e Método:** Descrevemos o caso de um paciente transplantado renal, com ascite volumosa de instalação progressiva, e diagnóstico histopatológico de SVOH. **Resultados:** Homem de 62 anos, em hemodiálise há 4 anos devido a amiloidose, recebeu transplante renal (TxR) de seu filho, e imunossupressão com prednisona, FK e micofenolato mofetil, evoluindo sem complicações. Houve necessidade de redução da dose do FK, devido a níveis elevados, nos primeiros 3 meses de TxR. Após 14 meses, desenvolveu ascite, hepatomegalia e colestase. O líquido ascítico (exsudato, depois transudato), apresentou culturas, citologia oncótica e adenosina deaminase negativos, assim como eram negativas as sorologias para citomegalovírus, Epstein-Barr, toxoplasmose e hepatites B e C. Não apresentava proteinúria, o ecocardiograma foi normal, a endoscopia digestiva evidenciou varizes esofágicas. Laparoscopia exploratória demonstrou fígado alterado. A biópsia hepática mostrou dilatação sinusoidal, focos de hemorragia e necrose, trombose de vênulas e infiltrado inflamatório misto, sendo assim diagnosticada a SVOH. Iniciamos espirolactona 37,5 mg/dia e substituímos FK por everolimus. A ascite e a hepatomegalia desapareceram em 4 meses, e a colestase cedeu após 9 meses. **Discussão e Conclusões:** A SVOH relacionada ao FK, muito rara em transplantados renais, pode ocorrer por exposição a níveis tóxicos desta droga. Como neste caso, o curso clínico costuma ser benigno após a substituição do FK.

P097

Perda precoce de enxerto renal devido hiperoxalúria primária. Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Social de
Assistencia à Saude /
Hospital Antonio Targino

AUTORES:

RF Maciel
AMD. Pontes
J Borborema
TNQ Feitosa ,
R Santos da Silva ,
AVL Benicio

As Hiperoxalúrias primárias são desordens autossômicas recessivas muito raras, caracterizadas pela superprodução e acúmulo de cristais de oxalato de cálcio em órgãos e tecidos (oxalose). O excesso de oxalato pode se precipitar na urina, provocando o aparecimento de litíase e nefrocalcinose, evoluindo para Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) em 90% dos pacientes. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente transplantado renal, portador de Hiperoxalúria Primária, sem diagnóstico pré-operatório, que evoluiu com a perda do enxerto precoce. **Método:** Homem de 41 anos, branco, em hemodiálise há 12 meses. História de litíase renal desde a infância e retirada cirúrgica de cálculo ureteral. US abdominal demonstra litíase renal bilateral (uma imagem em cada rim) e hidronefrose a esquerda. Sem acesso vascular para hemodiálise, foi indicado transplante renal de urgência. **Resultados:** Transplante de rim, doador falecido 45 anos, ótimo, causa morte TCE. Evoluiu com oligúria. Eco-doppler do enxerto com boa perfusão e sem dilatações ou coleções. DGF, foi submetido a biópsia do enxerto no 32º dia (Nefrite tubulointestinal linfomononuclear multifocal (Banff 2009 borderline), alterações degenerativas necrótica tubulares, com oxalose intensa). Restabeleceu a diurese (média 1400ml/dia), porém, sem recuperação da função renal e retorna a diálise (CAPD). **Conclusão:** Paciente com Hiperoxalúria primária, sem diagnóstico prévio (Tipo I ou Tipo II), teve como desfecho oxalose intensa no enxerto e perda precoce.

P098

Necrose intestinal como manifestação de calcifilaxia em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio
Grande do Norte

AUTORES:

Dantas, Almira GA
de Paula, Kalyanne C
Guedes, Felipe L
Costa, Kellen MAH
Quirino, KLM
de Almeida, José B
Pereira, Mauricio G
Quinino, Raquel M

Introdução: O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é um desafio clínico comum no paciente renal crônico em diálise, tendo como complicação grave e de difícil tratamento a Calcifilaxia. Contudo, no paciente transplantado renal a mesma é raramente vista e relatada. **Material e Método:** Relatamos o caso de uma paciente de 52 anos hipersensibilizada receptora de rim de doador falecido com critério expandido, cujo transplante renal (TX) foi realizado em novembro/2013. No 6º mês pós TX apresentou-se com quadro de hematoquezia, necessitando colectomia e reconstrução primária. Em associado havia úlcera cutânea, PTH 2542 e hipercalcemia contribuindo ao diagnóstico de Calcifilaxia e HPTS grave. Evoluiu com piora da função renal, uso de antimicrobianos de largo espectro, suspensão de imunossupressores e múltiplas transfusões. Após uma semana de abordagem abdominal realizou-se a paratireoidectomia e tratamento com Pamidronato, Cinacalcete e Tiosulfato de Sódio. Biópsia renal diagnóstica constatou rejeição humoral. Teve alta com creatinina de 1,7 sem queixas, sem terapêutica específica para rejeição humoral por status clínico ruim e não aceitação da família. No 9º mês realizou plasmáfereze e imunoglobulina. Recebeu alta com creatinina de 2,6, atual de 1,4. **Resultados:** No relato observa-se que a calcifilaxia foi complicação grave com risco iminente de morte que, mesmo após superado, contribuiu indiretamente para piora da sobrevida do enxerto pelo desenvolvimento de rejeição humoral. **Discussão e Conclusões:** O HPTS grave com calcifilaxia é uma complicação grave com impacto em morbi-mortalidade. Face aos poucos trabalhos com paciente transplantado renal é necessário avaliar a eficácia dos tratamentos disponíveis para a calcifilaxia e o impacto do controle pré-transplante do HPTS.

P099 **Ascite quilosa no pós-operatório tardio do doador renal**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Nery,
Universidade Federal
da Bahia

AUTORES:

Araujo, Jailton Campos
Barbosa, Raphael Wesley de Souza
Machado, Mauricio Fucs
Furtado, Paulo Sampaio
Pugas, Cacio Muniz David
Codes, Joao Jorge Goes
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução A nefrectomia no doador vivo apresenta baixo índice de complicações. **Método:** Relato de Caso. **Resultados:** Feminino, 36 anos, realizou nefrectomia esquerda para doação renal, sem intercorrências no trans e pós operatório imediato. Com 1 mês do procedimento, relatou desconforto em fossa ilíaca esquerda. Cicatriz cirúrgica dolorosa à palpação, sem demais alterações. Optou-se por observação e manutenção do acompanhamento. Com 3 meses do transplante, relatou piora da sintomatologia associada a abaulamento do flanco esquerdo. A ultrassonografia de abdome mostrou líquido livre intraperitoneal, confirmada pela tomografia. Realizada punção abdominal percutânea com saída de secreção leitosa, que apresentava Triglicerídeos de 4.905mg/dl confirmando a ascite de origem quilosa. A paciente recebeu alta com 3 dias do procedimento. **Discussão/Conclusões:** O acúmulo de fluido linfático no interior da cavidade peritoneal é denominado de ascite quilosa ou quiloperitônio. É complicação rara após procedimentos cirúrgicos, podendo ser causada por lesão do ducto torácico durante a nefroureterectomia. Ocorre em cerca de 0.013% das nefrectomias laparoscópicas. Apresenta elevada morbidade e difícil manejo, não havendo consenso na literatura da melhor forma de tratamento cirúrgico e do melhor momento para realizá-lo.

P100 **Um caso raro de leiomiossarcoma do enxerto renal**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Santa Cruz -
Centro Hospitalar de Lisboa
Ocidental, Carnaxide,
Portugal

AUTORES:

Laranjinha, Ivo
Matias, Patrícia
Jorge, Cristina
Birne, Rita
Weigert, André
Adragão, Teresa
Bruges, Margarida
Machado, Domingos

O risco de neoplasia em transplantados renais tem sido relacionado com a terapêutica imunossupressora. Os tumores sólidos com origem no músculo liso, como o leiomiossarcoma, são extremamente raros nos transplantados com órgãos sólidos. O vírus Epstein-Barr (EBV) foi implicado na patogénese destes tumores em transplantados. Apresenta-se o caso de um homem de 57 anos, caucasiano, com doença renal crónica em hemodiálise desde os 42 anos e submetido a transplante renal (TR) com doador cadáver aos 53 anos. Das serologias pré-TR destacava-se: VCA IgG positivo com IgM negativo e EBNA IgG negativo, compatível com infecção por EBV recente ou não resolvida. Fez terapêutica de indução com basiliximab e manutenção com tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona. Por rejeição celular aguda aos dois anos pós-TR, efetuou pulsos de metilprednisolona, tendo ficado com creatinina basal de 2,5 mg/dL. Quatro anos pós-TR foi internado por dor e aumento do volume abdominal e edema bilateral dos membros inferiores. Ao exame objetivo salientava-se ascite e aumento das dimensões do enxerto. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia e elevação da proteína C-reativa (17 mg/dL), sem agravamento da retenção azotada. Na avaliação imagiológica documentaram-se três volumosas lesões neoforativas do enxerto, sem evidência de metastização. Foi submetido a enxertectomia. A histologia mostrou leiomiossarcoma de alto grau de malignidade com invasão da gordura peri-renal (pT2b) e hibridização in situ para EBV negativa. Apesar de não ter feito terapêutica adjuvante, não há evidência de recidiva aos 9 meses após enxertectomia. O leiomiossarcoma do rim transplantado é um diagnóstico e motivo para remoção do enxerto extremamente raro, não tendo os autores encontrado nenhum caso reportado.

P105 **Motivação para a doação de rim em vida ? Um estudo qualitativo****ÁREA: RIM****INSTITUIÇÃO:**

Universidade de Fortaleza,
Hospital Geral de
Fortaleza

AUTORES:

Oliveira, J. G. R.
Paes, F. J. V. N.
Esmeraldo, R. M.
Albuquerque, B. C.
Figliuolo, P. C.
Silva Júnior, G. B.
Brasil, C. C. P.
Oliveira, M. R. B.

Introdução: A doação de rim em vida é uma alternativa válida diante da crescente demanda de órgãos para transplante em todo o mundo, além de proporcionar melhor sobrevida para o enxerto e o paciente. Esse estudo foi realizado com o objetivo de compreender os fatores que influenciam os doadores na decisão da doação. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital terciário de referência em transplante na cidade de Fortaleza - Ceará. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas individualmente, que foram transcritas e organizadas de acordo com a análise de conteúdo na modalidade temática e em seguida foram analisadas à luz do interacionismo simbólico. **Resultados:** Os doadores entrevistados tinham idade de 44 a 58 anos, sendo 87,5% do sexo feminino, a maioria procedente de Fortaleza - Ceará. A doação havia sido realizada há uma média de ± 13 (5 a 15) anos. A partir do questionamento 'Por que você decidiu doar o seu rim?', foram identificadas duas categorias principais: doação motivada pela compaixão e doação motivada por afeto. Na primeira categoria, observa-se que a compaixão é decorrente do sentimento de pena e da tentativa de evitar o sofrimento do outro. Na segunda categoria, observa-se o afeto advindo das relações familiares e de amizade estreita com os receptores. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que as questões que envolvem a decisão de doar são movidas principalmente por sentimentos de compaixão e afeto, o que perpassa pelas idéias das três premissas do interacionismo simbólico que remetem aos sentidos, às ações e interpretações sobre o contexto vivenciado. Dessa forma, trata-se de uma ação essencialmente altruísta e interpretada pelos doadores como uma experiência positiva.

P106 **Complicações infecciosas pós-transplante renal no Acre, Brasil****ÁREA: RIM****INSTITUIÇÃO:**

Hospital Estadual do Acre

AUTORES:

Nasseralla, JCL
Lazzare, GA
Tupinambá, MX
Santos, ACP
Cavalcante, MWO
Moura, TS
Siqueira, NG
Genzini, T

Introdução: Complicações infecciosas elevam a morbidade e mortalidade após o transplante (Tx). A infecção do trato urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais comum em Tx renal, com incidência variável entre 23 a 75% dos receptores. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais complicações infecciosas pós-tx renal no Acre, Brasil. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, de todos os receptores submetidos a Tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com pelo menos 6 meses de seguimento pós-tx. A coleta dos dados foi realizada através de revisão dos prontuários e fichas de acompanhamento ambulatorial desde o transplante até o período final do seguimento. Foi avaliada a prevalência das complicações infecciosas, o tipo e local da infecção, além do desfecho final do paciente. **Resultados:** Foram avaliados 56 pacientes que realizaram tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com idade média 36 anos e 64,3% (36 pacientes) do gênero masculino. Tx com doador vivo foi 60,7% dos pacientes. Óbito ocorreu em 12,5%, perda do enxerto em 10,7% e 8,9% foram transferidos. As complicações infecciosas ocorreram em 64,2% dos pacientes, sendo ITU a mais prevalente: 30,4%. Infecção por citomegalovírus ocorreu em 16,7%, pneumonia em 14,3% e tuberculose em 8,9%. Óbito devido infecção ocorreu em 6 pacientes (10,7%) e perda do enxerto renal em 3,5%. **Discussão:** ITU continua sendo a complicação infecciosa mais prevalente no pós-tx, e neste estudo ocorreu em 30,4% dos pacientes. **Conclusões:** A prevalência de complicações infecciosas pós-tx renal foi de 64,2%, e ITU a mais prevalente. Dos óbitos ocorridos pós-tx, 85,7% tiveram infecção como causa direta do desfecho, assim como de perda do enxerto por infecção foi em 33,3%.

P107

Complicações infecciosas precoces e tardias em pacientes transplantados renais num centro transplantador

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Neri

AUTORES:

Bastos, Larissa M C
Baptista, Ana P M
Mattoso, Ricardo J C
Ribeiro, Francine P S

Introdução Complicações infecciosas em transplantados renais associam-se a disfunção do enxerto e aumento de morbimortalidade. Este estudo avaliou as características dos transplantados renais que apresentaram intercorrências infecciosas até um ano após transplante. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva de análise de prontuário dos pacientes transplantados renais no Hospital Ana Nery entre janeiro de 2012 a março de 2014. Definiu-se como infecção precoce quando ocorreu até o sexto mês após o transplante. Infecção tardia, quando ocorreu após este período. **Resultados:** Dos 70 pacientes avaliados, 40 (57,14%) apresentaram pelo menos um episódio infeccioso; 72 episódios ocorreram, sendo 84,7% deles no período precoce. Infecção do trato urinário (ITU) foi a infecção mais prevalente (41,7%), seguida de citomegalovírus (CMV - 25%), e pneumonia (13,9%). O tempo médio pós-transplante até a ITU foi de 80 dias e Escherichia coli ESBL e Klebsiella pneumoniae ESBL foram os principais agentes (49,9%). Dos 23 pacientes que apresentaram ITU, 52,2% eram do gênero masculino e 30,4% utilizaram cateter ureteral de duplo J por período prolongado (média de 3 meses), e todos os pacientes que necessitaram de duplo J desenvolveram ITU. Dentre os pacientes que apresentaram CMV, 23% apresentavam sorologia IgG positiva pré transplante e 53,8% apresentaram CMV doença. Todos receberam enxertos de doador falecido, 46,1% recebeu terapia de indução com Thymoglobulina e 53,8% utilizam Micofenolato no regime imunossupressor. **Conclusão:** ITU e CMV foram as infecções mais prevalentes no período avaliado. O maior número de ITU entre os que usaram cateter de duplo J e o perfil bacteriano de maior resistência antimicrobiana sugerem infecção intra-hospitalar e necessidade de revisão das técnicas cirúrgicas.

P109

Cavalo de Troia ? Criptococose transmitida por enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal de São
Paulo

AUTORES:

Reis, Thiago
Saheb, Mariana
Viana, Laila A.
Proença, Henrique
Santos, Daniel W.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Transmissão de infecções a partir de enxertos geralmente é reconhecida pelo desenvolvimento de infecções similares em receptores de diferentes órgãos de um mesmo doador. **Relato de Caso:** Doador: masculino, 55 anos, diagnóstico tomográfico de processo expansivo talâmico à direita e hipertensão intracraniana. Realizada exérese cirúrgica parcial de lesão e biópsia de congelação revelou tecido necro-inflamatório. Doador padrão. Receptor 1- masculino, 45anos, submetido a transplante renal e imunossupressão (ISS) com timoglobulina (rATG), tacrolimus (FK), prednisona e azatioprina. Evolução com função tardia do enxerto e biópsia no 7º PO evidenciando Cryptococcus sp. Identificado Cryptococcus gatti em hemocultura, urocultura e cultura de líquido. Iniciado tratamento com Anfotericina B complexo lipídico e Flucitosina, ambas mantidas até 14 dias após a negativação de cultura em líquido (Fase de Indução). Fase de consolidação com Fluconazol por 12 semanas e alta no 33º PO com taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) de 16 ml/min. Receptor 2- feminino, 59 anos, ISS com rATG, FK, prednisona e micofenolato sódico, função imediata do enxerto e alta no 8º PO. Re-internação no 11º PO após diagnóstico de criptococose disseminada no receptor do rim contralateral e investigação com identificação de Cryptococcus gatti nos mesmos sítios do receptor 1, sendo realizado o mesmo tratamento. Alta no 51º PO, eTFG 40 ml/min. Autópsia do doador revela criptococoma em tecido cerebral. O acometimento do sistema nervoso central em indivíduos hígidos por cryptococcus é mais associado à infecção por Cryptococcus gatti. **Discussão:** A transmissão de infecções por patógenos pouco frequentes contra os quais não há testes disponíveis para rastreio é um risco real no transplante de órgãos sólidos.

P141

Transplante renal em paciente muito idoso: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Quirino, Kessia L.M.
Dantas, Almira G.A.
De Paula, Kalyanne C.
Guedes, Felipe L.
Costa, Kellen M.A.H.
De Almeida, José B.
Quinino, Raquel M.

Introdução – O transplante renal é o melhor tratamento disponível para pacientes no estágio terminal da doença renal crônica. Pacientes idosos constituem um segmento crescente da população de transplantados. Dessa forma, torna-se necessário discutir métodos para melhorar a alocação de enxertos e preparo desses pacientes. **Material e Método**- Relatamos o caso de um paciente, masculino, 80 anos, hipertenso, diabético, transplantado renal em 07/2014, doador falecido com critérios expandidos; que desde o transplante, apresentou 04 internações por síndrome cardiorenal. Tem problemas de aderência à dieta e à medicação. Atualmente, internado para compensar insuficiência cardíaca, com creatinina de 1,9. **Resultados** – No relato, observa-se a influência das comorbidades de um paciente muito idoso sobre a qualidade de vida do mesmo e sobrevida do enxerto renal. **Discussão e Conclusão** - A proporção de idosos na população é cada vez maior em todo o mundo devido ao desenvolvimento socioeconômico e aumento da expectativa de vida. Isto implica no aumento da prevalência de doença renal crônica, e no crescimento do número de idosos candidatos a transplante renal. O transplante reduz a mortalidade e melhora qualidade de vida, independente da idade. No entanto, pacientes idosos com insuficiência renal têm maior probabilidade de terem contra-indicações ao transplante, e têm menores probabilidades de serem colocados na lista de espera. Por isso, faz-se necessário discutir a realidade atual da população candidata a transplante, em busca de melhorias nos sistemas de alocação de órgãos e encaminhamento adequado de receptores mais velhos.

P142

Pneumonite a sirolimus: um diagnóstico difícil não tão pouco frequente

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Nefrologia, Hospital Central do Funchal, Serviço de Nefrologia, Hospital de Vila Nova de Gaia, Unidade de Transplante, Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:

Vieira, P
Barreto, P
Pedroso, S
Almeida, M
Martins, La Salete
Dias, L
Castro Henriques, A
Cabrita, A

O sirolimus (SIR) é um inibidor da mTOR usado como imunossupressão (IS) na transplantação de órgãos sólidos. Apesar das vantagens, como o menor efeito nefrotóxico e sobretudo a actividade antitumoral, não é isento de riscos e os efeitos pulmonares adversos são uma das complicações que podem advir do seu uso e implicar a sua suspensão. Apresentamos o caso de um homem de 48 anos transplantado renal desde 2000. Sob IS com SIR, micofenolato de mofetil e prednisolona desde 2010 após conversão de tacrolimus(FK) a SIR, por toxicidade aos calcineurínicos. Manteve função renal estável, Creatinina(Cr) de 2.3mg/dl até Novembro de 2014, quando foi internado por provável pneumonia da comunidade, com quadro de febre com duas semanas, sem clínica focalizadora, mas extensa imagem de infiltrado na base direita pulmonar, a par de parâmetros analíticos de fase aguda. Apesar de terapêutica antibiótica com escalação sucessiva, não apresentou melhoria clínica significativa, motivando realização de tomografia computadorizada que evidenciou espessamento septal e alterações fibrocicatríciais subpleurais em ambas as bases. Prosseguiu-se com lavado broncoalveolar cuja imunofenotipagem revelou alterações inflamatórias inespecíficas e, com avaliação microbiológica negativa para bactérias, fungos e vírus. Decidido teste de evicção de SIR, com conversão de novo a FK, com regressão da clínica e estabilidade da função do enxerto aos 3 meses, com Cr de 2.0mg/dl. Assim se denota que apesar da dificuldade diagnóstica, a confirmação desta patologia passa pela evidência imagiológica de doença pulmonar, exclusão de infecção pulmonar ou outra patologia pulmonar e melhoria clínica após evicção farmacológica, não havendo necessidade de biópsia pulmonar.

P143

Diagnóstico de gestação no pós-operatório imediato - Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim, Universidade
Federal de São Paulo

AUTORES:

Cândido, Cristina
Sousa, Anderson R.
Viana, Laila A.
Paula, Mayara I.
Cristelli, Marina P.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução O avanço na terapia imunossupressora tem contribuído para o crescente número de mulheres submetidas a transplante de órgãos a cada ano. Transplante renal normaliza o desequilíbrio endócrino e restaura a fertilidade, oferecendo chance de concepção a mulheres portadoras de doença renal avançada. No curso da gestação, no entanto, ainda não é uma conduta recomendada devendo ser considerado após avaliação de risco-benefício ao paciente. Relataremos o caso de uma paciente de 15 anos, em hemodiálise há 13 meses, com gravidez desconhecida na admissão. Recebeu thymoglobulina, tacrolimo, prednisona e azatioprina. Constatado atraso menstrual pós-transplante imediato, recebeu diagnóstico de gestação uterina tópica de 7 semanas. Evoluiu com função imediata do enxerto e função do enxerto de 54 ml/min no 11^oPO. Na 11a semana de gestação, evoluiu com proteinúria subnefrótica, hipertensão arterial e disfunção aguda do enxerto (DAE), sendo submetida à biópsia renal e constatada rejeição celular aguda tipo IB, (Banff 2007). Evoluiu com remissão clínica após pulsoterapia. Diante de novo quadro de DAE, na 22a semana de gestação e em vigência de concentrações elevadas de tacrolimo (FK), foi rebiopsiada e foram afastadas glomerulopatia primária e rejeição aguda. Após ajuste de FK, evoluiu com melhora da TFG. Na 24a semana de gestação, apresentou aborto espontâneo. Atualmente com CICR = 89,9 ml/min. **Discussão:** A gestação parece não afetar negativamente a sobrevida do enxerto, nem as taxas de alo-imunização anti-HLA. Os desfechos fetais estão relacionados a múltiplos fatores, dentre eles, tempo em diálise e idade materna. A estratégia imunossupressora ideal na gestante não está bem definida, com a azatioprina sendo a droga mais bem estudada e mais segura.

P144

Transplante renal e linfocitose hemafagocítica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Federal de
Bonsucesso

AUTORES:

Imada, A
Silva KR
Feres FR
de Holana MI

Introdução: A linfocitose hemafagocítica é caracterizada por proliferação não maligna de histiócitos, compreende um grupo heterogêneo de doenças com características clínico-patológicas semelhantes a sepsis sendo uma complicação rara de muitas condições incluindo neoplasias e infecções. O objetivo foi correlacionar o transplante renal e infecções com a síndrome hemafagocítica. **Material e Métodos:** Relato de caso com revisão do prontuário e comparar com a literatura. **Resultados:** Paciente 25 anos, transplantado renal com enxerto funcional, reinterna 3 meses após a alta com quadro sugestivo de citomegalovirose e após o uso de Ganciclovir evoluiu com pancitopenia e febre persistente com exames de rastreamento infeccioso negativos. O aspirado de medula óssea revelou fagocitose de hemácias pelos macrófagos e as manifestações clínicas preenchem 5 dos 8 critérios: febre contínua, pancitopenia permanente, esplenomegalia aspirado de medula óssea sugestivo e ferritina alta. Foi iniciado tratamento com etoposídeo associado a dexametasona, ciclosporina, granulocina, imunoglobulina e profilaxias com bactrim e aciclovir. Paciente evoluiu com paraféito pela ciclosporina revertido após suspensão da medicação e tuberculose pulmonar tratada com êxito. **Discussão e Conclusão:** A linfocitose é uma doença rara e grave caracterizada e confundida com a sepsis grave comum nos pacientes transplantados, devido a imunossupressão e aos quadros infecciosos virais. Nosso trabalho mostrou a importância do diagnóstico precoce da Síndrome Hemafagocítica, muitas vezes subdiagnosticada e com importante relação com os pacientes transplantados. O paciente supracitado teve tratamento adequado com boa evolução clínica.

P145 **Aptidão física e funcional de transplantados renais submetidos a programa de exercícios físicos**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Potiguar,
Instituto do Bem

AUTORES:

Mafra, D. A.
Perreira, M. G.
Oliveira, B. J. C.
Fagundes, R. L. M. C.
Lima, G. L.

Introdução: O transplante renal proporciona ao paciente melhor qualidade de vida e possibilidade de melhora da aptidão física (ApFis) e funcional (ApFun). A Universidade Potiguar e o Instituto do Bem, através do projeto PROTransplante oferece assistência multidisciplinar para pacientes transplantados de órgãos e receptores de transplante. O estudo objetivou investigar o impacto na ApFis e ApFun de pacientes transplantados de rim, participantes do projeto. Trata-se de um estudo de caso de 2 pacientes, participantes do programa de atividade física regular, com intervenções supervisionadas, durante 2 meses em sessões de 60 minutos. Os treinos foram divididos em aeróbico e treinamento resistido. A avaliação da ApFis e ApFun foi feita através da bateria de testes de Rikli e Jones (1999) aplicada pré e pós intervenções. Para análise dos resultados foi utilizada estatística descritiva com dados de tendência central, apresentados em percentual. Observou-se impacto positivo em componentes da ApFis e ApFun, como força de membros superiores (36,1%) e membros inferiores (51,9%), agilidade (6,27%), capacidade cardiorrespiratória (3,72%) e na composição corporal com os dois indivíduos saindo de estágios de classificação (OMS, 2012) de obeso classe I e pré-obeso, ambos para sobrepeso. O componente flexibilidade de membros superiores e inferiores, apresentou menores valores na reavaliação que nos achados iniciais. Os resultados ratificam a importância da participação de pacientes transplantados em programas regulares de atividade física, já que a prática regular de exercícios pode ser a chave para manutenção de diversas variáveis melhorando a aptidão física e a capacidade funcional possibilitando a assistência necessária para se manter com saúde, preservando o órgão transplantado.

P146 **Controle clínico da hiperplasia gengival medicamentosa**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Odontologia
de Bauru - Universidade
de São Paulo

AUTORES:

Ikuta, Carla R.S.
Castro Júnior, Rubens C.
Rubira, Cássia M.F.
Santos, Paulo S.S.

Introdução: Complicações infecciosas elevam a morbidade e mortalidade após o transplante (Tx). A infecção do trato urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais comum em Tx renal, com incidência variável entre 23 a 75% dos receptores. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais complicações infecciosas pós-tx renal no Acre, Brasil. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, de todos os receptores submetidos a Tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com pelo menos 6 meses de seguimento pós-tx. A coleta dos dados foi realizada através de revisão dos prontuários e fichas de acompanhamento ambulatorial desde o transplante até o período final do seguimento. Foi avaliada a prevalência das complicações infecciosas, o tipo e local da infecção, além do desfecho final do paciente. **Resultados:** Foram avaliados 56 pacientes que realizaram tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com idade média 36 anos e 64,3% (36 pacientes) do gênero masculino. Tx com doador vivo foi 60,7% dos pacientes. Óbito ocorreu em 12,5%, perda do enxerto em 10,7% e 8,9% foram transferidos. As complicações infecciosas ocorreram em 64,2% dos pacientes, sendo ITU a mais prevalente: 30,4%. Infecção por citomegalovírus ocorreu em 16,7%, pneumonia em 14,3% e tuberculose em 8,9%. Óbito devido infecção ocorreu em 6 pacientes (10,7%) e perda do enxerto renal em 3,5%. **Discussão:** ITU continua sendo a complicação infecciosa mais prevalente no pós-tx, e neste estudo ocorreu em 30,4% dos pacientes. **Conclusões:** A prevalência de complicações infecciosas pós-tx renal foi de 64,2%, e ITU a mais prevalente. Dos óbitos ocorridos pós-tx, 85,7% tiveram infecção como causa direta do desfecho, assim como de perda do enxerto por infecção foi em 33,3%.

P153

Um caso atípico de histoplasmose

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Fernandes, Ana R
Santos, Daniel W
Viana, Laila A
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José.

A histoplasmose é um fungo com distribuição mundial, está presente no solo associado às fezes dos pássaros e morcegos e transmite-se através da inalação. A contaminação com este fungo geralmente é assintomática mas numa pequena percentagem dos casos pode causar doença, sendo a pneumonia a forma mais comum. Este fungo, afeta maioritariamente os doentes imunossuprimidos. Relataremos o caso de uma mulher com transplante renal de doador vivo idêntico, internada por quadro de febre, rash cutâneo e bicitopenia. Durante a internação ela desenvolveu pancitopenia grave, rash e coagulação vascular disseminada, falência renal e insuficiência respiratória aguda. As culturas no sangue para histoplasma foram positivas. A biópsia da lesão cutânea também identificou o histoplasma e por isso foi iniciado tratamento dirigido com anfotericina B lipossomal. No decorrer do tratamento, a paciente desenvolveu hepatotoxicidade ao antifúngico e este acabou por ser substituído pela anfotericina. Apesar de toda a terapêutica dirigida e de suporte, a doente faleceu. Este caso apresenta uma manifestação atípica e severa da histoplasmose, a histoplasmose sepsis like. Estes quadros habitualmente são fatais e por este motivo a suspeita clínica é fundamental para um diagnóstico e tratamento precoce. Os doentes imunossuprimidos estão habitualmente suscetíveis a agentes oportunistas e desenvolvem quadros clínicos graves pouco habituais em doentes imunocompetentes o que justifica uma avaliação minuciosa do receptor de transplante renal.

P154

Malária em transplantado? Relato de caso e revisão da literatura

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal
de Rondônia

AUTORES:

Caetano LM
Prada RM
Toledo GO
Silva TB
Tumelero A
Prudente A

Introdução: A malária é infecção causada por protozoários do gênero Plasmodium. A maioria dos casos brasileiros ocorrem na região amazônica, que é endêmica. Esse estudo relata caso de disfunção aguda do enxerto por P vivax e revisa o tratamento em imunossuprimidos. **Material e Método:** Estudo qualitativo de caso a partir de dados do prontuário e revisão do tema. **Resultados:** Masculino, 42 anos, residente em Humaitá/AM e transplantado renal há 4 anos. Imunossupressão: Tacrolimus, Azatioprina e Prednisona. Quadro: febre, calafrios e astenia. Pesquisa de Plasmodium (PP) positiva para P vivax e creatinina = 2,0. Recebeu esquema padrão curto (Cloroquina 3 dias + Primaquina 7 dias), com negatificação da PP. Duas semanas após, apresentou novos sintomas. Nessa ocasião, apresentava pancitopenia, creatinina: 4,6 mg/dL e PP positiva. Transferido para hospital transplantador onde iniciou-se tratamento para malária grave. Melhorou, após uma semana, com negatificação da PP, creatinina: 2,1, leucócitos: 3142/mm³ e plaquetas: 130000/mm³. **Discussão e Conclusões:** A visualização do parasita em gota espessa é o padrão-ouro para diagnóstico de malária. O Ministério da Saúde recomenda a hospitalização de transplantados com malária devido ao risco de doença grave. Após negatificação da parasitemia, esse paciente recrudescer e evoluiu em 15 dias para malária grave por disfunção aguda do enxerto e pancitopenia. Nesses casos, preconizam-se dois esquemas: Artesunato (ataque+manutenção por 6 dias) + clindamicina (7 dias) + primaquina ou Arthemether (5 dias) + clindamicina e primaquina. O diagnóstico diferencial de síndromes febris em transplantados de áreas endêmicas deve incluir a malária para evitar recrudescências e complicações e para instituir tratamento específico para imunossuprimidos.

P176

Rejeição hiperaguda em doente com crossmatch negativo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Nefrologia
e Transplantação Renal,
Hospital de Santa Maria

AUTORES:

Pereira, M.
Guerra, J.
Gonçalves, J.
, Nascimento, C.
Santana, A.
Gomes da Costa, A.

A rejeição hiperaguda (RH) é um evento mediado por anticorpos anti-HLA contra o dador, detetados por um teste de crossmatch por citotoxicidade dependente do complemento (CDC). Embora rara, a RH pode ocorrer nos recetores com crossmatch por CDC negativo. **Caso Clínico:** Homem, 43 anos, caucasiano, em hemodiálise desde 2001 por glomerulonefrite membranoproliferativa, Shunt ventrículo-peritoneal substituído em 2012 e 2013 por situações infecciosas. Submetido a transplante renal com enxerto de cadáver em Outubro de 2014. Doente isogrupal em relação ao dador, com 4/6 incompatibilidades na tipagem HLA, 8% de anticorpos citotóxicos e um crossmatch por CDC negativo. Por luminex detetaram-se anticorpos anti-HLA Classe II DQ9 específicos do dador (título 11000MFI). Efetuada uma sessão de plasmaferese e imunossupressão com imunoglobulina 2mg/kg, timoglobulina 2mg/kg, tacrolimus 0.2mg/kg e metilprednisolona 500mg. O tempo de isquémia fria foi 20h e de isquémia quente 47 minutos. Após a revascularização do enxerto, por evidência de RH foi realizada nefrectomia. O exame anatomopatológico confirmou a suspeita. O crossmatch por citometria de fluxo foi negativo, assim como a pesquisa de anticorpos anti-MICA e anti-endotélio. **Discussão:** Na presença de um crossmatch (CDC e citometria de fluxo) negativo, a importância clínica dos anticorpos anti-HLA específicos do dador detetados em testes de fase sólida permanece incerta. O caso apresentado levanta a possibilidade destes serem responsáveis por RH. Apesar de não ser consensual a importância dos anticorpos anti-HLA DQ, este caso pretende enfatizar o seu eventual papel na transplantação renal. Coloca-se ainda a possibilidade de existirem outros anticorpos não-HLA, para além dos anti-MICA e anti-endotélio, responsáveis por RH.

P177

Caso Clínico: Lupus eritematoso sistêmico em atividade com doença renal em estagio final submetido a transplante de rim

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Arruda, Erika F.
Naka, Erika
Felipone, Thiago
Moura, Lucio R. R.
Matos, Ana Cristina C.
Tonato, Eduardo J.
Bertocchi, Ana Paula
Chinen Rogerio
Pires, Luciana M.
Durão Junior, Marcelino S.
Pacheco e Silva Filho, Alvaro

Introdução: O objetivo foi descrever um caso clínico de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) em atividade com Doença Renal em Estágio Final (DREF) submetido a transplante renal com Doador Falecido (DF) e sua evolução até 6 meses após o procedimento.

Material e Método: Uma mulher de 33 anos, portadora de LES diagnosticado em 2002, com acometimento articular, hematológico e marcadores reumatológicos positivos, apresentou em 2009 alterações urinárias e em 2011, evoluiu com piora da função renal, iniciando hemodiálise, com biópsia renal mostrando nefrite lúpica classe IV. Com o passar do tempo em terapia hemodialítica e apesar do tratamento imunossupressor, a paciente mantinha atividade do LES. Em novembro de 2013 e fevereiro de 2014 fez uso de Rituximab sem sucesso. Em 24/10/2014 a paciente foi submetida a transplante renal com DF (doador de 38 anos) e recebeu thymoglobulina como indução, associado a prednisona, micofenolato sódico e introdução de tacrolimus após a suspensão do anticorpo policlonal. Com boa evolução, apresentou melhora da função renal não precisando de diálise após o procedimento, contudo com persistência do anti DNA positivo e complemento baixos. Em fevereiro de 2015 realizou uma biópsia do enxerto com FI/AT grau I e arterioloesclerose. **Resultados:** 6 meses após o transplante, a paciente encontrava-se com creatinina de 1,07 mg/dL, taxa de filtração glomerular calculada pelo CKD-EPI de 78 mL/min, sem anemia, urina I normal e complemento normal. **Discussão e Conclusões:** A nefrite lúpica em atividade associada a DREF é considerada como critério de exclusão temporária ao transplante renal, porém em alguns casos selecionados refratários ao tratamento imunossupressor, o transplante com DF pode ser considerado.

P178

Microangiopatia trombótica de novo pós transplante renal. Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Social de
Assistencia à Saude /
Hospital Antonio Targino

AUTORES:

T.N.Q. Feitosa
A.M.D. Pontes
A.V.L. Benicio
J. Borborema
R.F Maciel

Introdução: A microangiopatia trombótica é uma grave complicação do transplante renal, muitas vezes causando falência do enxerto; pode ocorrer de novo, desencadeada por drogas imunossupressoras, por RCA mediada por anticorpos ou de forma recorrente em pacientes com história prévia de síndrome hemolítico-urêmica (mais rara). **Objetivo:** Relatar um caso de Microangiopatia Trombótica de novo. **Método:** R.J.A., 43 anos, masculino, doença renal crônica de etiologia desconhecida. Submetido a TxR em fevereiro/2013 com doador vivo relacionado, parente de 4º grau, 36 anos, sem comorbidades, HLA distintos (1 match), PRA 0%. Recebeu indução com basiliximab. IS inicial: tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona; restabeleceu função renal no 3º DPO. Profilaxia para CMV por 14 dias (D+/R-). No 53º DPO, apresentou dor epigástrica e PCR para CMV de 32.314 mil cópias. Log 4,51. Tratou com ganciclovir por 21 dias e foi convertido do MYF para EVO. No 5º mês, novo episódio de CMV com PCR CMV: 3.313 cópias. Log: 3,97, tratou com ganciclovir e manutenção com valganciclovir por 200 dias. No oitavo mês, devido piora da função renal (creatinina: 1,6 -> 3,4 mg/dl), foi submetido a Bx renal. **Resultados:** Biopsia com 5 glomérulos sem evidências RCA e com microangiopatia trombótica e fibrose intersticial/ atrofia tubular incipiente. Conversão tacrolimo para ácido micofenólico. **Conclusão:** Relatamos um caso MAT localizada apenas no enxerto renal, de surgimento tardio e com boa resposta da função renal após a suspensão do IC, com creatinina estabilizada em torno de 1,7mg/dl.

P179

Transplante renal e linfocitose hemafagocítica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Social de
Assistencia à Saude /
Hospital Antonio Targino

AUTORES:

T.N.Q. Feitosa
A.M.D. Pontes
A.V.L. Benicio
J. Borborema
D.J.S. Oliveira
R.F. Maciel

Introdução: Estudos demonstraram a associação entre anticorpos anti-HLA (AloAc) e a rejeição hiperaguda, aguda e crônica de enxertos renais. Assim, observa-se a importância da detecção no receptor de anticorpos AloAc anti-HLA do doador (DSA).. **Objetivos:** Relatar a importância da pesquisa de anticorpos Anti-HLA do receptor contra o doador, de um receptor que apresentava PRA de 0% Classe I e II em exame realizado há 5 meses do TxR e que desenvolveu DAS uma semana antes. **Metodologia:** Relato de caso analisado por meio de exames e prontuário do paciente, realizado em ambulatório de transplante renal. **Resultados:** EMEA, 32 anos, masculino. Submetido a Tx renal em 03/03/2015, doador vivo, 3º grau, 34 anos, HLA distintos, TIF: 2h 3 min, PRA do dia 12/09/2014 de 0% e cross match negativo do dia 24/02/2015. Colhido PRA no dia 24/02/2015. Evoluiu favoravelmente com restabelecimento da função renal no 3º DPO, diurese de 3750ml/dia. Sem indução. IS inicial: tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. 6º DPO evoluiu com piora da creatinina (1,9 – 2,3 mg/dl), aumento de peso e redução da diurese, tratado como RCA: metilprednisolona 1,5g (em 3 dias). Boa resposta clínica e laboratorial. USG: doppler de artérias renais com perfusão de 100% e ausência de obstrução. Bx no 16º DPO: RCA túbulo intersticial leve BANFF tipo IA (g0; i2; t2; v0). No 19º último PRA: 61% classe I e 0% classe II, com 2 DSA (A2: 1330,36 MIF; B51: 802,97 MIF). Com base neste resultado se iniciou tratamento com Thymoglobulina 1,25 mg/Kg por 10 dias. **Conclusão:** Constata-se a relevância da pesquisa de anticorpos específicos contra o doador, pois, a terapêutica e condutas a serem utilizadas, a partir dos resultados dos exames de histocompatibilidade, podem determinar o sucesso do transplante.

P180 **Síndrome hemolítico-urêmica (SHU) recorrente pós-transplante -
Relato de caso**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
São José.Faculdade
de Ciências Médicas
de Minas Gerais

AUTORES:

Lasmar, Euler P.
Reis, Flávia C.L.
Lasmar, Marcus
F. Giordano, Luiz F.
C. Vianna, Heloisa R.
Trindade, Luis G. F.

Introdução: A taxa de recorrência de SHU pós transplante (tx) varia de 25 a 50%. Nos pacientes com SHU atípica associada a complemento, o risco de recorrência depende da mutação individual. **Objetivo:** mostrar caso de SHU atípica recorrente tratada com Eculizumab e seus resultados. **Relato:** L.M.S., 25 anos, sexo feminino, portadora de DRC em diálise por SHU desde 2011 (bx renal). Comorbidade: HAS. Tx:27/02/13, doador vivo não relacionado, 5 MM. PRA zero. ISS: tacro+pred+myf. Boa evolução no pós tx. Após 1 ano e 4 meses, evoluiu com piora da função renal. Submetida a bx: nefrotoxicidade. Realizada conversão de tacro para sirolimus, porém evoluiu com edema grave, HAS de difícil controle e nova piora de escórias, além de anemia e redução progressiva de plaquetas. Propedêutica evidenciou anemia hemolítica. Bx de enxerto: infiltrado de neutrófilos; pericapilarite tubular, 2 glomérulos com possível presença de trombos. RAC 2B/3; C4D neg. Iniciados Thymoglobulina e plasmaferese. Dosagem de ADAMTS 13: 68%. PRA zero. Iniciado Eculizumab 900mg intravenoso, com descontinuação da plasmaferese. No dia seguinte à primeira dose, melhora progressiva de plaquetas. Após a segunda dose, redução progressiva da creatinina (5,7 > 2,2 mg/dL). Manteve tto semanal até a quinta dose; atualmente de 15 em 15 dias. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico de SHU recorrente deve ser suspeitado em todos os pacientes que tem a SHU como causa da DRC e que se apresentam com elevação da creatinina, especialmente se anemia hemolítica e plaquetopenia estão presentes. O diagnóstico é feito por bx. O tto recomendado é Eculizumab, anticorpo monoclonal humanizado contra C5, componente do complemento. O que ainda não se sabe é a duração do tratamento, recomendando- se até o momento, mantê-lo indefinidamente.

P189 **Dupla associação viral (PV B19/CMV) em transplantado renal.
Relato de caso**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Social de
Assistencia à Saude /
Hospital Antonio Targino

AUTORES:

J. Borborema
A.M.D. Pontes
A.V.L. Benicio
T.N.Q. Feitosa
R.F. Maciel

Introdução: A prevalência de infecção por vírus como citomegalovírus(CMV) e parvovírus(PV B19) na população de uma forma geral é alta, porém os pacientes submetidos a transplante renal desenvolvem a infecção ativa, com freqüência entre 50 e 90% para CMV e 2% para PV B19. Não existem dados estatísticos amplos sobre a associação de PV B19 e CMV em transplantados renais. **Objetivo.** Relatar o caso de um transplante renal de baixo risco imunológico, doador vivo, que evoluiu com infecção viral associativa de CMV e PV B19 e anemia severa e refrataria. **Métodos.** S.F.O., masculino, 22 anos, PRA 0%, CMV IgG negativo, TxR dezembro/2014, doador vivo, 21 anos, CMV IgG positivo, haploidênticos. IS inicial: prednisona (1mg/Kg), ácido micofenólico (1440 mg/dia) e TAC (0,11 mg/Kg). Profilaxia para CMV com Ganciclovir. Resultado. 2º mes de transplante, queda súbita do hematócrito e hemoglobina (Hb/Ht=8,5/25,2 para Hb/Ht=5,0/14,9). Leucograma e plaquetas sem anormalidades. Sorologia para CMV= 470613 mil cópias, LOG=5,67. Iniciado Ganciclovir IV 10mg/Kg/dia, por 21 dias, porém, manteve padrão da anemia o que nos fez suspeitar de PV B19 (solicitada a sorologia). Conversão de ác. micofenólico para Everolimo (2m/dia). Internado em outras 3 ocasiões para realizar hemotransfusões. 40 mês de Tx: PCR positivo para parvovirose B19. Tratamento com imunoglobulina IgG(0,4g/kg). Houve recuperação gradativa da hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht=7,5/21,7), com restabelecimento da função renal (creatinina 1,1 mg/dl). **Conclusão:** Não é incomum o desenvolvimento de anemia em pacientes transplantados, geralmente relacionada a imunossupressão. Neste caso os autores relataram um caso de dupla associação viral, onde a parvovirose teve papel relevante na comorbidade em questão.

P190

Diagnóstico de gestação no pós-operatório imediato - Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitario
São José - Belo Horizonte -
Minas Gerais,
Hospital Mater Dei -
Belo Horizonte -
Minas Gerais

AUTORES:

Lasmar, Marcus F
Lasmar, Euler P.
Giordano, LFC
Vianna, HR.
Reis, Flavia CL.
Trindade, LGF

Paciente masculino, 48 anos de idade, foi submetido a transplante renal doador vivo relacionado (doadora irmã), haploidentico, em setembro/2009. No per-operatório não foi usada terapia de indução e a imunossupressão inicial foi tacrolimus (TAC 0,2mg/Kg/dia), micofenolato sódico (MYF 1440mg/dia) e prednisona 30mg/dia. Após 4 anos e 5 meses de transplante renal, o paciente apresentou, em consulta ambulatorial, o desenvolvimento de papiloma verrucoso, com acometimento dos membros superiores bilaterais, principalmente nas mãos. A opção do tratamento inicial foi a conversão da medicação MYF para everolimo (EVR) na dose de 3,0gr/dia sendo atingido um nível sérico de 4,2ng após uma semana de tratamento. Durante o seguimento, observou-se que após 60 dias de uso do EVR as lesões de pele foram regredindo progressivamente até praticamente desaparecer com 6 meses de seguimento. Durante este período a função renal permaneceu estável com a creatinina em 1,3mg/dl. O presente caso ilustra um transplante renal de doador vivo relacionado de baixo risco imunológico na qual tardiamente o paciente apresentou verrugas vulgares relacionada a infecção pelo papilomavírus (HPV). O EVR demonstrou ser um imunossupressor efetivo na redução da proliferação viral do HPV. O câncer representa uma causa importante de morte na população transplantada renal, sendo a terapia imunossupressora crucial em sua patogênese. Pacientes transplantados portadores do vírus HPV ou que venham desenvolver a infecção devem considerar o uso de EVR para prevenir câncer no futuro. O mecanismo de ação do ERV na replicação do HPV ainda não foi totalmente compreendido, mas estudos experimentais estão sendo desenvolvidos principalmente em relação ao câncer de colo uterino.

P192

Relato de caso: poliomavírus com aparecimento precoce e boa resposta a inibidores de m-TOR

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Associação Evangélica
Beneficente de
Minas Gerais

AUTORES:

Barra, da
Paixão, JO
Duarte, AN
Starling, RL
Medeiros, SCF
Carmo, LPF

Introdução: Nefropatia por BK vírus afeta mais de 6% dos pacientes após 5 anos de transplante e está relacionada a alto índice de perda do enxerto. Os inibidores de m-TOR induzem menor replicação viral e surgem como uma opção terapêutica para o Poliomavírus. **Caso clínico:** RWLG, 45 anos, com DRC secundária a nefrolitíase foi submetido a transplante renal com imunossupressão padrão de tacrolimus (Tac), micofenolato e prednisona. Apresentou função imediata do enxerto e alta com Cr 1,6. Após 22 dias de transplante, o paciente apresentou ITU e piora da função renal (Cr 3,9). Após tratamento da infecção e desidratação, houve melhora parcial da Cr (2,7). Realizada então biópsia renal que mostrou infecção por poliomavírus (SV40 positivo). Como paciente mantinha altos níveis de Tac apesar de doses baixas optou-se pela suspensão do Tac e início do everolimos. Após redução da imunossupressão e início de everolimos, paciente evoluiu com melhora e mantém-se com função renal estável. **Discussão:** O tratamento de BK vírus consiste na redução da imunossupressão, além disso, os inibidores de m-TOR aparecem com uma alternativa em função da possibilidade de estarem relacionados a menor replicação viral em relação as outras classes imunossupressoras. Existem evidências clínicas que os inibidores m-TOR são capazes de inibir o desenvolvimento de nefropatia crônica do enxerto, infecção por CMV, BK vírus e neoplasias. No caso relatado, paciente desenvolve infecção pelo BK vírus precocemente e evolui com boa resposta a redução da imunossupressão, suspensão do Tac e uso de everolimos. Opções terapêuticas para tratamento do Poliomavírus ainda são limitadas e a progressão para falência do enxerto é recorrente. O everolimos surge como uma opção no controle de doenças virais após o transplante renal.

P220 **O perfil farmacocinético do ácido micofenólico (MPA) em idosos e jovens em transplantados renais é semelhante? Dados do Neverold Trial**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas –
Faculdade de Medicina
da Universidade de
São Paulo

AUTORES:

Romano, Paschoalina
Agena, Fabiana
Ebner, Persio A.R.
Triboni, Ana Heloisa K.
Ramos, Fernanda
Galante, Nelson Z.
Lemos, Francine B.C.
Sumita, Nairo M.
David-Neto, Elias

Atualmente há maior frequência de realização de transplantes renais em receptores idosos e estudos farmacocinéticos (PK) não os incluem. Analisamos 245 curvas PK de ácido micofenólico (MPA) nos tempos (0,20,40,60,90,120,180,240,360,480,600,720min). 44 idosos (Id) (média 63±1a) e comparados com 31 jovens (Jv) (média 41±5a), administração de Micofenolato de Sódio(MPS)/Tacrolimus(TAC)/Prednisona, em 5 tempos: PK1 (8±2d); PK2 (31±4d); PK3 (63±6d) e PK4 (93±5d), PK5 (185±10d). MPA foi analisado por UPLC acoplado a espectrômetro de massa de repetição. A análise utilizando o WinNonlin Phoenix. Médias de TAC: 7,2±4,9; 7,2±4,4; 7,1±4,1; 5,1±2,3 e 4,3±2,7ng/mL, não diferiram entre os grupos. Dose média diária MPS não diferiu entre os grupos nos tempos, dose diária total ou ajustada por peso a exceção de PK5 onde Jv receberam dose ajustada mais elevada (10,5±3,0 vs 8,0 ±2,5 mg/k/d, p=0,017). Média da concentração mínima de MPA foi menor nos Id em todas as PKs (p=0,004), assim como menor MPA-AUC0-720min (p = 0,000) no grupo Jv em todos os pontos (PK1: 45±55 vs 62±54 e PK5: 33±21 vs 58 ±34ng * hr/ml, p= 0,000). Concentração média de MPA foi menor no grupo Id (3,67±3,09 vs 5,18±3,77, p=0,000). AdjCmax (1,45±1,11 vs 1,81±1,30 ug * kg/ml/mg, =0,014) e adjMPA-AUC0-720min (4,61±4,6 vs 5,98±4,67 kg * h * ng/mL/mg, p=0,012) foram menores no grupo Id. Tmax ocorreu em 2,3±1,8h em ambos grupos. Depuração corporal total normalizado pela dose e pelo peso e meia-vida não variou entre os grupos. Estes dados indicam que idosos sob TAC/MPS apresentam biodisponibilidade de MPA menor em relação aos jovens, porém com depuração de MPA semelhante comprometendo alcançar janela terapêutica de MPA na fase inicial nesta população, e limita exposição excessiva ao MPA nos primeiros meses após o transplante.

P221 **Avaliação da conversão precoce de tacrolimo para everolimo em centro único transplantador**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

HC UNESP
Botucatu

AUTORES:

Garcia, PD
NGA, HS
Takase, HM
Contti, MM
Bravin, AM
Garcia, MFFM
Andrade, LGM

Introdução: Conversão precoce de inibidores de calcineurina para inibidores m-TOR parece segura e mostra benefícios quanto a função renal em curto e médio prazo. **Objetivo:** Comparar dados clínicos e laboratoriais de dois grupos randomizados, um mantido em regime imunossupressor padrão (tacro+MF+PDN) e outro convertido de tacrolimo para everolimo (EVR+MFS+PDN) após 6 meses e 1 ano da conversão. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico controlado e randomizado de conversão precoce (12±4 semanas após o transplante) de pacientes em uso de Tacro+MFS+PDN para EVR+MFS+PDN. Até o momento randomizados 36 pacientes, sendo 18 mantidos no primeiro regime de imunossupressão e os outros 18 convertidos para o regime com everolimo. **Resultados:** As características basais de sexo, idade, painel, mismatches e doença de base foram semelhantes entre os grupos na randomização. A função renal e os demais parâmetros laboratoriais também foram semelhantes na randomização. A análise de medidas repetidas mostrou um Clcreatinina 9,5±2,8ml/min maior no grupo everolimus, p=0,001. O colesterol foi maior no grupo everolimus aos 12 meses respectivamente no grupo everolimus e tacrolimus (216±40 e 171±46mg/dl), p=0,005. As demais características do perfil lipídico, glicemia e proteinúria foram semelhantes aos 12 meses. Não houve episódios de rejeição após a randomização. **Conclusão:** O regime imunossupressor com everolimo mostrou-se seguro em curto prazo e com melhor função renal quando comparado ao grupo mantido em imunossupressão padrão com tacrolimo.

P222

Análise prospectiva do perfil de segurança dos pacientes randomizados no estudo com conversão planejada do tacrolimo para o sirolimo em pacientes transplantados renais de novo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

Felix, Maria Júlia P.
Felipe, Cláudia R.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Conversão dos inibidores de calcineurina para inibidores de mTOR melhora a função renal. Este estudo avaliou a segurança e tolerabilidade de pacientes transplantados renais com esta estratégia. Estudo prospectivo, centro único, que randomizou 119 pacientes. A imunossupressão até 3 meses foi tacrolimo (TAC) e micofenolato sódico (MPS). Após este período, foram reavaliados para conversão para sirolimo (SRL) ou manter regime inicial. Todos os eventos adversos (EA) com incidência > 5% e parâmetros laboratoriais com critérios para intervenção foram avaliados durante 24 meses, conforme medDra. Entre os 119 pacientes, 60 foram convertidos para SRL e 59 foram mantidos com TAC. Dos 1627 EA coletados até o mês 24, 876 EA apresentaram incidência > 5%, onde 355 EA (41%) ocorreram pré-conversão e 521 (59%) (SRL: 286 vs. TAC: 235) pós-conversão. Desordens gastrointestinais (66%) e infecções (58%) foram os EA mais frequentes pré (56%; 68%) e pós-conversão (77 vs. 73%; 70 vs. 54%). EA como aftas (28 vs. 0%), sinusite (7 vs. 0%), dislipidemia (32 vs. 14%) e dermatite (15 vs. 3%) foram significativos no grupo SRL; dores em membros superiores (3 vs. 14%) e doença hemorroidária (0 vs. 10%) no grupo TAC. Apenas a alteração nos níveis de colesterol e LDL no grupo SRL foi significativa. Quatro pacientes descontinuaram do grupo SRL devido nefropatia por polioma BKV, transplante de pâncreas, glomeruloesclerose segmentar focal e perda de seguimento. E quatro pacientes do grupo TAC devido à diarreia, transplante de pâncreas e 2 neoplasias. Exceto afta, sinusite, dermatite e dislipidemia, nenhum outro evento significativo foi relacionado ao SRL. Entre os 60 pacientes do grupo SRL, 90% não descontinuou, assim o perfil de EA diferentes, não afetou à tolerabilidade ao regime a curto prazo.

P223

Resultados preliminares do uso de everolimo de novo em transplantados induzidos com timoglobulina

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Belo Horizonte

AUTORES:

Imada, A
Silva KR
Feres FR
de Holana MI

Introdução: O uso de indução com agentes biológicos possibilitou queda das taxas de rejeição aguda e tem crescido no mundo. Esses agentes estão associados a maior risco de infecção, sobretudo por citomegalovírus. Assim, exploramos o uso de everolimo de novo associado a tacrolimo em transplantados renais que receberam indução com timoglobulina e a taxa de doença por CMV. **Material e Método:** Desde novembro de 2014 os transplantados com PRA>25%, retransplante ou com isquemia fria maior que 18 horas receberam indução com timoglobulina seguido por everolimo, tacrolimo e prednisona, grupo EVL. Função tardia do enxerto (FTE), rejeição aguda (RA) e CMV foram comparados com um controle histórico que recebeu timoglobulina para as mesmas indicações e micofenolato, tacrolimo e prednisona, grupo MS. Resultados expressos como média (mínimo - máximo) e p<0,05 considerado significativo. **Resultados:** EVL tem 11 indivíduos, idade 55 anos(11-67), 2 com PRA>25%, TIF 15,3 h(6-23) e 3 retransplantes. MS tem 8 indivíduos, 45,5(32-56) anos, 3 com PRA>25%, TIF 11,5 h(1-20) e 1 retransplante. Dose média de timoglobulina foi 5 mg/Kg e 3,5 mg/Kg respectivamente em MS e EVL. No MS, 5(62,%) receberam profilaxia para CMV, nenhum no EVL. Uma infecção por CMV ocorreu em cada grupo. FTE ocorreu em 5(62,5%) no grupo MS e 8(72,7%) no EVL. Morreram 2(25%) no grupo MS e 1(9%) no EVL. Um episódio de RA no grupo EVL. P>0,05 para todos. **Discussão:** Os resultados preliminares sugerem que o uso de everolimo de novo em transplantados induzidos permite dispensar a profilaxia para CMV. O mesmo foi encontrado por Tedesco em um grupo de risco imunológico menor, além de incidência semelhante de RA entre os grupos. A incidência maior no grupo EVL, se deve pelo tamanho e dose maior de timoglobulina no MS.

P227 **Sífilis ocular e neurosífilis em uma paciente transplantada renal: relato de caso**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Romão, E.A.
Bolella, V.R.
Nardin, M.E.P.
Habib-Simão, M.
Furtado, J.M.
Moyses-Neto, M.

A incidência de sífilis vem aumentando no mundo e formas graves têm sido relatadas em pacientes imunossuprimidos. Mulher, 44 anos, transplantada renal há 20 anos, com perda visual há 11 meses. Antecedentes: correção cirúrgica de alta miopia; relação sexual desprotegida. Exame clínico oftalmológico sem inflamação perceptível; correção de 20/50 em olho direito (OD) e 20/80 em olho esquerdo (OE). Biomicroscopia: cicatrizes cirúrgicas, opacidades leves e difusas bilaterais, sem inflamação. Fundoscopia: rarefação difusa do epitélio pigmentado da retina, secundária à alta miopia. Há 2 meses piorou quadro visual (20/400-OD; 20/200-OE). Eletrorretinograma: isquemia na retina interna (provável vasculite). VDRL:1/2.048; FTAAbs reagente. Sorologias: HIV, HBV e HCV negativas. TC crânio normal e líquido cefalorraquidiano: pleocitose linfocítica e VDRL: 1/4, caracterizando neurosífilis associada à vasculite retiniana. Usou penicilina cristalina endovenosa, 24 milhõesUI/dia, 14 dias. Referiu melhora visual nos primeiros dias de tratamento e 6 meses após o eletrorretinograma estava normal e acuidade visual retornou aos valores habituais. Discussão: caso de sífilis ocular e neurosífilis em transplantado renal, diagnosticado 11 meses após início dos sintomas com resolução total após tratamento. Apesar de exame clínico oftalmológico pobre, o eletrorretinograma mostrou isquemia retiniana que foi atribuída à sífilis. Em pacientes imunossuprimidos recomenda-se investigar neurosífilis quando VDRL > 1/32 e casos de sífilis ocular devem ser tratados como neurosífilis. Em transplantados, deve-se suspeitar de sífilis ocular sempre que ocorrer perda inexplicável da acuidade visual associada ou não à inflamação ocular.

P228 **Abscesso cerebral por nocardia em imunossuprimido: relato de caso**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais

AUTORES:

Medeiros, SCF
Barra, da
Paixão, JO
Starling, RL
Duarte, AN
Carmo, LPF

Introdução: Nocardia é um patógeno oportunista raro, que geralmente causa infecções pulmonares. **Descrição:** MLB, 42 anos, transplantado renal de doador vivo há 14 meses, com boa função do enxerto, evolui com tosse produtiva e hiporexia. Tratou Pneumonia Comunitária com Amoxicilina-clavulanato por 10 dias sem melhora. Internado para início de Vancomicina e Meropenem. Coletas de escarro com pesquisa de BAAR foram negativas, com presença de células leveduriformes. TC de Tórax: consolidação de aspecto pneumônico, áreas de broncogramas aéreos em lobo inferior esquerdo. Evolui bem e recebe alta. Retorna após 2 meses com quadro de crises convulsivas focais e déficit motor em dimídio E. TC crânio mostra edema cerebral difuso e 2 lesões expansivas e RNM evidencia lesões nodulares em lobo temporal da ínsula à direita e no giro pós central à esquerda fortemente captantes de contraste, com conteúdo heterogêneo, sugerindo processo infeccioso/abscesso. Aventada hipótese de abscesso por Nocardia, tendo em vista o acometimento pulmonar prévio com padrão típico de Nocardiose pulmonar. Foi submetido a biópsia cerebral estereotáxica sem material suficiente. Fez uso de Meropenem por 1 mês e teve alta hospitalar com Bactrim em dose alta. Evoluiu com redução das lesões e sem déficits motores. Discussão: A nocardiose causa doença broncopulmonar em pacientes imunocomprometidos, com alta taxa de disseminação hematogênica para o SNC. Deve-se pensar em nocardiose nos imunocomprometidos que, além da pneumonia, tenham evidência de disseminação para o SNC. A antibioticoterapia nos casos que afetam SNC deve se estender por no mínimo 12 meses e as sulfonamidas são os medicamentos de escolha, assim como Imipenem/Meropenem, que provavelmente foi o responsável pela melhora inicial do paciente.

P229 **Candida não albicans: caso clínico evidenciando potencial invasivo em doente transplantada**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Nefrologia,
Hospital Central do Funchal,
Serviço de Nefrologia,
Hospital de Vila Nova de Gaia,
Unidade de Transplante,
Serviço de Nefrologia,
Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:

Vieira, P
Barreto, P
Almeida, M
Pedroso, S
Martins, La Salette
Dias, L
Castro Henriques, A
Cabrita, A

A candidúria, apesar de comum, deve ser valorizada em doentes sob imunossupressão(IS), pelo potencial de infecções fúngicas invasivas. Apresentamos uma mulher de 41 anos com diabetes mellitus tipo 1 com importante atingimento microvascular, já submetida a transplante reno-pancreático há 10 anos, com falência primária do enxerto pancreático, mantendo apenas enxerto renal (ER), sob IS única com tacrolimus, com creatinina(Cr) basal de 1.1mg/dl. Na sequência de cateterização uretral temporária observou-se colonização urinária a *Candida glabrata*(Cgl). Tendo semanas mais tarde, por infecção urinária(IU) baixa, iniciado fluconazol em altas doses. Apesar de 72horas de terapêutica(tx), evoluiu para pielonefrite, motivando internamento e realização de exame imagiológico(ExIm) que excluiu complicações. Assumida resistência aos azóis, iniciou micafungina (mic), com resposta favorável, permitindo alta após 14 dias de tx. Por piocistite, 8 dias após alta, iniciou imipenem, mas por resposta insidiosa e em ecografia de obstrução de novo, realizou urotomografia a evidenciar múltiplos microabcessos renais a par de um abscesso com 3.3cm no pólo inferior do ER. Face a urocultura(UC) da admissão com Cgl feito switch para mic e tentada drenagem percutânea do abscesso mas sem liquefacção significativa. Mantida então abordagem tx com evolução clínica/analítica sustentada permitindo alta ao dia 35 de mic, com cumprimento em ambulatório de 2 meses de mic. Após 3 meses de término da tx, destaca-se situação clínica estável, Cr de 1,2mg/dl, unicamente com loca residual de abscesso prévio em ExIm de controlo e UC negativas. A destacar, então, o potencial disseminativo da candidíase urinária em doentes sob IS com semiologia de IU, com necessidade de exclusão de obstrução e outras complicações.

P231 **Infecção por influenza em pacientes transplantados renais: apresentação e evolução clínica**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina
da Universidade de São
Paulo (HCFMUSP)

AUTORES:

Odongo, Fatuma C A.
Azevedo, Luiz S.
Paula, Flávio J.
Ho Yeh-Li
Caiaffa-Filho,
Hélio H.
David-Neto, Elias
Pierrotti, Lígia C.

Introdução: O vírus Influenza é uma importante causa de infecção pulmonar em pacientes imunocomprometidos, com maior risco de evolução para pneumonia, hospitalização e óbito em relação à população geral. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi investigar um surto de CRYP em receptores de transplante renal (TR) que ocorreu de abril a julho de 2014 em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário. **Método:** Análise retrospectiva dos casos de infecção Influenza A em pacientes transplantados renais de agosto de 2007 a dezembro de 2014 em uma unidade de transplante renal. Os casos de gripe positivos foram identificados a partir dos resultados de PCR (reação em cadeia de polimerase) para pesquisa de Influenza A do Laboratório de Biologia Molecular do hospital. **Resultados:** Durante o período do estudo foram identificados 28 casos de infecção por Influenza A, 19 casos de Influenza A H1N1, e 10 casos de Influenza A não H1N1. Todos os casos ocorreram nos meses de outono (21) e inverno (7 casos). A idade média foi de 45 anos e a maioria do sexo masculino. A maioria dos pacientes recebia imunossupressão tripla com prednisona, micofenolato, e tacrolimus no momento do diagnóstico de influenza e o tempo médio de transplante até o diagnóstico de influenza foi de 52 meses. Aproximadamente um terço dos pacientes não apresentaram o quadro clínico clássico de febre acompanhada de tosse ou odinofagia. Linfopenia foi um achado comum. Tratamento com oseltamivir foi iniciado para 27 casos, e cinco pacientes evoluíram a óbito. História de vacinação contra a gripe foi documentada na minoria dos pacientes. **Conclusão:** Infecção pelo vírus influenza deve ser investigada em receptores de transplante independentemente da vacinação prévia ou a ausência de febre e outros sintomas de gripe clássicos.

P244

Proteção do enxerto em pacientes transplantados renais pela investigação dos polimorfismos inserção/deleção da enzima conversora de angiotensina I E + 9/-9 do receptor B2 de cininas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Fundação Oswaldo Ramos, UNIFESP, Hospital do Rim

AUTORES:

Amorim, Carlos E.N.
Araujo, Ronaldo C.
Camara, Niels O.S.
Cristelli, Marina P.
Pestana, Jose O. M.
Tedesco, Helio

A literatura científica suporta que ambos sistemas renina angiotensina e caliceína cininas são moduladores da fisiologia renal. Com o objetivo de determinar a influência desses polimorfismos sobre a incidência de rejeição aguda, IF / TA, perda do enxerto e morte do paciente. Foram incluídos aleatoriamente 260 de 4380 pacientes de transplante renal do Hospital do Rim de São Paulo. Retrospectivamente, verificamos a evolução clínica dos pacientes desde o transplante até 21/06/2011. Resultados: Entre os pacientes, 66% usaram alguma classe de medicamentos anti-hipertensivos, e 34% estavam tomando inibidores da ECA. Na análise estatística por qui-quadrado verificou-se que apenas 19% dos indivíduos sofreram perda do enxerto, contudo, mesmo sendo 70% dos que perderam o enxerto o genótipo DD não mostrou qualquer episódio de perda de enxerto quando usado iECA ($p = 0,006$). No entanto, não foi possível demonstrar uma associação significativa na análise multivariada do polimorfismo da ECA, de forma independente, em nenhum dos desfechos, provavelmente pelo número de episódios reduzido. A presença do genótipo +9/-9 do receptor B2 de cininas foi protetor para encontrar IF/TA na análise univariada ($p = 0,002$) e na análise multivariada ($p = 0,03$). Assim como no genótipo -9/-9 foi protetora para IF/TA ($p = 0,02$) na análise univariada, mas não na análise multivariada, ambos do polimorfismo do receptor B2 de cininas. Entretanto, podemos concluir que o aumento da incidência do alelo -9 mostrou relativa proteção clínica do transplante. Considerando nossos dados como um todo (alguns não relatados nesse resumo), verificamos que a redução dos níveis da atividade de ECA e o aumento na expressão do receptor B2 de cininas podemos estar diante de uma possível renoproteção do enxerto renal.

P245

Influência de polimorfismos genéticos na farmacocinética e na farmacodinâmica de tacrolimo em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

Tamashiro, Erika Y.
Felipe, Claudia R.
Tedesco-Silva, Helio
Medina-Pestana, Jose O.

Introdução: Tacrolimo (TAC) é um imunossupressor biotransformado pelo CYP3A5, substrato da proteína transportadora ABCB1, cujo alvo farmacológico é a enzima calcineurina. Polimorfismos (SNPs) nos genes que codificam CYP3A5 e ABCB1 foram investigados e demonstraram resultados controversos em relação à farmacocinética de TAC. **Objetivo:** Esse estudo avaliou a influência de SNPs na farmacocinética e na farmacodinâmica de TAC em receptores de transplante renal. **Métodos:** Estudo prospectivo com análise de 17 SNPs genotipados em 145 receptores de transplante renal que receberam como esquema imunossupressor inicial TAC, prednisona e micofenolato sódico. **Resultados Parciais:** A presença do SNP g.20230G>A (rs2242480) ocasionou, quando em homozigose, uma redução em 58% na média das concentrações sanguíneas de TAC corrigidas pela dose, em relação aos pacientes com genótipo normal. Um comportamento semelhante foi observado para os seguintes SNPs: g.6986A>G (rs776746) e g.31611C>T (rs15524) no gene CYP3A5 e c.249G>A (rs3730251) no gene PPP3CA (56%, 44% e 57%, respectivamente). Já para o gene ABCB1, comportamentos antagônicos foram observados: c.1236T>C (rs1128503) foi associado com uma redução em 18% e a presença dos SNPs c.3435C>T (rs1045642) e c.2677G>T/A (rs2032582) resultou em um aumento em 28% e 48%, respectivamente. Alterações estatisticamente significantes. **Discussão:** Receptores de transplante renal com polimorfismos em 1 ou 2 alelos demonstraram alteração na concentração corrigida pela dose de TAC em relação àqueles considerados normais. Os genótipos de CYP, ABC e PPP3CA são candidatos para a aplicação da farmacogenética na imunossupressão no que se diz respeito à predição da dose inicial necessária de TAC. Entretanto, análises adicionais são necessárias para melhor entendimento.

P246

Donor-specific antibody rates across 7 years of treatment with belatacept: final results from benefit

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Bristol-Myers Squibb,
Lawrenceville, NJ, USA, Emory
University, Atlanta, GA, USA,
Emory University, Atlanta, GA,
USA, Bristol-Myers Squibb,
Lawrenceville, NJ, USA, Emory
University, Atlanta, GA, USA

AUTORES:

U. Meier-Kriesche
R. Bray, H. Gebel
R. Townsend
C.P. Larsen

Introduction: The presence of donor-specific antibodies (DSA) has been associated with an increased risk of antibody-mediated rejection and graft failure. De novo (DN) DSA specific to Class II HLA are associated with worse prognosis vs those specific to Class I. Analysis of the BENEFIT trial at 3 and 5 yrs demonstrated lower DN DSA rates in the belatacept (bela) vs CsA arms. We report herein DN DSA rates through Yr 7 in BENEFIT. **Materials and Methods:** Recipients of living or standard criteria donor kidneys were randomized to bela MI or LI or CsA treatment regimens. DN DSA rates were assessed for all randomized and treated patients from baseline through Yr 7. DSA was detected centrally by solid phase flow cytometry (FLowPRA™). Class I and II specificity was assessed by LabScreen™ single antigen beads (One Lambda, Inc.). Kaplan-Meier estimates for the cumulative rate of DN DSA from randomization to study end were derived. **Results:** In total, 666 pts were randomized and transplanted (bela MI, n=219; bela LI, n=226; CsA, n=221). Cumulative event rates of DN DSA at Yrs 3, 5, and 7 for bela MI were 1.18, 1.86, and 1.86, respectively. The corresponding values for bela LI were 3.40, 4.64, and 4.64. The corresponding values for CsA were 8.72, 16.19, and 17.81. DN DSA Class I HLA specificity was found in 1 MI-treated, 3 LI-treated, and 7 CsA-treated patients. Class II HLA specificity was found in 2 MI-treated, 4 LI-treated, and 14 CsA-treated patients. Both Class I and II HLA specificity was observed in 4 CsA-treated patients. **Discussion and Conclusions:** These data demonstrate a reduced incidence of DN DSA with bela (MI or LI) vs CsA over 7 yrs of treatment. Further study is required to determine if the reduced incidence of DN DSA leads to better long-term outcomes.

P247

Belatacept patients had superior graft survival compared with cyclosporine patients: final results from benefit

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

University of California, San
Francisco, CA, USA, University
Hospital Bellvitge, Barcelona,
Spain, University Hospital, And
Inserm U563, IFR-BMT, Toulouse,
France, Baylor University Medical
Center, Dallas, TX, USA, Sharp
Memorial Hospital, San Diego,
CA, USA, Hôpital De La Cavale
Blanche, Brest, France, Bristol-
Myers Squibb, Lawrenceville,
NJ, USA, Bristol-Myers Squibb,
Lawrenceville, NJ, USA, Emory
University Transplant Center,
Atlanta, GA, USA

AUTORES:

F. Vincenti, J.M. Grinyó, L.
Rostaing, K.M. Rice, S.M.
Steinberg, M.C. Moal, M.
Polinsky, U. Meier-Kriesche,
C.P. Larsen

Introdução: Belatacept (bela) pts had better graft survival at 7 yrs vs cyclosporine (CsA) pts in BENEFIT. Here we report the individual contribution of death and graft loss to graft survival. **Materials and Methods:** Kidney transplant recipients were randomized to bela more (MI) or less (LI) intensive or CsA regimens. Outcomes were assessed for all randomized and transplanted pts at Yr 7. In a prospective analysis, time to death or death-censored graft loss was compared between treatments using a Cox regression analysis. HR estimates and 95% CIs were derived. **Results:** In total, 666 pts were randomized and transplanted. There were 153/219 bela MI, 163/226 bela LI, and 131/221 CsA pts evaluable at Yr 7. Compared with CsA, a 43% reduction in the risk of death or graft loss was seen for bela MI (HR, 0.57 95% CI, 0.35–0.95; P=0.02) and bela LI (0.57 0.35–0.94; P=0.02) at Yr 7. For death, there was a 38% risk reduction for bela MI (0.62 0.33–1.14; P=0.11) and a 45% risk reduction for bela LI (0.55 0.30–1.04; P=0.06) vs CsA. For graft loss, there was a 45% risk reduction for bela MI (0.56 0.25–1.21; P=0.12) and a 41% risk reduction for bela LI (0.59 0.28–1.25; P=0.15) vs CsA. Mean MDRD calculated GFR (mL/min/1.73m²; as observed) at Mo 84 was 74 for bela MI, 78 for bela LI, and 51 for CsA. Acute rejection occurred in 24%, 18%, and 10% of bela MI, bela LI, and CsA pts. SAEs rates were similar across treatment groups (71%, bela MI; 69%, bela LI; 76%, CsA). All PTLD cases in bela pts occurred before Mo 24. **Discussion and Conclusions:** At 7 yrs, bela conferred statistically superior graft survival vs CsA that was attributable to the equal contributions of lower rates of graft loss and of patient death. The bela safety profile was consistent with that of previous reports.

P248

Conversion from twice-daily to once daily tacrolimus in stable kidney graft recipients do receptor B2 de cininas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar do Funchal, Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:

Patrícia Barreto
Pedro Vieira
Jorge Malheiro
Manuela Almeida
Sofia Pedroso
La Salete Martins
Leonídio Dias
António Castro Henriques
António Cabrita

Background: Immunosuppression has a pivotal role in kidney transplantation (TR). The new prolonged-release formulation (Fm) of tacrolimus (TAC) was developed to provide a more convenient once-daily (OD) dosing to improve patients adherence. **Methods:** We selected stable kidney transplant recipients (KTR) that underwent TAC conversion (Cv) in our unit. Clinical and analytical data at and post Cv was analysed retrospectively in order to evaluate the efficacy and safety of Cv from TAC twice-daily (TD) to OD Fm. **Results:** We studied 60 KTR, 58,3% male, with mean age $45 \pm 14,5$ years, transplanted between 1996 and 2014. Mean time from TR to Cv was 518 days. Cv was made on a 1mg:1mg basis in 66,7% of patients (n=40) and on a 1mg:1,1mg basis in the remaining 33,3% (n=20). A statistically significant reduction in TAC blood levels (TBL) requiring an increase in TAC daily dose (TDD) was observed post Cv. Mean change at 3 months was -18,2% for TBL (ng/ml) and +6,4% for TDD (mg/day) ($p < 0,05$ versus at Cv in both cases), and at 9 months was -10,2% (ng/ml) and +12,2% (mg/day) ($p < 0,05$ versus at Cv in both cases), respectively. Post Cv TBL reduction >25% was significantly higher in the Cv group 1mg:1mg basis (50%; n=20) than in the Cv group 1mg:1,1mg basis (10%; n=2) ($p = 0,004$). However, an increase >25% in post Cv TBL was similar between the two Cv strategies. No significant change was detected between mean GFR at Cv (57ml/min) and at 3,6 and 9 months post Cv. Proteinuria and other analytical parameters remained stable with no significant difference at and post Cv. Only one patient (1,7%) had acute rejection due to noncompliance (suspended treatment), and 4 patients (6,7%) discontinued treatment. **Conclusions:** OD TAC at similar doses to TD Fm is an efficient and safe treatment option.

P249

Conversão de tacrólimus (TAC) a tacrólimus- LP (TAC-LP) em doentes transplantados renais - 5 anos de follow-up

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Centro Hospitalar S. João, Instituto de Inovação e Investigação em Saúde (I3s), Instituto Nacional de Engenharia Biomédica (INEB), Departamento de Doenças Renais Urológicas e Infecciosas da FMUP

AUTORES:

Sampaio, S
Marques, S
Ferreira, I
Tavares, I
Tavares, I
Santos, J
Burstoff, M
Rocha, A

Introdução: TAC-LP é uma formulação de libertação lenta com administração única diária, potencialmente com melhor aderência e perfil de segurança. Neste estudo avaliamos as doses, níveis (TACs), resultados clínicos e perfil de segurança após conversão. **Doentes e Métodos:** estudo retrospectivo de 91 doentes, 61.5% do género masculino convertidos de TAC a TAC-LP com cerca de 5 anos de follow-up. Avaliadas características demográficas, dose, TACs, creatinina plasmática (Pcreat), episódios de rejeição (RA), perda de enxerto (FTx) ou morte. **Resultados:** À data da conversão a idade média era de 45,7 anos (+12,9), tempo mediano de 53 meses após transplante (7-214 meses), 67 doentes mantêm enxerto funcional (TxFc), 9 faleceram com TxFc e 10 apresentaram FTx. Pré-conversão e aos 5 anos: a dose mediana de TAC era de 3,25mg/dia (1-10,5mg) vs TAC-LP 3mg (1-9,5mg; $p = 0,014$); TACs média de 8,19ng/mL (+2,40ng/mL) vs 6,25 (+1,47; $p = 0,00$) e Pcreat média de 1,40mg/dL (+0,38) vs 1,29 (+0,51; $p = 0,053$). A Pcreat após conversão era mais alta em doentes com FTx ($p = 0,00$). A proteinúria, não sofreu alterações após a conversão, no entanto, houve agravamento ($p = 0,017$); aos 5 anos foi mais elevada nos doentes com FTx vs os que têm TxFc ($p = 0,00$). Não houve diferenças entre a idade (46,1+13,1-TxFc vs 41,3+14,1-FTx; $p = 0,28$) e TACs (6,6;+1,53-TxFc vs 7,3+2,06-FTx; $p = 0,24$) e a FTx. A TACs e Pcreat após conversão não se correlacionaram com morte ($p = 0,31$ e 0,61 respetivamente). Os doentes falecidos eram mais velhos (62,7+8,4 vs 43,6+12,6; $p = 0,00$), sem diferenças de género (9,4% mulheres e 11,1% homens; $p = 0,6$). **Conclusão:** Os resultados confirmam redução de TACs após conversão, com dose idêntica e estável após 5 anos, melhoria dos valores Pcreat média que quase atingiu significância. Não houve episódios de RA.

Utilização de rim com angiomiolipoma em transplante renal intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista
Silvestre

AUTORES:

Rocha, Pedro T
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Vasconcelos, Carlos A
Guida-Jr, Romolo
De Mattos, Ricardo C

Introdução: A presença de doença neoplásica no enxerto é uma das poucas contra-indicações absolutas à doação de órgãos. Entretanto, o rim também pode ser acometido por tumores benignos, como o angiomiolipoma, lesão com baixa propensão à transformação maligna. Relatamos um caso de transplante renal intervivos bem sucedido com utilização de um rim com angiomiolipoma. **Material e Método:** Homem branco de 38 anos, portador de doença renal crônica em por glomerulonefrite. Apresentava como possível doadora sua mãe, de 67 anos. Durante sua avaliação foi detectada em ultrassonografia lesão hiperecogênica de 3,8 cm em terço médio de rim esquerdo, aspecto compatível com angiomiolipoma. posteriormente confirmado por tomografia computadorizada. **Resultados:** A doadora foi submetida a nefrectomia laparoscópica, sem intercorrências. Após a perfusão do órgão com solução de preservação na bancada. foi realizada enucleação ex-vivo da lesão. O receptor foi submetido ao transplante sem intercorrências, tempo total de isquemia fria de 170 minutos, e regime imunossupressor composto por tacrolimo, everolimo e prednisona. O histopatológico da lesão confirmou que se tratava de um angiomiolipoma de linhagem histológica clássica. Após 1 ano de acompanhamento o paciente encontra-se estável, com creatinina basal de 2,2 mg/dL. Ultrassonografia de controle não mostra recorrência da lesão. **Conclusão e Discussão:** Pacientes com angiomiolipomas renais podem ser considerados como doadores, já que a lesão pode ser seguramente diagnosticada por exames de imagem, e tem uma evolução benigna em sua grande maioria. A utilização de imunossupressão com inibidores da m-TOR parece ser interessante, já que estas drogas são utilizadas em pacientes com esclerose tuberosa como forma de impedir a progressão das lesões.

Ureteropieloanastomose término-terminal com ligadura do ureter nativo no transplante renal: procedimento seguro?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim e
Hipertensão

AUTORES:

Marinho Neto, H
Leslie, B
Almeida, M
Neves Neto, J
Offerni, J
Ferreira Junior, AP
Ximenes, SF
Nogueira Jr, M
Aguiar, WF
Tedesco-Silva, H JR
Medina Pestana, JO

Introdução: Ureteropieloanastomose é uma das opções de reconstrução do trato urinário no transplante renal, normalmente reservada para casos onde o ureter do enxerto é curto ou a bexiga do receptor de difícil acesso. Isto pois esta técnica é um dos métodos de tratamento das fístulas urinárias pós transplante e ao temor relativo às possíveis complicações secundárias à ligadura do ureter nativo. descreveremos uma série de 360 ureteropieloanastomoses realizadas em nosso serviço. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de 3655 transplantes renais, entre fevereiro de 2010 e julho de 2014, no Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo, Brasil. **Resultados:** Do total de 3655 transplantes identificados, 360 (9,8%) foram submetidos à ureteropieloanastomose. Destes 360 casos, 6 (1,6%) foram submetidos à nefrectomia do rim nativo após o transplante renal e 13 (3,6%) evoluíram com fístula urinária. Destes 3 (50%) tinham DRPAA como causa da insuficiência renal, apresentando diurese residual acima de 250 mL/ 24 horas e tendo como indicação da nefrectomia aumento do volume abdominal ou dor lombar. Os casos restantes eram anúricos e a etiologia destes foi bexiga neurogênica (2 casos -33%) e DM (1 caso – 16%), sendo que nestes 3 a indicação da nefrectomia foi secundária à piodrose. Todos os casos eram do sexo masculino e o tempo entre o transplante e a realização da nefrectomia variou e entre 3 e 24 meses. Fístula ocorreu 13 (3,6%) casos. **Conclusão:** ureteropieloanastomose é uma opção segura no transplante renal. A incidência de fístula é comparável à ureterovesicoanastomose e necessidade de nefrectomia ocorreu em apenas 1,6% dos casos.

P270

Complicações de ferida operatória em receptores de transplante renal recebendo everolimo (EVR) de novodo receptor B2 de cininas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Ueno, Priscilla S.
Felipe, Claudia R.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: O uso de novo de EVR é associado a alta incidência de eventos adversos relacionados à cicatrização de feridas operatórias(EAFO). Este estudo avaliou EAFOs comparando EVR e micofenolato (MPA) em receptores de transplantes renais que receberam tacrolimo (TAC). **Metodologia:** Neste estudo prospectivo, randomizado e de centro único, 288 receptores de transplante renais de baixo risco imunológico foram randomizados para: (G1, N = 85) dose única de globulina antitimócito (3 mg/kg), exposição reduzida a TAC, EVR e prednisona ; (G2 , N = 102) basiliximabe , exposição reduzida a TAC, EVR e prednisona ; (G3, N = 101) basiliximabe, TAC, MPA (1.440 mg/dia) e prednisona. Um ultrassom abdominal (US) foi realizado em todos os pacientes que chegaram a 30 dias de transplante para capturar anormalidades subclínicas. **Resultados:** Não houve diferença nas principais características demográficas. As concentrações médias de EVR no dia 7 foram de $4,1 \pm 1,3$ no G1 e $4,0 \pm 1,4$ ng/ml no G2. Não houve diferença na incidência de pacientes com pelo menos um EAFO (22,3 vs. 35,3 vs. 22,8 %, $p = 0,067$), ou na incidência daqueles EAFOs que necessitam de re-intervenção cirúrgica (10,6 vs. 10,8 vs. 10,9 % , $p = 0,998$). O número total de eventos foi maior em G2 (28 vs. 59 vs. 41. Entre os pacientes sem EAFO clinicamente diagnosticados até o final do acompanhamento, achados específicos foram observados no US protocolar em 15 %, 12% e 8% dos pacientes do G1, G2 e G3, respectivamente, em sua maioria pequenas coleções. **Conclusão:** Nesta análise, envolvendo 13 cirurgiões cegos, a proporção de pacientes com qualquer EAFO foi comparável em pacientes recebendo EVR ou MPA, embora o número total de eventos pareça ser maior em pacientes que receberam indução com basiliximabe e EVR.

P271

Complicações cirúrgicas em 3.655 transplantes renais consecutivos realizados no Hospital do Rim e Hipertensão

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim e
Hipertensão

AUTORES:

Marinho Neto, H
Leslie, B
Neves Neto, J
Almeida, M
Ximenes, SF
Nogueira Jr , M
Offerni, J
Ferreira Junior, AP
Aguiar, WF
Tedesco-Silva,H Jr
Medina Pestana, JO

Introdução: Complicações cirúrgicas no transplante renal aumentam a morbidade, acarretam atraso no funcionamento do enxerto, perda do enxerto e até mesmo em mortalidade do receptor. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de 3655 transplantes renais realizados entre fevereiro de 2010 e agosto de 2014 no Hospital do Rim e Hipertensão. **Resultados:** foram realizados 2674 (73,2%) transplantes com doador cadáver e 981 (26,8%) com doador vivo. No total ocorreram 413 (11,2 %) complicações cirúrgicas, sendo estas: 136 (3,8%) fistulas urinárias, 85 hematomas (2,3%), 114 deiscências de aponeurose (3,1%), 42 trombozes venosas (1,1%), 19 trombozes artérias (0,5%), 10 roturas renais (0,2%), 1 hérnia interna (0,02%) e 6 retenções urinárias agudas por coágulos (0,16%). Alguns fatores de risco , sejam estes relativos ao órgão transplantado ou ao receptor, foram identificados, tais como: obesidade do receptor, tempo de espera na fila para transplante, idade do enxerto e do receptor, creatinina sérica do doador, dentre outros. **Conclusão:** Complicações cirúrgicas do transplante renal são importante causa de morbidade pós operatória com possível impacto negativo na sobrevida do enxerto e do receptor. Alguns fatores de risco identificados são modificáveis através do aperfeiçoamento dos programas de transplante, desde o manejo do doente renal crônico obeso ou com idade avançada na fila de espera, bem como na busca ativa por doadores e no suporte clínico destes , buscando reduzir o tempo em filas de espera e ofertar rins com menor agravo agudo em sua função.

P272

Utilização de enxertos renais com patologias arteriais em transplante intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista
Silvestre

AUTORES:

Rocha, Pedro T
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Coelho, Niura G
Souza, Alvaro S
Moraes, Thalyta
Guida-Jr, Romolo
de Mattos, Ricardo C

Introdução: A escassez de órgãos para transplante tem sido razão para utilização de doadores de critérios estendidos, seja por alterações clínicas ou anatômicas. Descrevemos nossa experiência com a utilização de doadores vivos com patologias arteriais. **Material e Método:** Em 173 transplantes intervivos realizados entre novembro de 2011 e abril de 2015, quatro doadores apresentaram durante sua avaliação patologias arteriais detectadas em exames de imagem. As alterações encontradas foram uma estenose ostial unilateral de artéria renal estimada em 50%, uma fibrodisplasia moderada unilateral, e dois doadores com aneurismas unilaterais da artéria renal. Nenhum dos pacientes apresentava alteração da função renal ou hipertensão grave. Todos os pacientes realizaram tomografia computadorizada, e três deles também realizaram arteriografia renal e cintigrafia renal com DTPA, que mostraram adequada função do órgão afetado. **Resultados:** Três doadores foram submetidos à nefrectomia laparoscópica, e um a nefrectomia aberta (fibrodisplasia – rim direito). O implante foi procedido por inspeção ex-vivo da artéria do enxerto, com necessidade de clipagem cirúrgica nos dois casos de aneurismas de artéria renal. Todas as cirurgias transcorreram sem intercorrências, com tempo de isquemia médio de 168 minutos, e em apenas um caso houve função retardada do enxerto, recuperada após o 10o dia pós-operatório. Em 12 meses de acompanhamento, todos os receptores apresentam adequada função do enxerto, sem complicações vasculares. **Conclusão e Discussão:** De acordo com nossa experiência descrita e relatos na literatura, pacientes com patologias arteriais podem ser considerados como doadores vivos, desde que a alteração não seja grave, e seja unilateral, devendo o rim afetado ser o utilizado para doação.

P273

Alongamento da veia renal em transplantes de rim direito de doadores falecidos: há maior risco de trombose ou hematoma?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim e
Hipertensão

AUTORES:

Neves Neto, J
Marinho Neto, H
Leslie, B
Almeida, M
Offerni, J
Ferreira Junior, AP
Ximenes, SF
Nogueira Jr, M
Aguiar, WF
Tedesco-Silva, H Jr
Medina Pestana, JO

Introdução: O alongamento da veia renal em transplantes de rim direito de doadores falecidos facilita a anastomose vascular, porém alguns preferem não utilizar esta manobra pelo temor de um possível risco aumentado de trombose e formação de hematoma. Analisaremos o risco de tais complicações em transplantes de rim direito com ou sem o alongamento da veia. **Métodos:** análise retrospectiva de banco de dados de transplantes realizados entre fevereiro de 2010 a agosto de 2014. As variáveis primárias coletadas foram: a presença de alongamento de veia, trombose da veia renal e formação de hematoma. As variáveis secundárias foram: idade, sexo, IMC, hipertensão, diabetes, uso de AAS, tempo de anastomose, tabagismo e priorização por falta de acesso vascular para diálise. **Resultados:** de um total de 3655 transplantes renais, identificamos 1135 transplantes de rim direito de doador falecido em receptor adulto. Em 72% (825/1135) a veia renal foi alongada enquanto que em 28% (310/1135) a veia não foi alongada. Não houve diferença estatística nas variáveis secundárias (idade, sexo, IMC, HAS, diabetes, uso de AAS, tempo de anastomose, tabagismo e priorização por falta de acesso). Identificamos 1,3% de trombose da veia renal no grupo com alongamento e 1% no grupo sem alongamento, não havendo diferença estatística ($p=0,76$ teste exato de Fisher). Em relação a formação de hematoma, o grupo alongado teve 2,9% enquanto que o grupo sem alongamento apresentou 3,2%, também sem diferença estatística ($p=0,78$ qui-quadrado). **Conclusão:** De acordo com nossos resultados, encorajamos os cirurgiões transplantadores a realizar o alongamento da veia renal em transplantes de rim direito de doador falecido, pois facilita a realização da anastomose e não aumenta o risco de trombose e formação de hematoma.

P292

Manejo de estenose ureteral pós-transplante com técnicas percutâneas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista
Silvestre, Hospital
Federal dos Servidores
do Estado do
Rio de Janeiro

AUTORES:

Guida-Jr, Romolo
Rocha, Pedro T
De Mattos, Ricardo C
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Gonçalves, Renato T
Souza, Alvaro S
Aquino D

Introdução: Uma das principais complicações urológicas em transplante renal, a estenose ureteral ocorre em 3-5%. Tipicamente seu manejo é cirúrgico, porém com os avanços dos procedimentos percutâneos na urologia, cresce a experiência com esta terapêutica. Descrevemos nossa casuística com a utilização desta técnica. **Material e Método:** Em 184 transplantes realizados, oito pacientes apresentaram estenose ureteral (4,4%), com tempo médio de apresentação de 4 meses pós-transplante. Dentre estes, um paciente foi submetido a reimplante cirúrgico imediato por ser uma estenose precoce, e uma paciente apresentava múltiplas estenoses ureterais secundárias a infecção pelo Poliomavírus, e foi submetida a nefrostomia apenas. Os seis pacientes restantes foram submetidos a punção renal anterógrada guiada por ultrassom, com passagem de stent ureteral com sucesso em todos os casos. Em três destes, foi realizada simultaneamente realizada nefrostomia, que foi retirada após 1-2 semanas, e em dois dilatação com balão da estenose. **Resultados:** Dentre os seis pacientes tratados, quatro (67%) apresentaram resolução da estenose. O tempo de permanência do stent ureteral foi de 12-17 semanas. Nos dois pacientes restantes (33%), um apresentou anúria após a retirada do stent com necessidade de reimplante cirúrgico, e outro foi submetido a reimplante cirúrgico após 5 semanas do procedimento devido a infecção recorrente por bactéria resistente. No seguimento posterior, que variou de 4-18 meses, não houve recorrência da estenose em nenhum paciente. **Conclusão e Discussão:** De acordo com nossa experiência descrita e relatos na literatura, as técnicas percutâneas podem ser consideradas como alternativa terapêutica no manejo da estenose ureteral, principalmente em estenoses de apresentação tardia.

P293

Impacto clínico das complicações cirúrgicas em pacientes transplantados renais em hospital de referência em Salvador - Bahia (Brasil)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Nery,
Universidade Federal
da Bahia

AUTORES:

Araujo, Jailton Campos
Barbosa, Raphael Wesley de Souza
Machado, Mauricio Fucs
Furtado, Paulo Sampaio
Pugas, Cacio Muniz David
Araujo Filho, Jose Siqueira
Lopes, Cicero Fidelis
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução: As complicações cirúrgicas podem impactar na função e na sobrevida do enxerto renal. **Objetivo:** Avaliar a incidência das complicações urológicas, vasculares e de sítio cirúrgico. Identificar fatores associados e o impacto na função e sobrevida do enxerto até 2 anos. **Metodologia:** Coleta de dados dos prontuários médicos de pacientes que realizaram transplante de ago/2008 a jul/2014. Caracterização clínico-epidemiológica dos pacientes. Identificar alterações anatômicas vasculares e urológicas e as anastomoses realizadas. Avaliamos as complicações vasculares (estenoses e trombose); as urológicas (fístulas, obstruções e colocação de duplo J); e as do sítio (hematoma, hemorragia, linfocèle, abscesso, infecção de parede e hérnias). Comparamos a função renal e a sobrevida do enxerto após 2 anos entre os pacientes com e sem complicações. **Resultados:** Foram realizados 148 transplantes. A incidência de complicações cirúrgicas foi de 29,9%. Complicações do sítio cirúrgico (13,4%), com predomínio de hematomas (12,7%); complicações vasculares (12,7%), com maior prevalência de trombose arterial (8,2%) e das complicações urológicas (8,2%) foi a fístula urinária (6%). 54,2% dos pacientes com complicações vasculares evoluíram com perda do enxerto ($p < 0.001$). Os pacientes com anastomose ureteral à Gregoir apresentaram menos complicações urológicas que à Politano ($p = 0.0003$) e menos necessidade de uso de duplo J ($p < 0.001$). **Discussão/Conclusão:** As complicações vasculares são graves e elevado risco de perda do enxerto. As complicações urológicas geram manipulação da via urinária, maior chance de infecção e prejuízo da função renal. As complicações cirúrgicas possuem impactos clínicos diferentes.

P294

Angioplastia percutânea renal: tratamento efetivo de estenose de artéria renal em transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clinicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, SP

AUTORES:

Freitas, Fernanda M.
Silva, Maryanne M.
Nga, Hong S.
Takase, Henrique M.
Garcia, Paula D
Conti, Mariana M.
Kojima, Cristiane A.
Yogolare, Gustavo G.
Andrade, Luis G.M.

Introdução: Uma das complicações vasculares mais frequentes no transplante é a estenose de artéria renal (EAR), cujo tratamento pode ser a angioplastia percutânea de artéria renal (APAR). **Objetivo:** Descrever as características de transplantados com EAR, assim como resultados de APAR. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo com transplantados renais que desenvolveram EAR e foram submetidos a APAR no período de Maio/2010 a Outubro/2014. Foi avaliado o CICr no momento e após 4 meses do procedimento. Análise estatística realizada com teste t de Student. **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes, média de idade de 45 anos, cuja doença de base mais frequente foi Glomerulonefrite crônica (41,7%), a mediana de painel de reatividade foi de 0. O tempo médio de diagnóstico de EAR foi de 206 dias (desvio padrão de 140 dias), sendo que 66,7% apresentavam hipertensão e o CICr médio de 40,5 ml/min. Após APAR houve melhora da função renal, com CICr médio de 58,17 ml/min (p:0,001) e redução de hipertensão para 41,7% dos pacientes. **Discussão:** Segundo dados de literatura, a EAR tem maior frequência aos 6 meses de transplante renal e as principais manifestações clínicas são hipertensão e piora de função renal, dados confirmados nesse estudo. Um dos tratamentos para EAR significativa (>50%) é a APAR, com estudos, maioria retrospectivos, mostrando melhora de função renal e controle de hipertensão. Nesse trabalho, o CICr médio passou de 40,5ml/min para 58,17ml/min após intervenção (p:0,001). **Conclusão:** Assim como na literatura, a APAR como tratamento de EAR significativa (>50%) foi importante para melhora de função renal, porém ainda são necessários estudos clínicos randomizados e prospectivos, a fim de avaliar prognóstico e complicações a longo prazo desse procedimento.

P295

Permanência prolongada de cateter duplo J em paciente transplantado renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Fundação Prorim - Joinville, Santa Catarina - Brasil

AUTORES:

Guterres, Jean C.P.
Guterres, Denise T.B.
Vieira, Marcos A
Garcia, Christian E.
Deboni, Luciane M.
Luz, Hercilio A.
Vieira, Jose A.

Introdução: O cateter duplo J representa uma ferramenta útil na realização do implante ureteral, entretanto possui risco de aumento da frequência das infecções do trato urinário (ITU) pela refluxo vesicoureteral com conseqüente alteração dos níveis de creatinina e risco de calcificação se não retirado em tempo hábil. **Relato de caso:** trata-se de um paciente masculino, 38 anos, tendo como causa da doença renal crônica refluxo vesicoureteral bilateral e HAS, submetido a Transplante Renal(TxR) Doador Falecido em 08/04/2012, sendo induzido com simulect, solumedrol e manutenção com tacrolimo, micofenolato de sódio, prednisona. Durante o procedimento cirúrgico foi colocado cateter duplo J com permanência do cateter por 2 anos e 3 meses devido resistência do paciente em retirá-lo. **Resultados:** Durante o período de permanência do cateter duplo J, o paciente internou somente uma vez para tratamento de citomegalovírus(CMV). Manteve-se com creatinina variando entre 1,3 a 1,9, chegando a 2,5 durante episódio de infecção por CMV. Não houve infecção bacteriana neste período. A retirada do cateter duplo J foi programada diversas vezes, com recusa do paciente em internar-se. No protocolo do serviço o cateter duplo J permanece por período máximo de 6 meses, sendo retirado em média no 3º mês pós-TxR. **Discussão e Conclusão:** A ITU é a mais comum das infecções bacterianas estimadas em 26 a 79%, a incidência de ITU seria mais comum em mulheres transplantadas, não havendo relação com o cateter duplo J, stent ureteral ou idade. Mais de 80% dos pacientes transplantados renais tem pelo menos um episódio de ITU no primeiro ano de TxR. Nesse caso, não houve episódio de ITU durante o período de permanência do cateter duplo J e o tempo prolongado de permanência do cateter não resultou em calcificação.

P300

Utilização de rim ectópico para transplante renal intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista
Silvestre

AUTORES:

Rocha, Pedro T
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Guida-Jr, Romolo
De Mattos, Ricardo C
Coelho, Niura G

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para a Doença Renal Crônica terminal. A desproporção entre oferta e demanda resultou numa tendência para expandir os critérios de aceitação de órgãos e aumentar a busca por doadores vivos. Reportamos a utilização de um rim ectópico em transplante renal intervivos. **Materiais e Métodos:** Paciente feminina, 38 anos, doença renal de causa indeterminada, candidata à transplante renal, tendo como possível doadora sua mãe. Em avaliação inicial da doadora, detectou-se existência de rim ectópico pélvico na ultrassonografia. Em sequência, foram realizadas cintilografia renal, que demonstrou rim esquerdo pélvico com função de filtração glomerular e padrão de eliminação normais, e angiotomografia que evidenciou presença de duas artérias renais, uma delas com sua origem na artéria ilíaca, sendo a paciente considerada apta à doação. **Resultados:** A nefrectomia da doadora foi realizada pela técnica aberta transperitoneal sem intercorrências, com implante das artérias renais após reconstrução em bancada em “boca de espingarda” na artéria ilíaca externa direita, a veia renal implantada em veia ilíaca externa e o ureter implantado pela técnica de Gregoir. O tempo de isquemia fria total foi de 160 minutos. A paciente apresentou função retardada do enxerto inicialmente, recuperando função renal após o 5o dia, recebendo alta no 13o dia pós-operatório, não apresentando complicações cirúrgicas. Após 1 ano de segmento ambulatorial, apresenta função do enxerto estável. **Conclusão e Discussão:** Indivíduos com rins ectópicos (rins pélvicos) normalmente são excluídos da qualidade de doadores renais, porém o transplante é tecnicamente viável e deve ser considerado após avaliação anatômica e funcional criteriosa.

P313

Análise do perfil lipídico no pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Transplante
Renal do Hospital
Universitário Walter Cantídio
da Universidade Federal
do Ceará, Programa
de Pós-Graduação em
Ciências Farmacêuticas da
Universidade Federal do
Ceará, Fortaleza-CE, Brasil

AUTORES:

J.T. Siebra,
B.C.C. Martins,
S.S. de Lima,
P.Y.M. Firmino,
P.F.C.B.C. Fernandes,
C.M.C. Oliveira,
R.S. Alves,
M.G.R. de Queiroz

Os fármacos imunossupressores são fundamentais para o transplante renal (TxR), porém podem promover alterações metabólicas nos pacientes transplantados. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil lipídico dos pacientes TxR em um Hospital Universitário (Fortaleza/Ceará). Trata-se de um estudo prospectivo, sendo acompanhados os receptores de TxR no período de janeiro a março/2015. A amostra foi composta por 26 pacientes por grupo de estudo a fim de rejeitar a hipótese de nulidade de que o tratamento imunossupressor não influencia no perfil lipídico de pacientes pós-transplante e os dados desse trabalho são referentes a 10 pacientes do projeto piloto. Foram analisadas a ficha de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos no serviço de TxR e o prontuário. Encontrou-se alterações no perfil lipídico em pacientes do sexo masculino (n=6;60%), na faixa etária de 50-59 anos (n=4;40%), com IMC normal (n=6;60%) e com diagnóstico de hipertensão arterial (n=8;80%). Em relação à prática de exercício físico, 70% (n=7) realizam atividade física e 90% (n=9) são acompanhados por nutricionista. No 1º mês pós-transplante, foi detectado alteração no perfil lipídico em comparação ao pré-transplante: aumento dos níveis de triglicerídeos (TG), lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e colesterol total (CT) (n=5;50%). Avaliando-se os níveis isolados, houve diferença no CT ($p < 0,05$), sem diferença estatisticamente significativa nos demais parâmetros. O principal esquema imunossupressor utilizado foi tacrolimus (FK) e micofenolato de sódio (MPS) (n=6;60%) e em 30% (n=3) foi FK, MPS e prednisona. Pode-se concluir que as alterações no perfil lipídico já são perceptíveis no 1º mês pós-transplante renal, podendo ser influenciada pela utilização dos imunossupressores, demonstrando a necessidade de monitorização.

P314

Hiperglicemia associada ao transplante: fatores de risco

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, Programa De Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza-CE, Brasil

AUTORES:

A.M. Silva
B.C.C. Martins
L.S. Adriano
L.F. Lima
F.R.P. de Oliveira
R.M.A. Cavalcante
V.P. Magalhães
P.F.C.B.C. Fernandes

A terapia imunossupressora, obesidade, idade e etnia são fatores que colaboram para a ocorrência de hiperglicemia (HG) no pós-transplante (Tx), sendo necessária a monitorização dos pacientes. O objetivo desse estudo é avaliar o perfil dos pacientes que apresentaram HG no pós-transplante renal em um Hospital Universitário (Fortaleza/Ceará). Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com transplantados renais o período de Julho/2012 à Julho/2013. No período do estudo, 121 pacientes foram transplantados, para análise dos dados foram excluídos 37 devido: transferência para outro centro, óbito, perda de enxerto, diabetes mellitus pré-transplante e transplante duplo. Os 84 pacientes analisados foram divididos em 3 grupos de acordo com o número de picos hiperglicêmicos (PH), grupo: 1 (0-1 PH), 2 (2-3 PH) e 3 (4-6 PH). Os dados apresentados referem-se a 1 ano Tx e a coleta foi do prontuário dos pacientes. Dos 84 pacientes analisados dos três grupos, 47 (56%) são homens e 37 (44%) mulheres, média de idade 40,5 anos, média do IMC 23,8 e média glicemia 90mg/dl. O grupo 3, composto por 16 pacientes apresentou as maiores taxas de: homens (n=11, 68,7%), média de idade (40,5 anos), obesidade classe I (n=2, 12,5%), creatinina sérica no primeiro mês pós-transplante (1,92 mg/dL), DGF (Delayed graft function) de 56,2% (n=9). Não houve diferença (p<0,05) entre os níveis de tacrolimo (FK) sérico nos três grupos. Na terapia de 14 pacientes houve a utilização de hipoglicemiantes, sendo o tempo médio de início de 328,5 dias Tx, variando de 12-692 dias. Os esquemas variaram de 1-4 prevalecendo a Insulina NPH (n=15, 40,54%) e Metformina (n=14, 37,83%). Todos os pacientes tiveram a mesma exposição de FK, sendo os fatores associados grandes influenciadores no desenvolvimento de HG pós-transplante renal.

P315

Prevalência de síndrome metabólica em transplantados renais: a importancia de uma avaliação precoce

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clinicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

AUTORES:

Agna, Fabiana
Souza, Patricia S.
Lemos, Francine B.C.
Galante, Nelson Z.
Triboni, Ana Heloisa K.
Ramos, Fernanda
Nahas, William C.
David-Neto, Elias

Síndrome metabólica (SM) consiste em fator de risco de doença cardiovascular (CV), importante causa de óbito no transplante (tx) renal. Este estudo avaliou a prevalência da SM no primeiro ano após o tx renal. No período de jun/2012 a dez/2013 foram realizados 376 tx renais. Destes, 118 pacientes (pts) foram convidados o estudo. Os critérios diagnósticos para SM utilizados foram de acordo com NCEP-ATP III. 54% do sexo feminino, 64% branco, idade média de 41 ± 11 anos. A média de Creatinina sérica foi 1,7 ± 1,1 mg/dL e eGFR (MDRD) 52 ± 23 ml/min/1,73m². A média do IMC foi 29,8 ± 5kg/m². Todos os pts estavam sob esteróides e 98% em uso de inibidores da calcineurina. 11 pts (9%) apresentaram DM pós-transplante. De todos os fatores de risco para SM, a HAS presente em 77 pts (65%), HDL baixo 73 pts (63%), hipertrigliceridemia 49 pts (41%), circunferência abdominal elevada 34 pts (29%), hiperglicemia 30 pts (25%). Presença de SM (três fatores de risco) foi observada em 52 pts (44%), 36 (48%) apresentavam 4 fatores e apenas 4 pts (3%) apresentavam todos os fatores de risco. Houve predominância de jovens (idade < 50 anos) com boa função renal (creatinina < 2,0mg/dL) entre pts com MS em comparação aos sem MS (Idade: 62% vs 38%, p < 0,0001; SCr: 47% vs 53%, p = 0,03). Em análise de todos os pts, observamos média de IMC entre pts com MS foi maior em comparação com pacientes sem MS (IMC = 31,4 ± 4,4 vs 28,1 ± 4,8) (p < 0,001). Outros fatores de risco CV não SM estiveram presentes em pacientes com SM em comparação aos sem MS (Insulina média: 16,8 ± 12,8 vs 10,3 ± 1,4, p < 0,001; HOMA médio 4,3 ± 3,7 vs 2,4 ± 2,1, p < 0,001; hemoglobina glicada média 5,7 ± 0,6 vs 5,4 ± 0,7, p < 0,001). A SM já está presente no primeiro ano pós-tx assim como outros e outros fatores de risco por isso uma intervenção precoce devem ser considerados.

P316

Neoplasias pós-transplante renal: experiência de uma unidade

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Nefrologia,
Hospital Central do Funchal,
Serviço de Nefrologia,
Hospital de Vila Nova
de Gaia, Unidade de
Transplante, Serviço de
Nefrologia, Centro
Hospitalar do Porto

AUTORES:

Vieira, P
Barreto, P
Pedroso, S
Almeida, M
Martins, La Salette
Dias, L
Castro Henriques, A
Cabrita, A

Introdução: Em doentes transplantados, o risco de desenvolver neoplasias atinge até 3 a 4 vezes o risco da população geral e, para algumas neoplasias específicas pode atingir até várias centenas de vezes mais. Nesse sentido, avaliámos a ocorrência de neoplasias malignas pós-transplante (PT) na nossa Unidade de transplantação renal. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de 2358 doentes transplantados renais durante o período de Maio de 1983 a Dezembro de 2014, com caracterização dos casos de neoplasias PT. **Resultados:** Destacam-se 142 casos de doentes (6,02% da amostra global) com neoplasias de novo, com predomínio do sexo masculino (62,7%, n=89) sendo a mediana do tempo PT até ao diagnóstico neoplásico de 75,5 (IQR 106) meses, havendo 14 casos com atingimento neoplásico múltiplo. Dos grandes grupos neoplásicos destacam-se os tumores sólidos (49,4%, n=78), as neoplasias cutâneas (35,4%, n=56) e as doenças linfoproliferativas pós-transplante (DLPT) (8,9%, n=14). Analisando cada grupo, no grupo dos tumores sólidos predominam as neoplasias do tubo digestivo com 25,6%, do sistema urinário com 23,1% e da mama com 14,1%. No atingimento cutâneo evidenciam-se o carcinoma espinocelular com 27 casos(48,2%) e o basocelular com 26 (46,4%), enquanto que na DLPT em 85,7% (n=12) foram linfomas não Hodgkin. Apesar de uma mortalidade global de 35,2% (n=50), apenas em 38 casos a causa de morte foi atribuída à neoplasia. **Conclusão:** A incidência global de neoplasias malignas foi semelhante à descrita na literatura, com variações em subgrupos neoplásicos específicos, permitindo debater as causas inerentes a essas diferenças.

P317

Doenças linfoproliferativas pós-transplante: a experiência de uma unidade

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia,
Centro Hospitalar
do Funchal,
Centro Hospitalar
do Porto

AUTORES:

Patrícia Barreto
Pedro Vieira
Manuela Almeida
Sofia Pedroso
La Salette Martins
Leonídio Dias
António Castro Henriques
António Cabrita

Introdução: As doenças linfoproliferativas pós-transplante (PTLD) constituem a terceira neoplasia mais prevalente após o transplante renal (TR) mas a mais grave e potencialmente fatal. **Material e Métodos:** Realização de um estudo retrospectivo descritivo dos doentes transplantados renais durante um período observacional de 31 anos (Maio/1983 a Dezembro/2014) numa unidade de transplantação renal de Portugal para caracterização dos casos de PTLD. **Resultados:** Foram estudados 2358 doentes, tendo-se verificado 24 casos de neoplasias hematológicas pós-TR (1,02%), dos quais 17 correspondiam a PTLD. Os doentes com PTLD apresentavam idade média à data do diagnóstico (dx) de $53 \pm 13,4$ anos e predomínio do sexo masculino (82,4%; n=14). O tempo médio de IS entre a data do TR e o dx da neoplasia foi de 10 anos. Foram utilizados esquemas de indução com ATG em 7 doentes (41,2% e com daclizumab em 2 doentes (11,8%). Ocorreu rejeição aguda em 7 doentes (41,2%). Pelo menos 4 doentes tinham serologias EBV negativas, mas apenas 1 doente fez profilaxia antiviral com aciclovir. Após dx de PTLD foi reduzida a IS em 12 doentes, não tendo sido eficaz isoladamente em nenhum dos casos. Sete doentes foram convertidos a sirolimus e 6 suspenderam os agentes antimetabólicos. O tratamento consistiu em quimioterapia (QT) isolada em 10 doente, cirurgia isolada em 4, e QT com cirurgia e/ou radioterapia em 3 doentes. No final do período de follow up, 4 doentes permaneciam vivos (3 sem doença e 1 com doença), 2 doentes perderam-se do follow-up e foram registados 11 óbitos correspondendo a uma taxa de mortalidade de 64,7%. **Conclusão:** A incidência da PTLD pós-TR bem como os outcomes dos doentes com esta entidade obtidos neste estudo estão de acordo com o descrito na literatura.

P318

Diabetes melito pós-transplante: uma revisão de literatura

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade Ingá,
Maringá, Paraná,
Brasil

AUTORES:

Scatola, G.E.R.
Bortolon, P.H.B.M.
Pena, C.J.M.
Silva, L.N.
Borim, R.M.
Bersani- Amado, L.E.

Introdução: O objetivo do trabalho é apresentar uma revisão bibliográfica atual sobre definição, incidência, diagnóstico e fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes melito pós transplante(DMPT). **Material e métodos:** Levantamento bibliográfico nas bases de dados do Pubmed, Scielo, UptoDate, Lilacs, Medline. **Resultados:** O DMPT é de origem multifatorial e se desenvolve pela interação de múltiplos fatores de riscos, e está associada com aumento da mortalidade e morbidade, e, em especial, a taxas elevadas de doenças cardiovasculares e infecções. **Discussão e Conclusão:** O desenvolvimento do DMPT tem efeito adverso sobre a sobrevida do paciente. Um relatório recente apontou que a sobrevida em cinco anos em pacientes com DMPT foi de 87% contra 93% entre os pacientes não diabéticos. Os fatores de risco para o desenvolvimento de DMPT são classificados em modificáveis, não modificáveis e potencialmente modificáveis. Dentre os fatores de risco modificáveis está a escolha da terapia imunossupressora. Os corticóides são considerados os principais responsáveis pelo desenvolvimento de DMPT. Inibidores da calcineurina (ciclosporina, tacrolimus e sirolimus) também exercem uma importante predisposição para o incremento de DMPT, o tacrolimus apresenta um efeito mais diabetogênico do que a ciclosporina por causar uma maior deterioração das células beta pancreáticas. É possível reduzir a incidência do DMPT quando há identificação dos fatores de riscos para o seu desenvolvimento, monitorização frequente dos níveis de glicemia e gestão de imunossupressores. O tratamento deverá ser instituído precocemente a fim de diminuir as complicações geradas pela doença.

P332

Ausência de impacto clínico dos distúrbios mineral e ósseo no pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Nery,
Universidade Federal
da Bahia

AUTORES:

Carvalho, Grazielle Passos
Laudano, Euder Vila Nova
Bastos, Larissa Matos Carvalho
Santos, Francine Peixoto
Baptista, Ana Paula Maia
Queiroz, Verena Barbara Lima
Conceição
Codes, Joao Jorge Goes
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução: Os Distúrbios do Metabolismo Mineral e Ósseo (DMO), podem persistir após o Transplante Renal(TxR). A manutenção destes distúrbios pode levar à perda de massa óssea e à disfunção do enxerto. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de DMO e suas principais complicações após o TxR, e o impacto desses distúrbios na função renal e na sobrevida do enxerto. **Métodos:** Coorte retrospectiva e observacional, com coleta de dados de prontuários dos pacientes TxR. Avaliamos a prevalência de hipocalcemia, hiperfosfatemia, persistência do hiperparatireoidismo, insuficiência/deficiência de vitamina D, uso de vitamina D, necessidade de paratireoidectomia e a perda de massa óssea até 3 anos após o TxR. **Resultados:** No total 113 pacientes TxR, com média da idade 36 anos, 64,6% sexo masculino, 81,5% doadores falecidos. Tivemos hipercalcemia em 46%, a hipofosfatemia em 73,4% e PTH> 70 pg/mL em 19,4%. Cerca de 3,5% e 1,7% dos pacientes apresentavam osteoporose lombar e femural. Não encontramos diferença entre a função renal, nível de PTH pré e pós TxR, uso de vitamina D, PTX, perda óssea ou perda do enxerto entre os pacientes com hipercalcemia, hipofosfatemia e PTH>70pg/ml. **Discussão/Conclusão:** Apesar da elevada prevalência de hipercalcemia e hipofosfatemia não encontramos correlação com a persistência do Hiperparatireoidismo secundário, nem impacto na função renal. Necessitamos número maior de pacientes e maior tempo de acompanhamento para avaliar impacto na sobrevida do enxerto.

P333

Policitemia em receptores de transplante renal (PPTx): incidência, fatores de risco e implicações prognósticas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

AUTORES:

Sousa, ALB
Sousa, MV
Camargo, LF
Rivelli, GG
Mazzali, M

Objetivo: Avaliar a incidência de policitemia (PPTx) em transplantados renais no primeiro ano pós transplante. Identificar fatores de risco e implicações prognósticas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional. Critérios de inclusão: receptores de tx renal entre janeiro e dezembro/2010, com idade > 18 anos, acompanhamento pós tx > 6 meses. Exclusão: DPOC, tabagismo ativo e eritrocitose secundária. Para análise, os pacientes foram divididos em 2 grupos: Policitemia (PPTx): Hb> 18g/L ou htc > 51% (homens) ou Hb> 17g/L ou Htc > 50% (mulheres). PPTx grave foi definida como hb > 18,5g/L ou htc >55% e/ou necessidade de flebotomia. 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 doador falecido (95%) preencheram os critérios de inclusão. Destes, 17 (14%) preencheram os critérios para PPTx (Hb 17,3±0,6 g/L; Htc 53,4±1,9%), diagnosticada 9 ± 5 meses pós tx. Seis pacientes, classificados como PPTx grave, não apresentaram fenômeno tromboembólico grave e/ou necessidade de flebotomia. Cerca de 62% dos pacientes apresentavam creatinina < 1,6 g/L após 6 meses de acompanhamento. O tratamento foi realizado com iECA e/ou aminofilina em 12/17 pacientes, com resposta completa em 8 casos. Dos 5 pacientes não tratados, 4 evoluíram com remissão completa. Os grupos eram comparáveis em parâmetros demográficos, pressão arterial, função renal, diabetes ou tabagismo pré transplante e/ou terapia imunossupressora. O grupo PPTx evoluiu com recuperação mais rápida dos parâmetros hematimétricos, que o CTL. Não houve diferença significativa entre os grupos para os desfechos de perda de enxerto e morte em 3 anos, mas houve tendência a perda mais precoce no grupo CTL. **Conclusão:** A incidência de policitemia foi de 14%, menor que a reportada por nossa série histórica, de 33%. Níveis de hemoglobina próximos ao normal, no 1o. mês pós transplante foram marcadores precoces de PPTx.

P334

O transplante renal no tratamento da miocardiopatia urêmica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Ciências Médicas,
Faculdade de Ciências
Médicas, Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil

AUTORES:

Vianna, Heloisa R.
Reis, Flávia C.L.
Trindade, Luis G.F.
Giordano, Luiz F.C.
Lasmar, Marcus F.
Almeida, Gabriela G.
Romualdo, Isabela F.
Freitas, Priscilla S.
Costa, Luciana, A.
Lasmar, Euler P

Introdução: A disfunção cardíaca e a doença renal crônica (DRC) frequentemente coexistem. A hipertrofia ventricular, a dilatação do ventrículo esquerdo e a disfunção sistólica (DS) são as desordens mais comuns e constituem a cardiomiopatia urêmica. Estudos apontam o transplante (Tx) renal como terapia efetiva. **Material e método:** Selecionou-se 22 pacientes com DS (fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FE VE) < ou igual a 55%) e/ou com disfunção diastólica (DD) grau II ou mais dentre 364 pacientes transplantados entre novembro de 2008 e abril de 2014. Todos tinham ecocardi Doppler transtorácico (ECO TT) a cores da avaliação pré-Tx renal e a função cardíaca foi re- avaliada, através de ECO TT de controle, realizado em período aleatório pós-Tx. Doença isquêmica coronariana foi excluída na avaliação pré-Tx. **Resultados:** Dos 22 pacientes 64% eram homens. A idade média foi de 45 ± 11,5 anos. O tempo médio em diálise foi de 39 ± 45 meses. A hemoglobina (Hb) pós-Tx foi maior que a pré-Tx (p=0,013) e na análise dos parâmetros do ECO TT a espessura do septo interventricular (SIV), a espessura da parede posterior (EPP) e a massa do VE foram menores nos ECO TT pós-Tx (p=0,046, p=0,016 e p=0,006 respectivamente) e a FE VE foi superior nos ECO TT pós-Tx com FE pré-Tx média de 47 + 11% e com FE pós-Tx média de 62 + 8% (p=0,000). Diâmetro de átrio esquerdo, pressão de artéria pulmonar e disfunção diastólica não mostraram diferenças. Não foi observada correlação entre melhora da FE VE e imunossupressão de manutenção, depuração de creatinina e tempo médio de diálise pré-Tx. A sobrevida do paciente e enxerto em um ano foi de 100%. **Conclusões.** O benefício do Tx renal é evidente e ele pode ser realizado, com segurança e com bons resultados, em pacientes que apresentem diminuição da FE VE.

Obesidade e fator de risco cardiovascular: análise de candidatos a transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Centro de Tratamento de Doenças Renais, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:

Vanelli, Chislene P.
Freitas, Elaine B.
Pereira, Beatriz S.
Bastos, Kamille V.
Melo, Nayara P.
Martins, Cristiane A. V. O.
Ferreira, Gustavo F.

Introdução: A obesidade, um problema de saúde pública, é crescente em toda a população, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Além da associação com fatores de risco cardiovascular, ela pode ser um fator limitante ao transplante renal (TxR). **Objetivo:** Investigar a prevalência de obesidade em indivíduos encaminhados para avaliação de TxR na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/Minas Gerais. Associar a prevalência de excesso de peso com o escore de risco de Framingham (ERF) e a circunferência da cintura (CC). **Materiais e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente, de fevereiro/2012 a novembro/2013, prontuários de 410 receptores para TxR. **Resultados:** A média de idade foi de $49 \pm 12,6$ anos, sendo 55,6% do sexo masculino. Dos participantes, 4,0% estavam abaixo do peso (IMC $< 18,5$ kg/m²), 49,4% como eutróficos (IMC entre 18,5 – 24,9 kg/m²), 31,4% com sobrepeso (IMC entre 25 – 29,9 kg/m²), 11,5% com obesidade tipo 1 (IMC ≥ 30 kg/m²) e 3,7% com obesidade tipo 2 ou mais (IMC ≥ 35 kg/m²). Na amostra, 51,7% foram classificados com CC aumentada (acima de 102 cm nos homens e 88 cm nas mulheres), enquanto que 41,0% apresentaram alto risco de desenvolver doença arterial coronariana em 10 anos, segundo o ERF. Conforme a correlação de Pearson, obesidade, CC e doença arterial coronariana se mostraram com correlação direta e significativa ($p < 0,05$). **Discussão e Conclusão:** Apesar de observar uma prevalência de obesidade e sobrepeso inferior ao da população geral brasileira, encontramos pacientes com elevado risco de desenvolver doença arterial coronariana pelos próximos 10 anos, sendo o risco avaliado pelo escore de Framingham, o que reforça a necessidade de intensificar ações de promoção à saúde.

Alterações cardiovasculares pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

Silva; Graziella A.
Floriano, Daniela P.
Rocha, L G

Objetivo: A revisão objetiva identificar as principais alterações cardiovasculares em pacientes transplantados renais. **Justificativa:** Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) apresentam diversas alterações cardiovasculares. Após o transplante renal riscos de eventos cardiovasculares ainda se mostram presentes. A identificação dos principais eventos aos quais os transplantados renais estão sujeitos justifica essa revisão. **Resumo:** Pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) apresentam diversas alterações cardiovasculares, sendo que em estágios avançados da doença o risco para eventos que podem levar ao óbito são altos. Após o transplante renal, algumas alterações ainda são encontradas nesses pacientes e são somadas a adaptações dos sistemas frente ao transplante. As principais alterações cardiovasculares encontradas pós transplante estão na regulação da variabilidade da frequência cardíaca, baroreflexo sensitivo, hipertensão arterial sistólica, ajuste de tônus vascular, disfunção de sistema autonômico cardíaco e adaptações neurohumorais. A identificação das alterações é de extrema importância para tratamento precoce, visando manutenção da capacidade cardíaca e qualidade de vida desses pacientes. **Material e Métodos:** Trabalho de revisão realizado em 2015 com levantamento das publicações dos últimos cinco anos, incluindo ensaios clínicos e revisões de literatura, nas seguintes bases de dados: PubMed, Scileo, Lillacs e Medline. **Conclusão:** Mesmo após o transplante renal, pacientes com DRC apresentam alterações e risco para eventos cardiovasculares, sendo esses mais evidentes nos primeiros seis meses após o transplante. A gravidade dessas alterações aumenta com o decorrer do tempo. A morfologia e função cardíaca sofrem alterações que às justificam.

P337

Utilização de rim ectópico para transplante renal intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista
Silvestre

AUTORES:

Rocha, Pedro T
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Guida-Jr, Romolo
De Mattos, Ricardo C
Coelho, Niura G

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para a Doença Renal Crônica terminal. A desproporção entre oferta e demanda resultou numa tendência para expandir os critérios de aceitação de órgãos e aumentar a busca por doadores vivos. Reportamos a utilização de um rim ectópico em transplante renal intervivos. **Materiais e Métodos:** Paciente feminina, 38 anos, doença renal de causa indeterminada, candidata à transplante renal, tendo como possível doadora sua mãe. Em avaliação inicial da doadora, detectou-se existência de rim ectópico pélvico na ultrassonografia. Em sequência, foram realizadas cintilografia renal, que demonstrou rim esquerdo pélvico com função de filtração glomerular e padrão de eliminação normais, e angiogramografia que evidenciou presença de duas artérias renais, uma delas com sua origem na artéria ilíaca, sendo a paciente considerada apta à doação. **Resultados:** A nefrectomia da doadora foi realizada pela técnica aberta transperitoneal sem intercorrências, com implante das artérias renais após reconstrução em bancada em “boca de espingarda” na artéria ilíaca externa direita, a veia renal implantada em veia ilíaca externa e o ureter implantado pela técnica de Gregoir. O tempo de isquemia fria total foi de 160 minutos. A paciente apresentou função retardada do enxerto inicialmente, recuperando função renal após o 5o dia, recebendo alta no 13o dia pós-operatório, não apresentando complicações cirúrgicas. Após 1 ano de segmento ambulatorial, apresenta função do enxerto estável. **Conclusão e Discussão:** Indivíduos com rins ectópicos (rins pélvicos) normalmente são excluídos da qualidade de doadores renais, porém o transplante é tecnicamente viável e deve ser considerado após avaliação anatômica e funcional criteriosa.

P349

Prevalência e impacto clínico das alterações glomerulares pós-transplante renal em um hospital de referência em Salvador (Bahia)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Nery,
Universidade Federal da Bahia

AUTORES:

Barbosa, Raphael Wesley de
Souza;
Araujo, Jailton Campos
Baptista, Ana Paula Maia
Queiroz, Verena Barbara Lima
Conceição
Codes, Joao Jorge Goes
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Oliveira, Marília Bahiense
Vieira, Nara Alves
Ribeiro, Francine Peixoto Santos
Bastos, Larissa Matos Carvalho

INTRODUÇÃO: A presença de lesões glomerulares após o transplante renal (TxR) pode impactar na função do enxerto e na sobrevida do transplante renal. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de alterações glomerulares no pós-TxR e o impacto na função e sobrevida do enxerto até um tempo máximo de 3 anos após o TxR. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, observacional coleta de dados em prontuários de ago/2008 a dez/2013. Avaliadas características clínico-epidemiológico, proteinúria e hematuria no sumário, imunossupressão, uso de BRA/IECA e biópsia do enxerto. **RESULTADOS:** A análise de 131 pacientes, constatou proteinúria isolada ou associada a hematuria em 54,2% dos pacientes. Pacientes com proteinúria tinham maior tempo em diálise ($p = 0,005$). No final do primeiro ano, pacientes sem proteinúria tinham melhor função do enxerto ($1,5 \pm 0,5 \times 1,2 \pm 0,3 \text{ mg/dl}$) ($p = 0,01$). Dos 25 pacientes biopsiados, 80% apresentavam NTA, 48% IFTA, 8% GN, 24% RAC. Nenhum esquema imunossupressor nem o uso de BRA/IECA protegeu contra a presença de proteinúria. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Proteinúria traduz lesão glomerular e tubular, preditor da perda do enxerto e maior mortalidade. Proteinúria foi um marcador de disfunção do enxerto no curto prazo. Ótima gestão do manejo clínico do rim é fundamental para a preservação da sua função.

P350 **Impacto clínico da presença de ifta no pós-transplante renal: estudo observacional em hospital de referência de Salvador (Bahia, Brasil)**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Nery,
Universidade Federal
da Bahia

AUTORES:

Feitosa, Fernanda Reis
Silva, Guilherme Queiroz
Bastos, Larissa Matos Carvalho
Santos, Francine Peixoto
Queiroz, Verena Barbara L Conceição
Codes, João Jorge Goes
Baptista, Ana Paula Maia
dos Santos, Washington Luis
Conrado Pinheiro
Junior, Nathanael de Freitas
Oliveira, Marília Bahiense
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução: Qualquer disfunção do enxerto manifestada clinicamente como alterações da filtração glomerular ou do sedimento urinário são investigados com a realização da biópsia renal. **Objetivo:** Identificar as alterações histopatológicas agudas e crônicas mais prevalentes. **Avaliar o impacto das alterações histopatológicas na função e sobrevida do enxerto.** **Material e método:** Análise do arquivo de biópsias de rim transplantado da FIOCRUZ – BA e dos prontuários do Hosp Ana Nery de 2011-2013. **Classificamos as alterações em agudas rejeições (g, i, t, ah, v, cpt), NTA e infecções virais e crônicas rejeições (cg, ci, ct, cah, cv, mm) e IFTA.** **Resultados:** Neste período foram realizadas 81 biópsias, sendo o principal motivo para realização a disfunção do enxerto 62 (76,5%). Dentre as alterações agudas tivemos NTA 46 (56,8%), i 28(34,5%), t 19 (23,4%), ah 10(12,3%), v 6(7,4%), cpt 4(4,9%) e g 3(3,7%). Apenas 8 pacientes realizaram C4d, sendo positivo em 5. Tivemos 5 (6,2%) pacientes com evidencia histopatológica de Poliomavirus. Dentre as alterações crônicas tivemos IFTA 32 (39,5%) e ci 27(33,3%), ct 27(33,3%), cv 20(24,7%), mm 5 (6,2%) e cah 3(3,7%) e cg 1(1,2%). A presença de IFTA esteve relacionado a perda do enxerto após 1 ano da realização da biópsia (p=0.014). **Discussão e Conclusões:** A presença IFTA, e não de NTA ou alterações classificadas como rejeição, foram fatores de risco para a perda de enxerto.

P351 **Nefrotoxicidade pelo inibidor de calcineurina com níveis séricos persistentemente baixos. Relato de caso**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Instituto Social de
Assistência à Saude /
Hospital Antonio Targino

AUTORES:

J. Borborema
T.N.Q. Feitosa
A.V.L. Benicio
R.F. Maciel
A.M.D. Pontes

INTRODUÇÃO: A nefrotoxicidade crônica progressiva associada ao IC está fortemente relacionada à menor sobrevida do enxerto. O monitoramento dos níveis séricos é essencial, creditando-se valores ideais para cada período do pós-transplante e associando-se valores mais elevados a maiores chances de toxicidade. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um transplantado renal, que desenvolveu nefrotoxicidade, com perda de função renal, apesar de baixa dosagem, persistente, no sangue do IC. **METODO:** V.A.S., masculino, 22 anos. PRA 0%, HLA distinto e 29 horas IF. IS inicial: prednisona (1mg/Kg), ácido micofenólico e TAC (0,12 mg/Kg). **Indução:** basiliximab. **RESULTADO:** Transplante maio/2014, doador falecido. PO: boa diurese e lenta recuperação da função renal, com alta hospitalar no 12º dia com creatinina (CREAT) de 2,2 mg/dl. USG normal, boa perfusão renal e sem coleções. No 50º dia, submeteu-se biopsia renal (Bx) (CREAT >2,0) e nível de TAC sempre baixo (nível de 2,5 no 6º dia pós-Tx; 3,2 no 19º; 3,3 no 25º dia; 2,5 no 40º e 3,9 no 47º), apesar dos ajustes da dose. Bx: 14 glomérulos sem RCA, lesões do doador e alterações degenerativas tubulares, USG inalterada, PCR para BKV negativo. No sétimo mês, aumento da creatinina (2,5 para 3,5), Bx: 12 glomérulos, alterações degenerativas tubulares e hialinose arteriolar grave, sugestiva de nefrotoxicidade por droga. USG: menor diferenciação córtico-medular. O TAC foi suspenso e iniciou-se everolimo. Houve melhora e estabilização da função renal (CREAT 2,0). **CONCLUSÃO:** A dosagem sérica do IC é amplamente utilizada para balisar as doses destas drogas. Neste caso a nefrotoxicidade foi histologicamente comprovada, apesar do nível persistentemente baixo, evidenciando a resposta individual e ratificando a necessidade de particularização da IS.

P352

Glomerulopatias pós-transplante renal: experiência do serviço de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

Costa, Kellen M.A.H.
Dantas, Almira G.A.
De Paula, Kalyanne C.
Almeida, Jose B.
Guedes, Felipe L.
Pereira, Mauricio G.
Quinino, Raquel M.
Quirino, Kessia L.M.

Introdução: As glomerulopatias contam como terceira causa de doença renal crônica terminal no Brasil. Prevalência ainda maior é vista nos pacientes mais jovens, tendo estes maior procura para transplante renal. Com a diminuição dos casos de rejeição e a maior sobrevida do enxerto permitiu-se o diagnóstico de outras complicações do transplante, como a recorrência da glomerulopatia de base ou o aparecimento de glomerulopatia 'de novo', com consequências em morbimortalidade. **Material e Método:** Relatamos sete casos de pacientes transplantados renais no serviço de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) cuja glomerulopatia recorrente ou 'de novo' foi confirmada por biópsia renal. Destes sete, quatro casos foram de GESF, um de glomerulopatia membranosa e dois de recidiva de IgA. Nos casos de GESF houve necessidade de plasmáfereze e rituximabe em três deles. Em nenhum dos casos houve evolução para perda do enxerto ou morte em 2 anos de acompanhamento. **Resultados:** No relato dos sete casos observa-se que a glomerulopatia do transplante não é complicação rara e muitas vezes pode ser subdiagnosticada com base na indicação de biópsia renal. A depender do tipo de glomerulopatia existe um tratamento e prognóstico diferenciados, como se pode observar no tratamento invasivo e de difícil manejo da GESF pós transplante. **Discussão e Conclusões:** É prioritário diagnosticar o tipo de Glomerulopatia Crônica no paciente não-dialítico para estimar o risco de recorrência pós transplante renal e, principalmente, lembrar do diagnóstico no seguimento pós-transplante para instituição precoce do tratamento. Por fim, mais estudos são necessários para auxiliar no controle da glomerulopatia pós transplante.

P353

A presença de hialinose arteriolar nas biópsias pós-reperfusão é marcador de doença vascular sistêmica e envelhecimento e está associada à função retardada do enxerto e pior função renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:

Matos, A.C.C
Camara, N.O.S
Requiao-Moura, L.R
Durao, M.S.
Borrelli, M.
Malheiros, D.
Tonato, E.J.
Pacheco-Silva, A.

O papel da biópsia pós-reperfusão (Bxpr) como preditor da função renal aguda ou crônica ainda é alvo de investigação. **Materiais e Métodos:** Analisamos 136 Bxpr realizadas em transplantados de DF no período 11/08 a 05/12. Avaliamos qualitativamente a presença de necrose tubular aguda (NTA), hialinose arteriolar (AH), espessura da íntima vasular (EIV), fibrose intersticial (IF) e glomerulosclerose (GS). Analisamos o impacto das características dos doadores e dos receptores sobre os seguintes desfechos: função retardada do enxerto (FRE), função renal (CICr- MDRD) e disfunção crônica do enxerto (DCE) definida como CICr<60 ml/min em 1 ano. **Resultados:** A idade dos doadores foi de 41 anos, 26% deles foram doadores com critérios expandidos, 33% tinham HAS e 50% tiveram AVC como causa do óbito. NTA esteve presente em 87% das Bxpr, HA em 31%, FI em 21%, EIV em 27% e GS em 32%. FRE ocorreu em 80% e DCE em 53% dos pacientes. HA foi o único achado histológico associado à FRE e DCE em 1 ano. Os pacientes com HA tiveram pior CICr em 1 ano (49,8ml/min x 64,5 ml/min, p=0,02). Na análise multivariada, as variáveis de risco para o desenvolvimento de DCE foram: sexo masculino (OR= 3,16, p = 0,02), rejeição aguda (OR = 8,91, p = 0,01), HAS no doador (OR=2,94 p=0,03), HA (OR=3,96 p=0,01) e o CICr da alta (OR=0,96 p=0,01). Na análise multivariada, os fatores de risco para HA foram idade doador > 50 anos (OR = 2,46 p=0,03) e AVC como a causa da morte do doador (OR=2,33 p=0,007). **Conclusões:** A presença de HA em Bxpr é um marcador de idade avançada e de doença vascular sistêmica e está associada à FRE e à pior função renal. O manuseio da imunossupressão baseado na presença de HA na Bxpr poderia ser útil para melhorar a função do enxerto no longo prazo.

P354 **Embolização renal como alternativa para síndrome de intolerância ao enxerto: experiência inicial**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista
Silvestre, Hospital Federal
dos Servidores do Estado
do Rio de Janeiro

AUTORES:

Rocha, Pedro T
Aquino, D
Kanaan, D
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T

Introdução: Por ano, cerca de 4-6% dos pacientes incidentes em diálise são transplantados renais com falência do enxerto. Uma fração destes apresenta sintomas como dor, hematuria, febre, hipertensão e anemia de difícil controle, que constituem a denominada síndrome de intolerância ao enxerto (SIE). O tratamento desta condição classicamente é a nefrectomia do enxerto, procedimento que acarreta uma morbi/mortalidade elevada. Recentemente uma alternativa terapêutica descrita menos invasiva é a embolização do enxerto renal. Descrevemos nossa experiência inicial com esta técnica. **Material e Método:** Três pacientes transplantados entre 2011 e 2015 com falência do enxerto apresentaram SIE em seu seguimento ambulatorial. Os pacientes foram submetidos à mesma técnica de embolização renal transarterial por cateter com infusão de micropartículas de polivinil-alcool e posterior oclusão arterial com molas. Todos receberam antibioticoprofilaxia por 72h com Vancomicina e Cefepime, e medicamentos com corticóide venoso por 24 horas e posteriormente com corticóide oral por 15 dias em doses decrescentes. **Resultados:** Todos procedimentos foram realizados com sucesso e sem intercorrências, tendo os pacientes recebido alta em até 24 horas após o procedimento, Os sintomas cederam em até 10 dias, não havendo casos de infecção ou recorrência dos sintomas. Em 2 casos a exclusão vascular do enxerto foi confirmada por ecocolor Dopplergrafia, e em 1 caso por cintilografia renal com DTPA/DMSA. **Conclusão e Discussão:** De acordo com nossa experiência inicial descrita e relatos na literatura, pacientes com SIE podem ser manejados com embolização do enxerto renal, alternativa viável e segura, minimizando a morbi/mortalidade relacionada à nefrectomia do enxerto.

P367 **Comparação da sobrevida do enxerto e do receptor de transplante de rim no longo prazo em pacientes sensibilizados com e sem anticorpos doador- específicos**

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Transplante Renal
do Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

AUTORES:

Souza, PS
Aguirre, AR
Rodrigues, H
Bezerra, G
Panajotopoulos, N
Paula, FJ
David-Neto, E
Castro, MCR

Objetivo: Pacientes com sensibilização anti-HLA tendem a permanecer mais tempo na lista de espera para transplante e tem maior risco de rejeição aguda. A presença de anticorpos anti-HLA doador-específicos é critério para contra-indicar o transplante renal em alguns centros. **Objetivo:** Avaliar retrospectivamente o impacto dos DSAs pre-tx na ocorrência de rejeição aguda ocorrida no primeiro ano de Tx e na sobrevida do enxerto e do paciente no longo prazo. **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, que incluiu 243 transplantes consecutivos em pacientes sensibilizados com PRA > 0%, idade > 18 anos e pesquisa de DSA pré-tx por Luminex (single). Sobrevida dos pacientes e do enxerto foram avaliadas por Kaplan-Meier. **Resultados:** Entre os 243 pcts avaliados, 37,5% (91/243) apresentavam DSA+ no soro pré-tx. A incidência de rejeição aguda (RA) entre DSA+ foi de 43% vs 15% nos pcts com DAS-, p= 0,001. No entanto, a mediana do MFI pré-tx não foi diferente entre os pcts DSA+ com ou sem rejeição aguda mediada por anticorpos, respectivamente, 3023 e 3284. A sobrevida do enxerto entre pcts DSA+ (74,7%) e DSA- (80,3%) não foi diferente após 29 meses de seguimento, assim como a sobrevida do paciente, sendo 90,1% nos DSA+ e 89% nos DSA-. **Conclusão:** Embora pacientes sensibilizados DSA+ tenham maior incidência de rejeição aguda mediada por anticorpos, a presença de DSA pré-Tx não se relacionou com sobrevida do paciente ou do enxerto após 29 meses do transplante.

P368

Dessensibilização pré-transplante renal: resultados de 4 casos

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**HC UNESP
Botucatu**AUTORES:**BRAVIN, AM
GARCIA, PD
CONTTI, MM
NGA, HS
PINTO, CH
TAKASE, HM
KOJIMA, CA
KOJIMA, CA
ANDRADE, LGM

Introdução: Cresce o número de pacientes hipersensibilizados na lista de transplante renal. As opções terapêuticas para estes pacientes ainda é limitada. **Objetivo:** Descrever os resultados da terapia de dessensibilização pré-transplante renal com o uso de imunoglobulina humana em altas doses. **Materiais e Métodos:** Foram levantados todos os casos em que se tentou a terapia de dessensibilização para pacientes inscritos em lista de transplante renal com doador falecido e painel acima de 50% com recusas freqüentes por crossmatch positivo. A terapia consistiu na infusão de imunoglobulina humana 2g/kg/mês por 3 meses com ou sem infusão concomitante de rituximab. **Resultados:** Os quatro pacientes dessensibilizados tinham média de idade de 28,7±9,3 anos sendo 50% do sexo feminino e um caso de transplante prévio. A média do painel classe I pré-dessensibilização foi de 96,2±1,7% e após a terapia foi de 84,2±18,8%. Todos os casos foram tratados com imunoglobulina por 3 meses e em apenas um foi feito rituximab (375mg/m²). Em dois casos houve redução do painel classe I e nos demais não houve diferenças. Quanto aos títulos dos anticorpos classe I e II houve redução significativa em apenas um caso para valores inferiores a uma intensidade de fluorescência média (MFI) menor que 1500. A média do MFI classe I pré e pós-dessensibilização nos quatro casos foi respectivamente (A: 8087,5±2383 e 7543,25±3723, p=NS; B: 6418±3505 e 6162,2±2567, p=NS e DR: 8577,5±4787 e 9414±5799, p=NS). **Conclusão:** A terapia de dessensibilização com imunoglobulina humana por 3 meses produziu resultados satisfatórios em apenas 25% dos casos e redução modesta do painel em 50%. Pacientes hipersensibilizados ainda são um desafio de manejo e novas alternativas de tratamento para esta população são necessárias.

P369

Tratamento de rejeição crônica mediada por anticorpos com infusão de imunoglobulina humana: resultado de 6 casos

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**

HC UNESP Botucatu

AUTORES:GARCIA, PD
BRAVIN, AM
CONTTI, MM
NGA, HS
PINTO, CH
TAKASE, HM
KOJIMA, CA
ANDRADE, LGM

Introdução: Não há consenso na literatura sobre a melhor forma de manejo da rejeição crônica mediada por anticorpos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da infusão de imunoglobulina humana nos níveis de anticorpo antidoador em pacientes com rejeição crônica. **Materiais e Métodos:** Revisão de todos os casos de rejeição crônica mediada por anticorpos tratados no serviço com infusão de imunoglobulina humana em altas doses (2g/kg/mês) por 3 a 6 meses com ou sem rituximab. Foram avaliadas as características basais pré-transplante e níveis de anticorpos antidoador pré e pós-infusão de imunoglobulina. **Resultados:** Avaliamos 6 casos de rejeição crônica comprovados por biópsia (Banff 2005). Todos os casos eram do sexo feminino com idade média de 46±14 anos, doador falecido em 83% dos casos, painel classe I com mediana de 34,5 [0-74] e classe II de 8 [0-18]%. Os casos de retransplante foram de 33,3% e o tempo mediano de diagnóstico após o transplante foi de 7,5 [4-13] meses. A grande maioria foi induzida com timoglubulina (83%) sendo o restante induzido com basiliximab. Foi utilizado como endpoint a negatificação do anticorpo. Houve negatificação completa do anticorpo antidoador em 2 casos (33,3%). Nos demais quatro casos o tempo de infusão de imunoglobulina foi de 3 meses e não houve negatificação do anticorpo antidoador (classe I ou classe II). Em um dos casos foi feita infusão concomitante de rituximab 375mg/m². **Discussão:** Os casos que obtiveram resposta ao tratamento foram os pacientes com tempo de transplante menor que 12 meses e alterações histológicas menos significativas. **Conclusão:** A infusão de imunoglobulina humana em altas doses pode ser eficaz na negatificação do anticorpo antidoador após transplante especialmente quando o tempo de transplante é inferior a 12 meses.

P370

Ausência de impacto clínico de anticorpos anti-HLA específico contra doador no pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Nery,
Universidade Federal
da Bahia

AUTORES:

Silva, Guilherme Queiroz
Feitosa, Fernanda Reis
Codes, Joao Jorge Goes
Queiroz, Verena Barbara Lima
Conceição
Baptista, Ana Paula Maia
Bastos, Larissa Matos Carvalho
Santos, Francine Peixoto
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Pinheiro Junior, Nathanael de
Freitas
dos Santos, Washington Luis
Conrado
Neves, Carolina Lara

Introdução: Os anticorpos anti-HLA específico contra o doador (DSA) pode ser um fator complicador na sobrevida do enxerto renal, porém, essa relação não está claramente definida na literatura. **Objetivo:** Avaliar a presença de Anti-HLA no pré-transplante renal (TxR) e o impacto na função e sobrevida do enxerto, e alterações urinárias e episódios de rejeição. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com coleta de dados de pacientes transplantados de 2010 a 2013. Analisados variáveis clínico-epidemiológicas, fatores de sensibilização imunológica, reatividade contra painel de HLA classe I e II e imunossupressores em uso. Correlacionado com desfechos clínicos após 1 ano. **Resultados:** 75 pacientes foram analisados sendo que 7 (9,3%) apresentavam DSA pré-TxR. A presença de DSA não apresentou correlação com a perda de enxerto ($p=0.57$), nem com função renal ($p=0.56$) ou presença de proteinúria ($p=0.70$). Os pacientes com PRA classe I ou II > 40% tiveram mais DSA ($p=0.04$ e $p=0.01$, respectivamente), porém sem impacto na sobrevida do enxerto, função renal ou proteinúria. **Discussão/ Conclusões:** A presença de DSA ou PRA elevado, no pré-TxR, não se mostrou significativo na sobrevida do enxerto ou na função renal no final do 1º ano. Em nossos pacientes não encontram desfecho clínico desfavorável. É necessário a realização de mais estudos com amostras maiores e maior tempo de acompanhamento.

P371

Primeiro transplante renal abo-incompatível realizado em Portugal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia,
Centro Hospitalar do
Funchal,
Centro Hospitalar
do Porto

AUTORES:

Patrícia Barreto
Pedro Vieira
Manuela Almeida
Sofia Pedroso
La Salete Martins
Leonídio Dias
António Castro Henriques
Marika Bini
António Cabrita

Nas listas de espera para transplante renal (TR) de dador cadáver os doentes do grupo sanguíneo O apresentam tempos de espera superiores aos dos doentes dos outros grupos sanguíneos. Em Portugal muitos potenciais dadores vivos têm sido recusados devido à incompatibilidade ABO. Trata-se de uma doente do sexo feminino, de 49 anos, com DRC secundária a doença renal poliquística autossômica dominante, que iniciou diálise em Janeiro/2014, grupo sanguíneo O (positivo). Admitida a 10/11/2014 para preparação para TR DV ABOi; DV irmã de 53 anos, grupo sanguíneo B (positivo); 3 incompatibilidades (haploidênticas), PRA 0%, crossmatch por CDC negativo para linfócitos B (LB) e T (LT). Iniciou protocolo de dessensibilização com rituximab. Necessitou de realizar 7 sessões de plasmaferese (PF) pré-TR para atingir o nível alvo de isoaglutininas anti-B de 1/8. O protocolo de indução foi com basiliximab, tacrolimus, micofenolato de mofetil e metilprednisolona. Procedimento cirúrgico (20/11/2014) sem intercorrências. Realizou sessões de PF de acordo com títulos de isoaglutininas anti-B (na primeira semana pós-TR o objetivo foi títulos $\leq 1/8$; na segunda semana pós-TR títulos $\leq 1/16$). Na primeira semana pós-TR manteve sessões de PF diárias (6 sessões) e na segunda semana reduziu a frequência das sessões (2 sessões). A 28/11/2014 fez administração única de imunoglobulina humana inespecífica endovenosa (0,3mg/Kg). Evoluiu com creatinina sérica (SCr) em decrescendo (ao 5o dia pós-TR com função do enxerto normal). Dois meses após TR apresenta SCr 1,1mg/dl sem intercorrências. Este caso clínico ilustra o primeiro TR ABOi efectuado em Portugal, com excelente resultado. É um estímulo à divulgação desta estratégia terapêutica.

P372

Vencendo as barreiras das incompatibilidades no transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Requião-Moura, L.R.
Torres, M.A.
Sakashita A.M.
Souto, P.R.
Clariza, G
Silva, M.F.R.
Tonato, E.J.
Durão, M.S.
Matos, A.C.C.
Pacheco-Silva, A.

Introdução: A dessensibilização farmacológica (DS) é uma estratégia que pode ser utilizada para transplantar pacientes incompatíveis. **Objetivo:** avaliar a evolução de pacientes ABOi ou com PC positiva submetidos à DS para o transplante renal. **Metodologia:** A DS foi realizada com plasmaferese (PF) e imunoglobulina (IgIV). Os pacientes foram induzidos com timoglobulina e mantidos com tacrolimo, prednisona e micofenolato. **Resultados:** 17 pacientes iniciaram o tratamento de DS, sendo 10 (59%) para doador com PC positiva, 6 (35%) para ABO incompatível e 1 (6%) priorizado na lista de transplante, com PRA pré transplante de 99,9%. A taxa de transplantabilidade foi de 94,1%. O número de PF pré transplante foi de 6,3±6,2 e 2 pacientes receberam Bortezomib antes do transplante. O número de PF após o transplante foi de 6,6±7,2. A incidência de RAMA foi de 31,2%. Dos 6 pacientes transplantados por ABO incompatível, 1 apresentou RAMA mediada por anti-HLA e outro por RAMA anti-isoaglutinina. Houve necessidade de Bortezomib para o tratamento da RAMA em 4 pacientes (25%). Os pacientes receberam alta com creatinina de 1,8±1,3 mg/dl e a última creatinina no seguimento foi de 1,5±1,0 mg/dl. Nenhum paciente perdeu o enxerto e nenhum evoluiu para óbito. Os eventos adversos identificados foram: choque no POI (1/16), viremia para BK vírus (3/16), PTLD (1/16) e estenose da artéria renal (2/16). **Conclusão:** a DS é extremamente eficaz para o tratamento de pacientes ABOi ou com PC positiva. À despeito da elevada incidência de RAMA, não houve perda do enxerto e os pacientes persistiram com boa função do enxerto renal.

P379

A incidência de rejeição celular aguda e infecção por citomegalovírus após indução com baixas doses de timoglobulina em receptores de rim sensibilizados

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital São Rafael

AUTORES:

Alves, N , Cruz, JG
Batista, PBP
Ávila, MON
Martins, MTS
Costa, LBO
Schaer, ECS

Introdução: A Timoglobulina é um anticorpo policlonal usado na terapia de indução em receptores de rim sensibilizados. A dose preconizada para indução é de 01 a 1,5 mg/kg seguido do seu uso por 05 dias. A ação depletora do anticorpo é monitorada pela contagem de linfócitos T CD3 ou linfócitos totais em sangue periférico. O seu uso está associado ao aumento na incidência de infecção por Citomegalovírus (CMV). **Objetivo:** Avaliar a incidência de rejeição celular aguda e infecção por CMV após indução com doses baixas de Timoglobulina em receptores de rim sensibilizados. **Material e Métodos:** Avaliamos 11 pacientes que realizaram transplante renal entre 2011 e 2014. Cinco transplantes doador vivo e 06 doador falecido. Os critérios para indução com Timoglobulina foram PRA > 50% e retransplante. A dose de indução foi de 01mg/kg. A ação depletora do anticorpo foi monitorada pela dosagem de linfócitos totais em sangue periférico. Dois pacientes receberam 01 dose de Timoglobulina, 07 receberam 02 doses e 02 pacientes 03 doses. Com relação ao status sorológico para CMV todos os receptores e doadores eram soropositivos (D+/ R+). O diagnóstico foi feito através do PCR quantitativo no plasma. **Resultados:** No pós- transplante 08 pacientes cursaram com elevação de creatinina, 06 submetidos à biópsia renal. Não identificamos rejeição celular aguda em nenhuma das biópsias. Dois pacientes foram tratados com pulsoterapia empírica com Solumedrol com melhora da função renal. Cinco receptores apresentaram infecção por CMV, tratados preemptivamente com Ganciclovir. **Conclusão:** A indução com baixas doses de Timoglobulina não foi associada a uma maior incidência de rejeição celular aguda porém aumentou o risco de infecção por CMV em receptores de rim sensibilizados.

P380

Análise farmacoeconômica do uso de everolimo associado a tacrolimo em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Tedesco H
Felipe C
Hannun P
Ueno P
Ferreira A
de Paula MI

O custo-efetividade de everolimo foi avaliado através da comparação dos seguintes regimes imunossupressores: dose única de 3mg/Kg de globulina anti tímócito, tacrolimo, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR), basiliximabe, tacrolimo, everolimo e prednisona (BAS/EVR) ou basiliximabe, tacrolimo, micofenolato e prednisona (BAS/MPS). Dados de custos de tratamento e procedimentos nos primeiros 12 meses sob perspectiva do Sistema Único de Saúde como provedor de serviços de saúde, foram utilizados nessa análise. Os desfechos de saúde foram: rejeição do enxerto, incidência de doença por CMV, complicações cirúrgicas, mortalidade. Os desfechos econômicos contemplados foram custos médicos diretos, como imunossupressão, tratamento de intercorrências e acompanhamento. O tipo de análise selecionada foi de custo-efetividade e para a estimativa dos custos e desfechos o modelo de Markov. Em termos de custos, a estratégia r-ATG/EVR apresentou maior economia de recursos para fonte pagadora, com economia anual por paciente de 36% e 25% comparada a BAS/MPS e BAS/EVR, respectivamente. A estratégia BAS/EVR teve uma economia de 15% comparada a BAS/MPS. Na análise de custos segmentados, a estratégia r-ATG/EVR apresentou menor custo com imunossupressão e tratamento de eventos. A estratégia BAS/EVR, foi a mais onerosa com imunossupressão, porém houve economia no tratamento de eventos, o que a torna mais econômica, em relação a estratégia BAS/MPS. Em termos de efetividade r-ATG/EVR mostrou diferenças significativas quando comparado a BAS/MPS em termos de incidência de infecção por CMV, disfunção e perda do enxerto. Os resultados do modelo de Markov desenvolvido mostraram que as estratégias de com EVR promovem economia de recursos com ganho em efetividade para o paciente.

P381

Redução da incidência de infecção por citomegalovírus em receptores de transplante renal recebendo everolimo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Tedesco-Silva, Hélio
Felipe, Claudia R.
Ferreira, Alexandra N.
Cristelli, Marina P.
Paula, Mayara I.
Viana, Laila A.
Basso, Geovana
Aguiar, Wilson F.
Campos, Erika F.
Gerbase de Lima, Maria ,
Ruppel, Priscila R.
Franco, Marcello F.

Introdução: Infecção por CMV está associada a resultados inferiores do transplante renal em longo prazo. Este estudo comparou a incidência de infecção/ doença por CMV em receptores de transplante renal de novo recebendo 3 diferentes regimes imunossupressores e nenhuma profilaxia farmacológica para CMV. **Métodos:** 288 pacientes de baixo a moderado risco imunológico foram randomizados e tratados (1:1:1) com uma dose única de 3mg/Kg de globulina anti tímócito, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR, n=85), basiliximabe (BAS), tacrolimo (TAC), everolimo e prednisona (BAS/EVR, n=102) ou BAS, TAC, micofenolato e prednisona (BAS/MPS, n=101). O desfecho primário foi a incidência cumulativa do primeiro episódio/ doença por CMV na população de intenção de tratamento. Entre os desfechos secundários foram analisados rejeição aguda confirmada por biópsia, perda do enxerto, óbito, função renal e outros dados de segurança. **Resultados:** os pacientes recebendo EVR mostraram baixa incidência de infecção/ doença por CMV comparado àqueles recebendo MPS (4.7 vs. 10.8 vs. 37.6%, $p<0.001$). Não houve diferença na incidência do primeiro episódio de rejeição aguda confirmada por biópsia (9.4 vs. 18.6 vs. 15.8%, $p=0.403$), sobrevida do paciente e do enxerto. Não houve diferença na incidência de complicações relacionadas a cicatrização de feridas e função tardia do. A taxa média de filtração glomerular foi menor no grupo BAS/EVR (65.7±21.8 vs. 60.6±20.9 vs. 69.5±21.5 ml/min, $p=0.021$) respectivamente, mas nenhuma diferença foi observada na proteinúria. **Conclusões:** Em receptores de transplante renal de novo em uso de regime imunossupressor baseado em TAC sem profilaxia farmacológica para CMV, o uso de EVR foi associado com significativa redução na incidência de infecção/ doença por CMV comparado a micofenolato.

P382

Farmacocinética de everolimo (EVR) em receptores idosos sob baixo-tacrolimo (TAC)/EVEROLIMUS no primeiro ano após o transplante renal. Os dados do ensaio neverold

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas –
Faculdade de Medicina
da Universidade de São
Paulo, São Paulo, São
Paulo, Brasil

AUTORES:

David-Neto, Elias
Romano, Paschoalina
Agena, Fabiana
Ebner, Persio A.R.
Triboni, Ana Heloisa K.
Ramos, Fernanda
Galante, Nelson Z.
Lemos, Francine B.C.

A farmacocinética (PK) de drogas em pacientes idosos (≥ 60 anos) não é conhecida. Avaliamos a PK de Everolimo (EVR) em 12h (0,20,40,60,90,120,180,240,360,480,600,720min) em 16 transplantados de rim idosos homens, brancos com 65 ± 2 anos. A PK foi realizada em 4 momentos pós-Tx: PK1 (43 \pm 4dias); PK2(65 \pm 7dias); PK3(106 \pm 17dias) e PK4(206 \pm 40dias). Pacientes usavam EVR (3-8ng/mL), Prednisona (5mg/dia), e dose baixa de Tacro (2-4ng/mL). EVR substituiu o Micofenolato Sódico 0dias pós-Tx. A PK1 foi realizada 7 \pm 3dias após início do EVR. Níveis de TAC e EVR foram medidos por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência com espectrômetro de massa (UPLC/MS/MS) e analisados por Phoenix WinNonlin. A concentração mínima (Cmin) de TAC em cada tempo:7,2 \pm 3,8; 4,9 \pm 2,2; 4,9 \pm 2,2; 4,5 \pm 1,2 ng/mL. O EVR foi iniciado em média 40 dias pós- Tx. Foram semelhantes a dose média diária de EVR (3,8 \pm 1,3; 4,1 \pm 1,5; 3,6 \pm 1,4; 4,5 \pm 1,4 mg/dia, respectivamente) e a média da Cmin (C0:4,5 \pm 1,3;5,1 \pm 3,5;4,6 \pm 2,4;5,7 \pm 2,9 ng/mL, respectivamente) nos tempos. EVR-AUC0-720min não mudou ao longo do tempo (96 \pm 21;111 \pm 49;103 \pm 49; 127 \pm 59ng.h/mL, respectivamente). Tmax(81 \pm 40min) e Cmax (21 \pm 11ng/mL) foram semelhantes entre os tempos. A eliminação da meia-vida (λ_{z})(15 \pm 11;10 \pm 4; 11 \pm 4;11 \pm 4h) e o clearance corporal total para administração extravascular não mudaram ao longo do tempo (0,30 \pm 0,09;0,30 \pm 0,16;0,43 \pm 0,33;0,32 \pm 0,27L/h/Kg). Todos os parâmetros de PK não foram diferentes mesmo quando ajustado pela dose de EVR ou por dose/Kg/dia. Esses dados indicam que pacientes idosos sob baixa dose TAC/EVR precisam de dose de EVR mais alta em relação ao que é relatado para CsA/EVR. Nos pacientes idosos os parâmetros da EVR-PK são estáveis ao longo do tempo sem mudanças significantes em dose ou exposição durante o primeiro ano pós-transplante.

P383

Uso combinado de inibidores da calcineurina e inibidores da mtor em receptores de transplante renal: eficácia, segurança e tolerabilidade em longo prazo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:

Paula, Mayara I.
Medina-Pestana, José
Ferreira, Alexandra N.
Cristelli, Marina P.
Aguiar, Wilson F.
Franco, Marcello F.
Tedesco-Silva, Hélio
Felipe, Claudia R.

Introdução: A eficácia e a segurança do uso de novo dos inibidores da mammalian target of rapamycin (imTOR) em longo prazo foram avaliadas principalmente baseadas em dados de registro. **Métodos:** Esta foi uma análise retrospectiva de 10 anos de dados obtidos de 10 estudos prospectivos randomizados em receptores de transplante renal de novo recebendo ICN em combinação com sirolimo (n=329), everolimo (n=128) ou antimetabólitos (n=124). **Resultados:** Não houve diferença ao longo de 10 anos nas sobrevividas do paciente (84,5 vs. 80,9 vs. 89,7,p=0,996), do enxerto (65,4 vs. 59,5 vs. 73,1% p=0,868) e livre de rejeição aguda comprovada por biópsia (78,1 vs. 77,3 vs. 79,0%, p=0,976). A incidência de infecção por CMV foi menor (6 vs. 3 vs. 11%, p=0,024) enquanto que descontinuação do tratamento foi maior (66 vs. 47,7 vs. 31,5%, p<0,001) entre pacientes recebendo imTOR, respectivamente. No quinto ano pós-transplante, a média da taxa de filtração glomerular estimada (49,8 \pm 18,5 vs. 47,6 \pm 20,7 vs. 55,0 \pm 18,5 mL/min, p=0,023) e a proporção de pacientes com proteinúria (53 vs. 40 vs. 23%, p<0,001) foram maiores entre pacientes recebendo imTOR, respectivamente. **Conclusão:** A eficácia do uso de novo dos imTOR é comparável aos antimetabólitos em receptores de transplante renal recebendo ICN. Apesar da menor incidência de infecções por CMV, o perfil de segurança é desfavorável, mostrando maiores taxas de descontinuações do tratamento, função renal inferior e maior incidência de proteinúria.

P391

Desigualdades de acesso no transplante renal pediátrico? Situação no Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Samaritano
de São Paulo

AUTORES:

Koch Nogueira P.C.
Feltran L.S
Camargo M.F.C.
Konstantyner T.
Sesso R.

Objetivo - Descrever o acesso ao transplante renal (TR) em crianças e fatores associados com a distribuição do TR no Brasil. **Método** – Coorte de crianças (<19 anos) inscritas no SNT de 2011 a 2013. Utilizamos regressão de Cox para investigar fatores associados com a probabilidade de TR com doador falecido (DF). Variáveis de risco: a) região geográfica, com N e CO combinados, b) PIB de 2012 por estado em US\$ c) idade no momento da inscrição, d) Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em 2012, calculada como TMI > ou < do que a TMI nacional, e) número de centros de TR por milhão de habitantes por estado. **Resultado** - 1.211 crianças matriculadas com idade=11,6 anos (DP = 4,5), sendo 508 meninas (42%). No final do seguimento 769 (64%) receberam TR, 657 (85,4%) com DF. O tempo médio para o TR com DF no país foi 9,8 meses (IC95%:8,5-11,0). O tempo médio por região foi de 6,0 meses no S, 6,9 no SE, 9,8 no NE e nunca atingido no N/CO. Na análise univariada todos fatores apresentaram associação com o TR. Na multivariada os fatores significantes foram a região geográfica (assumindo N/CO com risco de 1, NE=4,2 SE=3,5, S=4,5, p<0,0001), o PIB (o aumento de US\$ 1.000 no PIB do Estado de matrícula eleva 6% no risco de TR com DF, p<0,0001) e a idade (cada ano a mais na matrícula eleva a chance de TR em 2%, p=0,027). **Conclusão** - O estudo revela grande volume de TR no país, mas com desigualdade de acesso. Os fatores que determinam esta situação são de origem macroeconômica, mas o grande efeito da região indica que há espaço para reduzir desigualdades. A capacitação dos centros existentes para realizar TR em crianças, particularmente nas regiões N e CO pode ser mais eficaz para aumentar a igualdade de acesso do que aumentar o número de centros.

FINANCIAMENTO PROADI SUS Sipar: 25000.180.613/2011-11

P395

Avaliação do desenvolvimento pondero estatural em pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo

AUTORES:

SILVIO TUCCI JUNIOR
MURILO FERREIRA ANDRADE

Introdução: A prevalência de doença renal crônica na faixa etária pediátrica ainda é desconhecida. O tratamento de escolha é o transplante renal, independente da idade. O déficit de crescimento está relacionado com a idade de surgimento da insuficiência renal e ocorre devido à má-nutrição energético-calórica, osteodistrofia renal e uso de corticoide, além dos efeitos deletérios da anemia, uremia e resistência ao hormônio do crescimento. Causas relacionadas ao paciente como retardo de crescimento intra-uterino e malformações congênitas também estão relacionadas. **Objetivos:** avaliar o desenvolvimento pândero-estatural dos pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC FMRP-USP). **Casuística:** revisão dos prontuários dos pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no HC FMRP-USP e análise do desenvolvimento pândero-estatural comparando os score-z altura para idade e índice de massa corporal para idade durante o acompanhamento. **Resultados:** foi possível avaliar os dados de 31 pacientes, 10 femininos e 21 masculinos. Houve ganho significativo em peso (p< 0,0001) e estatura (p< 0,0001) mas nenhuma das variáveis analisadas mostrou diferença estatisticamente significativa. A estatura manteve abaixo da média padrão durante todo o acompanhamento e nenhum paciente atingiu a altura final esperada. O IMC estava abaixo da média padrão na ocasião do transplante mas a partir do primeiro ano recuperou e manteve estável em torno do valor 0. **Conclusões:** a insuficiência renal na infância compromete o desenvolvimento pândero-estatural dos pacientes afetados; com adequado tratamento pré e pós transplante é possível diminuir o comprometimento.

P396

Doença linfoproliferativa pós transplante renal (PTLD) tratado com R-CHOP e sirolimus

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

AUTORES:

MORGADO, LUCIANO FINNI, PATRICIA FAGUNDES, CLAUDIA ALVARENGA, M. FATIMA LUSTOZA PRISCILA MATUCK, TEREZA CARVALHO, DEISE

PTLD É UMA COMPLICAÇÃO GRAVE, SECUNDÁRIA A IMUNOSSUPRESSÃO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS. INCIDÊNCIA VARIA 1A10% CARACTERIZADA PELA PROLIFERAÇÃO NÃO CONTROLADA DE LINFÓCITOS B, GERALMENTE ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS EBV, MAIOR INCIDÊNCIA EM CRIANÇAS. TERAPÊUTICA VISA REDUÇÃO OU RETIRADA DOS IMUNOSSUPRESSORES COM RISCO DE REJEIÇÃO DO ENXERTO. DESCRIVER EVOLUÇÃO DE PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM LINFOMA NÃO HODKING. LPL, 17A, MASC, BRANCO, DOENÇA BASE: GNMP. INÍCIO CAPD ABRIL/2012. TRANSPLANTE RENAL, DOADORA MÃE EM 26/03/13; INDUÇÃO BASILIXIMABE, IMUNOSSUPRESSÃO INICIAL: PREDNISONA, MICOFENOLATO SÓDICO, TACROLIMUS. SÉTIMO MÊS PÓS-TRANSPLANTE LINFOADENOMEGLIA SUBMANDIBULAR CRESCIMENTO ACELERADO, CONFIRMADO POR TOMOGRAFIA, SOROLOGIAS EBV NEGATIVAS. EVOLUI COM CRISE CONVULSIVA, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, FEBRE, NECESSITANDO SUPORTE VENTILATÓRIO. APÓS PUNÇÃO LOMBAR, INICIA TERAPIA EMPÍRICA PARA MENINGITE: ACICLOVIR, AMPICILINA, CEFTRIAXONE, GANCICLOVIR. BIÓPSIA DA MASSA GANGLIONAR: PTLD DE CÉLULAS B, PREDOMÍNIO DE CÉLULAS GRANDES, PLEOMÓRFICAS SEM EVIDÊNCIAS DE DIFERENCIAÇÃO PLASMOCITÁRIA, IMUNO HISTOQUÍMICA-CD20, CD3, CD45 E EBV POSITIVOS. RASTREAMENTO EVIDENCIOU DOENÇA EM SÍTIO ÚNICO. MEDIDA TERAPÊUTICA: DIMINUÍDA DOSE MICOFENOLATO, SUSPENSO TACROLIMUS, INTRODUZIDO SIROLIMUS, OCORRENDO REDUÇÃO DA MASSA GANGLIONAR. SUBMETIDO À QUIMIOTERAPIA, SEIS CICLOS R-CHOP POR 5 MESES. AO TÉRMINO, PET SCAN ONCOLÓGICO SEM EVIDÊNCIAS DE DOENÇA. SEGUER EM CONTROLE AMBULATORIAL, BOA FUNÇÃO DO ENXERTO. COMO DESCRITO NA LITERATURA, CASO MOSTRA ASPECTO FAVORÁVEL DE SÍTIO ÚNICO DE COMPROMETIMENTO, REGRESSÃO DA MASSA INICIALMENTE COM CONVERSÃO PARA SIROLIMUS E DIMINUIÇÃO DO MICOFENOLATO SÓDICO. REDUÇÃO DA IMUNOSSUPRESSÃO ASSOCIADA À QUIMIOTERAPIA FORAM EFICAZES E SÉGUAS PARA MANTER FUNÇÃO DO ENXERTO E CONTROLE DA PTLD.

P403

Fatores associados à disfunção precoce do enxerto e a sua influência na evolução do transplante de rim

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

AUTORES:

MEIRA, FERNANDA S. FIGUEIREDO, CARLOS E.P. ZEMIACKI, JUSCELINO FIGUEIREDO, ANA E. KROTH, LEONARDO V. KOCHHANN, DAIANE S. AVILA, DOMINGOS, O. TRAESEL, MOACIR, SAITOVITCH, DAVID

INTRODUÇÃO: Uma das principais complicações do pós-operatório de transplante de rim é a disfunção precoce do enxerto (DPE) que significa a ausência de função do enxerto após o transplante ou a necessidade de diálise na primeira semana após o procedimento. A ocorrência de DPE em nosso Hospital, atualmente, é elevada e tem sido atribuída ao longo dos anos à combinação de diversos fatores. **MÉTODOS:** coorte histórica com 150 pacientes transplantados de rim de doador vivo ou falecido de 2011-2013. **OBJETIVOS:** verificar os fatores associados à DPE e a sua influência na evolução do transplante de rim. **RESULTADOS:** DPE foi associada com o tempo de diálise e o número de transfusões realizadas pelo receptor no pré- transplante, idade, valor da creatinina e utilização de drogas vasoativas pelo doador, distância do órgão doado e tempo de isquemia fria. Os valores de creatinina e potássio no pós-operatório, assim como o volume urinário foram determinantes para a realização de diálise após o transplante. DPE influenciou na evolução do transplante em maior tempo de internação na UTI e no tempo de internação, episódios de rejeição aguda e maior nível de creatinina no momento da alta hospitalar. A sobrevida do enxerto e do paciente foi menor no grupo de pacientes que apresentou DPE. **CONCLUSÃO:** Vários são os fatores relacionados à DPE, em especial os relacionados aos doadores e com a preservação do órgão. O principal fator atrelado ao receptor foi o tempo de diálise. Não encontramos relação na ocorrência de DPE com a compatibilidade HLA. As consequências da DPE são importantes incluindo pior função e sobrevida do enxerto, e também o impacto na morbidade e da mortalidade dos receptores.

P404

Rins preservados em perfusão pulsátil: a experiência do Rio Grande do Sul

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:

Marcelo Generali da Costa
Maria de Lourdes Drachler
Rafael Medeiros Ribeiro
Ricardo Klein Ruhling
Ivana Facciloli Pessato
Paulo Rolim
Rosana Reis Nothen
Cristiano Franke

Introdução: A preservação de rins para transplantes por meio de perfusão pulsátil tem sido utilizada em alguns centros de transplante. Há grande interesse em estudos sobre sua aplicação no Brasil onde seu uso ainda é incipiente. Este estudo descreve as características dos rins colocados em perfusão pulsátil, a taxa de aproveitamento desses rins e os motivos de descarte, no Rio Grande do Sul, de 8 de novembro de 2014 a 01 de abril de 2015. **Métodos:** Foram elegíveis para colocação em perfusão pulsátil os rins que apresentaram os seguintes critérios: idade maior que 60 anos, doador de critério estendido pela classificação UNOS, má perfusão renal na retirada; insuficiência renal aguda; tempo de isquemia fria previsto maior que 24h. A elegibilidade dos rins foi avaliada pela equipe médica de regulação da Central de Transplantes. Os rins elegíveis foram colocados em perfusão pulsátil após período em conservação fria estática desde a extração até a chegada ao centro de perfusão. A perfusão pulsátil dos rins foi observada e monitorada a cada hora. Os rins perfundidos foram ofertados às equipes transplantadoras. Os motivos de recusa desses órgãos foram informados pela equipe transplantadora à Central de regulação Estadual. **Resultados:** Cento e dezesseis rins foram elegíveis para perfusão pulsátil. Vinte rins elegíveis não entraram efetivamente em perfusão devido a dificuldades de canulação do vaso ou de adaptação do "patch" da aorta ao dispositivo da máquina. Noventa e seis rins foram perfundidos; a maioria (63%) era proveniente de doadores do RS e 37%, de outros estados. A taxa de implantação dos rins perfundidos foi 69% e a taxa de descarte 31%.

P405

Análise do tempo de isquemia fria renal dos transplantes realizados no estado do Paraná nos anos de 2013 e 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Paraná

AUTORES:

Pereira, Talita C.G.
Giugni, Juliana R.
Tannous, Luana A.
Nascimento, Schirley B.
Badoch, Arlene T.C.G

No Paraná, o rim é o órgão com maior fila de espera para transplante mesmo sendo o órgão mais transplantado. O tempo de isquemia fria renal pode ser no máximo de 36 horas, porém, sabe-se que quanto menor o tempo, melhor a evolução do enxerto no receptor. Objetivou-se demonstrar o intervalo de tempo entre: a captação do órgão e a cirurgia de implante; a captação e a entrega do órgão no centro transplantador e o tempo entre a entrega do órgão e o início do transplante. Estudo exploratório, descritivo e retrospectivo realizado na Central Estadual de Transplantes do Paraná sendo analisados os processos de 526 rins transplantados nos anos de 2013 e 2014. Constatou-se que 202 (38,4%) rins foram transplantados com até 18 horas de isquemia fria, 225 (42,8%) de 18-24 horas, 96 (18,2%) entre 24-36 horas e 3 (0,6%) acima de 36 horas. Em relação ao tempo entre a captação e entrega do órgão no centro transplantador, 434 (82,5%) foram entregues nas primeiras 18 horas após a retirada do órgão, 81 (15,4%) entre 18-24 horas e 11 (2,1%) acima de 24 horas. Quanto ao intervalo de tempo após a entrega do órgão no centro transplantador e a cirurgia de implante no receptor, 187 (35,6%) ocorreram entre 0-4 horas, 212 (40,3%) de 4-8 horas, 94 (17,9%) de 8-12 horas, 27 (5,1%) de 12-18 horas e 6 (1,1%) acima de 18 horas. Concluiu-se que 427 (81,2%) transplantes ocorreram nas primeiras 24 horas após a retirada, 434 (82,5%) órgãos foram entregues no centro transplantador com até 18 horas de isquemia e que após a entrega do órgão, 339 (64,5%) transplantes foram realizados acima de 4 horas da entrega. Estratégias estão sendo desenvolvidas para que os transplantes ocorram com menor tempo de isquemia fria resultando em melhor qualidade do enxerto o que influencia positivamente no resultado pós-transplante.

P406

Transplante renal de doador falecido com Injúria Renal Aguda (AKI)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Transplante Renal - Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ)

AUTORES:

Fagundes C
Finni P
Wagner T
Assis L
Matuck T
Carvalho D
Morgado L
Alvarenga Mf
Pinheiro E
Barros O
Blasberg D

Atualmente, houve um aumento importante no uso de doadores de critério expandido. Esse critério foi baseado em fatores relacionados em um maior risco de função retardado do enxerto e perda do enxerto. Com o objetivo de avaliar o prognóstico de receptores de doadores com Injúria Renal Aguda (AKI), foram analisados consecutivamente 258 doadores falecidos durante o período de março/2013- outubro/2014. 23% (n=48) apresentavam doadores com injuria renal aguda (Doador com AKI- definido por nível sérico de creatinina de retirada $\geq 2,0$ mg/dL). Não houve diferença entre a presença de função retardada do enxerto entre o grupo de doador com AKI e doador sem AKI, 36% vs. 37%, respectivamente. A função renal ao final do sexto mês no pós transplante avaliada pela creatinina sérica do receptor foi de $1,27 \pm 1,0$ no grupo doador sem AKI vs. $1,28 \pm 1,0$ no grupo doador com AKI, p=ns. Esses dados sugerem que o uso de doadores com AKI não aumenta o risco de função retardada do enxerto e que aos 6 meses no pós-transplante apresentam função renal semelhante aos receptores de doadores sem injuria renal aguda.

P407

Preservação de rins de doadores falecidos (DF) em máquina de perfusão pulsátil hipotérmica (MPP) versus armazenamento estático à frio (AFE): resultados de três anos de experiência de um centro único no Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Esmeraldo, Ronaldo M.
Brasil, Ivelise C.
Pinheiro, Petrucia Maria A.P.
Mirkai, Deivis R.
Esmeraldo, Romero M.

INTRODUÇÃO: O retardo de função do enxerto (DGF) é a principal complicação após o transplante renal (Tx) com doador falecido (DD), com sua frequência variando entre 57% a 80% entre os centros brasileiros. O objetivo deste estudo foi avaliar os benefícios da MPP na preservação de rins de DD versus AFE. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma análise retrospectiva de todos os pacientes Tx no nosso centro entre maio/2011 a abril/2015, que receberam Tx com rim de DD com fatores de risco alto para DGF [idade ≥ 50 anos, creatinina sérica terminal $\geq 1,5$ mg/dl, rins enviados de outros estados, e um tempo estimado de isquemia fria (TIF) > 18 h]. Os pacientes Tx foram alocados em dois grupos, de acordo com método de conservação utilizado: Grupo-I, receptores de rins preservados em MPP (n = 230) e Grupo-II, receptores de rins preservados por AFE (n = 77). Os resultados pós-Tx foram comparadas, com análise da ocorrência e duração dos episódios de DGF, necessidade de diálise, tempo de permanência hospitalar (TPH) e rejeição aguda. **RESULTADOS:** Grupo-I apresentou os melhores resultados, com uma taxa significativamente menor de DGF 31% vs 53% (IC 95%: -0,3442 a -0,19575; P <0,001], menor necessidade de diálise $3,3 \pm 2$ vs $6 \pm 4,7$ (IC 95%: -3,418 a -1,582) 5, P <0,001], TPH inferiores 15 ± 9 dias vs 22 ± 10 dias (IC 95%: -9,399 a -4,601), P <0,001]; o TIF foi maior no grupo de MP ± 26 vs 19 ± 7 h 4h (IC 95%: -8.797--5.203), P <0,001]. Não houve diferenças nas taxas de rejeição aguda (5% vs 10%). **CONCLUSÃO:** Em comparação com AFE, a preservação em MPP de rins de DD com fatores de risco alto para DGF mostrou uma redução de mais de 40% no risco de DGF RR = 0,588 (IC 95%: 0,443 a 0,781), P<0,001], menor necessidade de diálise e um TPH mais curto.

P408

Caso clínico de transplante renal sob protocolo a fim de otimizar resultados em doadores com critério expandido

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:

de Paula, Kalyanne C.
Pereira, Mauricio G.
Miguel, Kellen M. A. C.
Dantas, Almira G. A.
Quinino, Raquel M.
Quirino, Kessia L. M.

Introdução: A terapia imunossupressora configura um elemento chave na evolução e desfecho no transplante de órgãos sólidos, e a escolha da melhor terapia para essa finalidade requer análise rebuscada caso a caso. O everolimus tem se mostrado uma opção interessante para a terapia imunossupressora dos pacientes submetidos ao transplante renal, apresentando baixos índices de função retardada do enxerto e de infecção por Citomegalovirose. **Relato de Caso:** Trata-se de um paciente do sexo feminino, 36 anos, em terapia dialítica prévia por Glomerulopatia não biopsiada, qual foi submetida a transplante renal por doador falecido com critérios expandidos devido a creatinina de 2,3mg/dL. O Tempo de isquemia fria foi de 13 horas, painel Classe 1 0% e Classe 2 com 26%. Realizada indução com Timoglobulina com 1,5 mg/kg por 3 dias alternados, e iniciado esquema imunossupressor com tacrolimus, everolimus e prednisona Procedimento ocorrido sem intercorrências, e o paciente evoluiu com função inicial precoce do enxerto, recebendo alta hospitalar no 10º Dia pós transplante. Atualmente mantém-se assintomático com função renal estabilizada e última dosagem de creatinina de 0,9mg/dl. Sem sinais ou sintomas infecciosos, incluindo citomegalovirose. **Conclusão:** O uso do everolimus como alternativa imunossupressora tem mostrado grande benefício nos pacientes de baixo risco imunológico submetidos a transplante renal a partir de doadores com critérios expandidos, na vigência de indução inicial de Timoglobulina, especialmente quando comparado ao uso de Micofenolato mofetil.

P415

O aproveitamento para transplante de rins de doador falecido no Rio Grande do Sul em 2015

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:

ROSA RR
SANTOS KS
GOMES AS
FRANKE CA

O processo de doação de órgãos envolve um tempo de realização médio de 24-36 hs desde a identificação do possível doador de órgãos até a efetivação do transplante nos receptores. O cenário de escassez de órgãos para transplantes bem como os custos envolvidos na logística do processo de doação e transplante fazem necessário a análise dos resultados para identificar pontos de melhora. Dessa forma, é importante termos a taxa de descarte de órgãos regional em comparação à taxa mundial. O número de órgãos descartados é calculado subtraindo o número de rins transplantados do número de rins captados para transplante. Esse número é utilizado para calcular a taxa de descarte. No Rio Grande do Sul, dados obtidos da Central de Transplantes do RS, evidenciam de 01 janeiro a 31 de março de 2015, 67 doadores efetivos, 127 rins captados no RS, 52 rins captados e provenientes de fora do RS, totalizando 179 rins. Destes houve 48 descartes (33 dos captados no RS e 15 dos provenientes de fora RS), demonstrando uma taxa de descarte 0,26 (26,81 %). A taxa aproveitamento para os doadores do estado foi de 58,9%. A taxa de descarte para rins captados no RS e para os provenientes de outros estados foi 0,26 (25,9%) e 0,29 (28,8%), respectivamente. O principal motivo de recusa foi o resultado de biópsia alterado. Os resultados sugerem que no RS a taxa de descarte de rins no período estudado foi inferior à relatada na literatura.

P416

Captação e implante de rins provenientes de doadores falecidos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein,
Central de Transplantes
do Rio Grande do Sul

AUTORES:

Rocha, D.
Oliveira, P. C.
Nothen, R. R.
Santos, S. R.

INTRODUÇÃO: O Brasil é o segundo em número absoluto de transplante renal, sendo a grande maioria provenientes de doadores falecidos. No Brasil, o Rio Grande do Sul é o Estado que mais realiza transplante renal por milhão de população, mantendo-se nessa posição nos últimos três anos. O objetivo deste estudo foi apresentar o número de rins captados e implantados de doadores falecidos no Rio Grande do Sul. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado nos arquivos da Central de Transplantes do Rio Grande do Sul. A amostra foi composta pelos doadores efetivos com idade superior a 2 anos, do ano de 2003 à 2013. Para seleção dos sujeitos da pesquisa, foi realizado um cálculo amostral seguindo uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Os sujeitos foram contemplados de forma aleatória. **RESULTADOS:** Das 492 doações efetivas com órgãos captados, 275 (56%) eram do sexo masculino, 222 (45%) tinham idade entre 40 e 59 anos, 424 (86%) eram da cor branca e 276 (56%) tiveram como causa de morte o acidente vascular cerebral. No período estudado, foram captados 968 (98%) e implantados 910 (94%). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Quando verificado regionalmente, em 2014 o Rio Grande do Sul, junto com os demais Estados da região sul, somaram os melhores resultados de doadores efetivos e transplantes renais, por milhão de população. Conclui-se neste estudo que, quase a totalidade dos doadores tiveram os rins captados e também que, grande parte destes foram implantados.

P417

Captação multiorgânica com rim pélvico: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

BASTOS-NEVES, D
PERTICARRARI, G
SALVALAGGIO, P
ALVES, J
REZENDE, MB
MEIRA- FILHO, SP
MEIRELLES, RFM
GUEDES-DIAZ, LG
TUNG, P
RUSI, MB
ALMEIDA, MD
DELLA-GUARDIA, B
PANDULLO, F
EVANGELISTA, AS
FELGA, G
MATIELO, C
ROCCO, R
VIVEIROS, MM

Introdução: O conhecimento da anatomia e suas variações é fundamental para o cirurgião que realiza captação de múltiplos órgãos. Deve-se ter domínio quanto à forma e localização de alguns órgãos. Embora mais difícil tecnicamente, a ocorrência destas variações não representam contraindicação à utilização desses órgãos para transplante. **Material e Métodos:** Relato de caso de doador de fígado e rim com rim direito pélvico e ocorrência de artéria renal polar superior. Durante a dissecação encontramos o rim direito na fossa ilíaca direita. A irrigação arterial era proveniente de um ramo polar anterior emergindo da aorta há cerca de 2cm da bifurcação das ilíacas e a artéria renal direita tinha origem anterior na aorta no nível da bifurcação das ilíacas. A drenagem venosa foi observada como ramo único direto na veia ilíaca esquerda. Considerando as características do órgão, foi realizada canulação da artéria ilíaca direita para perfusão multiorgânica. Ligadura da artéria ilíaca esquerda, mesentérica inferior, veia ilíaca direita e veia ilíaca esquerda, esta última há cerca de 3cm do deságue da veia renal direita. **Discussão:** Em revisão bibliográfica não foi encontrado descrição desta variação na literatura. A dissecação dos vasos retroperitoneais durante a extração multiorgânica deve ser realizada conhecendo a possibilidade de variações anatômicas como a relatada acima. O local de inserção da cânula para perfusão devem ser os mais adequados à utilização do maior número de órgãos possível do doador. **Conclusão:** O conhecimento das variações anatômicas é fundamental ao cirurgião captador de órgãos e o relato das mesmas ajuda no planejamento da tática operatória diante de casos semelhantes.

P418

Caracterização clínica e o impacto na aceitação dos múltiplos órgãos de doadores falecidos na Bahia

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ana Nery,
Universidade Federal
da Bahia

AUTORES:

Laudano, Euder Vila Nova
Carvalho, Grazielle Passos
Santos, Francine Peixoto,
Bastos, Larissa Matos Carvalho
Vieira, Nara Alves, Queiroz,
Verena Barbara Lima Conceição
Codes, Joao Jorge Goes
Baptista, Ana Paula Maia
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução: O Brasil apresenta número elevado de pacientes na fila de espera por um órgão. A distribuição dos doadores por região é bastante heterogênea e a Bahia é um dos estados com o maior índice de recusa familiar para a doação. **Objetivo:** Avaliar características clínicas e epidemiológicas dos doadores de múltiplos órgãos no Estado da Bahia e as taxas e os motivos de aceitação e recusa dos órgãos. **Metodologia:** Coorte retrospectiva dos doadores de múltiplos órgãos falecidos no Estado da Bahia de jan/2009 a dez/2014, da CNCDO-BA. Coletado características clínico-epidemiológicas, taxa e motivo da recusa de órgãos pelas equipes da Bahia, e órgão aceitos para transplante em outros Estados. **Resultados:** Conseguimos 338 notificações válidas de doadores, 70,1% na região metropolitana. Tivemos 212 (62,7%) eram homens, 177(52,4%) grupo O, 115(34%) grupo A, 39(11,5%) grupo B, 7(2,1%) do grupo AB, 65 (19%) hipertensos, 15 (4,4%) diabéticos, 16 (4,7%) usuários de drogas ilícitas. 48(14%) pacientes tiveram PCR e 96(14%) tinham relato de infecções bacterianas. As principais causas da ME foi 154 (45,5%) TCE e 113 (38,4%) AVCH. Foram captados 95,6% dos fígados, 96,4% dos rins e 29,3% dos corações. Cerca 64% dos fígados e 39% dos rins foram transplantados na Bahia. Apenas 27% dos fígados e 57% dos rins foram recusados. Principal motivo de recusa foi a disfunção ou morfologia alterada do órgão. **Discussão/Conclusão:** A morte encefálica, a recusa familiar, a recusa das equipes transplantadoras e a falta de equipe cirúrgica ainda são grandes problemas na Bahia. Precisamos melhorar a qualidade dos órgãos captados e planejar uma análise de viabilidade com biópsias pré-implante.

P419

Acompanhamento do status do receptor de transplante renal em 2014, Central de Transplantes de Pernambuco, Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes
de Pernambuco,
Universidade Federal
de Pernambuco

AUTORES:

Diniz, Jackeline M. T.
Miceli, Bruno L.
Moura, Melissa A.
Da Silva, Domany C. G.
Gomes, Noemy A. C.

INTRODUÇÃO: O acompanhamento pós-transplantes é uma das responsabilidades das Centrais de Transplantes, tendo como objetivo acompanhar o pós-transplante renal. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, os dados foram coletados a partir dos bancos de dados da gerência de transplantes renal da CNCDO/PE. Autorizado pela coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. **RESULTADOS:** Em Pernambuco em 2014, foram transplantados 284 rins sendo 5 rim-pâncreas, 257 rim com doador cadáver e 27 rim com doador vivo, 283 foram financiados pelo SUS. A distribuição por centro transplantador foi: RHP 86 (30,28%), IMIP 172 (60,56%), CSSE 20 (7,04%), HC/PE 5 (1,76%) e HJF 1 (0,35%). Os doadores apresentaram uma idade média de 39,92 anos e os receptores de 43,61 anos. Em relação ao sexo do receptor, foram 178 receptores do sexo masculino e 106 receptores do sexo feminino. Dos 5 centros que realizaram o transplante renal no ano de 2014, apenas 2 forneceram a situação de status pós-transplante com os dados completos de presença de intercorrência, data de óbito e motivo do óbito dos pacientes, um centro forneceu somente as datas de óbito dos pacientes e dois centros não forneceram nenhuma informação. De acordo com os dados, 26 pacientes foram a óbito no período pós-transplante até o mês de março de 2015 sendo esses distribuídos da seguinte forma: RHP – 3 óbitos (3,49% dos transplantados no centro em 2014) com uma sobrevida média de 152 dias, IMIP – 20 óbitos (11,63%) com uma sobrevida média de 43,7 dias, CSSE – 3 óbitos (15%) com uma sobrevida média de 66,67 dias. HC e HJF não notificaram nenhum óbito. **CONCLUSÃO:** A avaliação revela que ainda há percalços na transmissão de informações sobre o pós-transplante renal.

P420

Causa de descarte de rins captados no estado do Ceará, período de janeiro de 2013 a dezembro 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Unichristus,
CNCDO-CE

AUTORES:

Machado, Ivens F.S.
Machado, Eugenia F.S.
Penha, Camila B.R.
Pontes, Ravena M.
Borges, Gleydson C.O.
Barreto Júnior, Paulo S.C.
Ramalho Filho, Mauro H.N.
Silva, Silva F.R.
Carvalho, Anna Y.C.
Lima, Thaís M.M.

Introdução: Desde a criação da CNCDO-CE, o número de transplantes renais aumentou consideravelmente. Desde 2007 foi observado um grande aumento no número absoluto e relativo de transplantes com órgãos de doadores falecidos. A notificação mais eficiente de potenciais doadores deve não só aumentar a proporção de efetivações de doações como também melhorar a manutenção do doador e a qualidade funcional dos órgãos retirados. Nosso objetivo foi conhecer as causas da não utilização de rins captados no estado do Ceará. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados os prontuários dos doadores de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. A análise foi feita através da plataforma Epi-Info 7.1.3 e seu processamento foi realizado utilizando o programa STATA v.7. **Resultados:** Foram captados 750 rins, transplantados 480(64%) e Descartados e Disponibilizados – 265(35,3%). Constatou-se que as principais causas da não utilização dos rins : Critério Expandido – 81(30,6%), Idade avançada 73(27,5%), Creatinina elevada 53(20%) e histopatologia desfavorável 42(). **Discussão e Conclusões:** O uso de órgãos de doadores limitrofes vem sendo utilizado cada vez mais devido a falta de doadores ideais, porém pode ocorrer um maior risco de complicações para o receptor. O impacto do fator idade na sobrevida do enxerto pode sofrer influência de outras comorbidades do doador, como a existência de hipertensão arterial, diabetes mellitus e função renal diminuída. Constatou-se que o descarte de rins é alto no nosso estado, motivo pelo qual deveria ser reavaliado com equipes, visto que a necessidade estimada para transplante é em torno de 507 e transplantes realizados 283.

P427

Resultados de uma década de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Requião-Moura, L.R
Bicalho, P.R.
Arruda E.F.
Chinen, R. , Filiponi, T.C.
Pires, L.M.M.
Bertocchi, A.P.F.
Naka, E.L.
Silva, M.F.R.
Tonato, E.J
Durão, M.S.
Matos, A.C.C.
Pacheco-Silva, A.

Introdução: O Brasil possui um dos maiores programas de transplantes do mundo, entretanto os resultados a longo prazo, bem com o seu detalhamento, são poucos conhecidos. **Objetivo:** Avaliar as sobrevidas do enxerto e do paciente durante uma década em centro único, detalhar as causas de perda, os desfechos após o retorno à diálise e as causas de óbito. **Metodologia:** Estudo longitudinal, observacional, com pacientes de um programa financiado pelo SUS no período entre 2002 e 2013. As sobrevidas foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas por log-rank. **Resultados:** Foram realizados 768 transplantes, 52% com doador falecido, 57,8% masculino, com $42,5 \pm 13,9$. A sobrevida do enxerto, não censurada para o óbito, foi de 91,9%, 82,6% e 71,6% ao final de 1, 5 e 10 anos. As causas de perda foram: doença crônica do enxerto (DCE) – 4%, rejeição aguda (RA) – 2,5%, trombose – 1,9% e recorrência – 1,7%. Entre os que perderam o enxerto, 26% estavam inscritos em lista, 20% tinham retransplantado e 10% faleceram, em $48,8 \pm 37,4$ meses após a perda. A sobrevida do paciente foi de 96,4%, 90,8% e 87,3% ao final de 1, 5 e 10 anos. As causa de óbito foram: doença cardiovascular (DCV) – 2,9%, infecção – 2,7% e neoplasia – 1,7%. Ao final de 5 anos, a sobrevida do enxerto não censurada para o óbito, foi inferior entre os pacientes que receberam enxertos de DF (77,8% vs. 87,8%, $p=0,01$) com mais de 40 anos (78,4% vs. 87,9%, $p=0,04$). **Conclusões:** A principal causa de perda do enxerto foi a DCE e a principal causa de mortalidade foi a DCV. Metade dos pacientes transplantados que perderam o enxerto estavam em lista, sendo que 20% haviam retransplantado e apenas 10% haviam falecido. O tipo de doador e a idade do receptor influenciaram nos resultados de sobrevida.

P428

Evolução no decorrer dos anos na quantidade de transplantes renais realizados no Hospital Universitário de Brasília

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário de Brasília

AUTORES:

Moreira, Nubia F. , Araujo, Renato J.S. , Teixeira, Bruno P. , Bicalho, Patricia A. , Silva, Felipe N.D. , Araruna, Marilia C.M. , Pretto, Monique A. , Veiga, Joel P.R. , Moura, Flávio J.D. , Filho, Romulo M. , Arimatea, Gustavo G.Q. , Sebba, Gustavo J. , Barcelos, Flávia L. , Gatto, Giuseppe C.

Introdução: Nos últimos anos, houve um aumento do incentivo da doação de órgão, refletindo em uma curva ascendente do número de transplantes no Brasil. O crescimento da taxa de doação, a partir de 2007, é marcante. **Objetivos.** Avaliar a evolução quanto ao número de transplantes renais realizados no HUB no decorrer dos anos e dimensionar a parcela de contribuição do HUB em relação ao DF, e do próprio DF frente ao cenário nacional. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo. Feito levantamento dos transplantes renais realizados no HUB, no DF e no Brasil, desde 2007 até 2014. Os dados foram obtidos no Registro Brasileiro de Transplantes e prontuários dos pacientes submetidos a transplante renal no HUB. **Resultados:** O número de transplantes renais realizados no Brasil, no DF e no HUB de 2007 até 2014 foram respectivamente 37.692, 609, 201. A sequência anual de transplantes no Brasil, no DF e no HUB foi respectivamente 3462, 35, 9 em 2007; 3815, 51, 7 em 2008; 4285, 65, 12 em 2009; 4656, 72, 21 em 2010; 4975, 58, 26 em 2011; 5413, 100, 47 em 2012; 5447, 128, 43 em 2013; 5639, 100, 36 em 2014. **Discussão e Conclusão:** O número de transplantes renais realizados no Brasil aumentou nos últimos anos. No Distrito Federal e HUB, essa tendência se mantém. A taxa de crescimento em nossa região é superior à média nacional. Em 2010 o número de transplante renal duplicou o de 2007. Em 2013, quadruplicou. Nos anos de 2013 e 2014, o número de transplantes foi menor que em 2012, devido a problemas estruturais (falta de leitos na UTI) no HUB. Nessa situação, 21 pacientes do nosso serviço foram transplantados em outros locais. O HUB destaca-se no cenário do Distrito Federal. Em 2008 fomos responsáveis por 14% dos transplantes. Em 2014, mais que 30%.

P429

Análise da perda dos transplantes renais em adultos num hospital escola de Pernambuco

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

IMIP

AUTORES:

Silva, Camila T.
Mello, Maria J. G.
Andrade, João M. M.
Silva, Patricia J. X.

Introdução: A insuficiência renal crônica é responsável por um crescente número de pacientes submetidos às terapias de substituição renal e o transplante renal é melhor forma de tratamento. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, aprovado pelo CEP n° 4608-15, realizado num hospital escola referência responsável por 60% dos transplantes renais no estado de Pernambuco. O objetivo foi analisar a sobrevida dos enxertos renais em pacientes adultos transplantados. Foi analisada a sobrevida de 765 transplantes renais que ocorreram no período de 2007 a 2014. Deste total foram analisados dados secundários de 181 dos 229 pacientes que perderam o transplante (48 prontuários não foram localizados). **Resultados:** Dos 765 pacientes transplantados 29,9% dos pacientes perderam o enxerto renal. A sobrevida em 5 anos, avaliada pelo método Kaplan Meier, do enxerto do doador vivo (DV) foi 65% enquanto o enxerto do doador cadáver (DC) foi em torno de 45% e esta diferença foi significativa (log-Rank p<0,001). Entre os pacientes que perderam o enxerto 67,4% apresentaram infecção necessitando hospitalização anterior a perda do órgão. O número médio de episódios infecciosos foi 4,2 por paciente. As principais causas da perda do enxerto foram: infecção (32%), rejeição crônica (31%), trombose venosa do enxerto (16%) e ruptura de anastomose (4,4%). Entre as infecções foram identificadas as seguintes etiologias: citomegalovírus (36%), Klebsiella spp (27%) e E.coli (14%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados deste estudo confirmam os dados da literatura onde a sobrevida do enxerto do DV é maior em comparação ao DC. No entanto, um terço dos pacientes perdeu o enxerto renal devido à infecção. Medidas preventivas e de diagnóstico precoce dessas infecções serão revisadas no serviço.

P430

As causas específicas de perda do enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

UNIFESP,
Hospital do Rim

AUTORES:

Ferreira, Flavio C.R.
Cristelli, Marina P.
de Abreu Pestana, Jose O. M.
Tedesco Silva Junior, Helio

Introdução: O transplante renal é a melhor terapia disponível para pacientes com doença renal crônica. Avanços na imunossupressão e nos cuidados médicos com o receptor nos últimos 30 anos, tem melhorado significativamente o prognóstico a curto prazo no transplante renal. Entretanto, tais avanços não resultaram em dramáticas melhorias no desfecho do enxerto a longo prazo. Estudos prévios buscaram esclarecer as causas de perda de enxerto em grandes coortes de receptores de transplante renal e identificar aquelas passíveis de intervenção. Contudo, tais estudos não incluíram dados longitudinais detalhados e incluíram informações histológicas limitadas, principalmente de momentos iniciais do transplante. Uma grande barreira para melhoria do prognóstico a longo prazo do transplante renal é o incompleto entendimento sobre as causas de perda do enxerto renal. Portanto o objetivo deste estudo é identificar as causas de perda do enxerto renal através de uma combinação compreensiva de informação clínica e histológica, incluindo as biópsias de vigilância realizadas durante todo o período de acompanhamento após o transplante.

Pacientes e métodos: -desenho do estudo: estudo longitudinal tipo coorte retrospectiva -população estudada: A análise incluirá pacientes que realizaram o transplante renal no Hospital do Rim entre os anos de 1998 e 2014. (n= 10401 pacientes)

Discussão/ Conclusão: Os nossos resultados parciais nos permitem concluir que: As causas mais prevalentes de perda do enxerto nesta população foram: o óbito do paciente com o enxerto funcionando, e a IF/TA associada a proteinúria, glomerulopatia do Transplante e C4d positivo (IF/TA imunológica). A infecção e suas complicações é a causa básica de óbito com enxerto funcionando mais prevalente nesta população.

P431

Avaliação dos 35 anos de transplante renal no Hospital São Lucas da PUCRS

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital São Lucas da
Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande
do Sul

AUTORES:

Kroth, Leonardo V
Barreiro, Florencia F
Saitovitch, David
D Avila, Domingos OL
Traesel, Moacir A
Poli-de-Figueiredo, CE
Pacheco-Silva, A.

Introdução: O Serviço de Nefrologia da PUCRS completou 35 anos do primeiro transplante renal, ocorrido em 27 de abril de 1978. No Brasil, poucos relatos existem de séries de transplante analisando as etapas deste processo, intercorrências e sobrevida, principalmente a longo prazo. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos 35 anos de transplante renal no Hospital São Lucas da PUCRS. Dados foram separados em diferentes eras, baseados no tipo de imunossupressão: era pré-ciclosporina (1978 à 1986), era ciclosporina (1987 à 1997), era surgimento do micofenolato (1998 à 2002), era de novos imunossupressores (2003 à 2007) e era atual (2008 à 2013). **Resultados:** Foram realizados 1231 transplantes entre 27 de abril de 1978 e 30 de abril de 2013, sendo 55,8% do sexo masculino, raça branca (86,9%) e com 76,6 % de doadores falecidos. A maioria dos receptores com idade entre 19 e 59 anos (77,5%), sendo 1,9% acima de 70 anos. Diferenças significativas entre as características de cada era, principalmente em relação aos receptores e doadores. Estamos transplantando um número progressivamente maior de pacientes, significativamente mais idosos (p

P432

Causas de internação hospitalar pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Fundação Prorim -
Joinville, Santa Catarina -
Brasil

AUTORES:

Guterres, Denise T.B.
Guterres, Jean C.P.
Cardoso, Daniele
Deboni, Luciane M.
Sebben, Silvane
Vieira, Marcos A.
Luz, Hercilio A.
Samerdak, Jacemir
Silva, Rosa M.G.
Vieira Jose A.

Introdução: Apresentamos a prevalência das principais complicações pós-TxR que necessitaram de internação hospitalar (IH) na Unidade de Transplante Renal (TxR) da Fundação Prorim. **Métodos:** Foram revisadas as causas de IH no pós-TxR, que ocorreram no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, independente da data da realização do TxR. Analisamos as seguintes variáveis: causa da internação, tempo e evolução da internação, média de tempo pós-TxR em que ocorreu a internação e dados demográficos. **Resultados:** No período estudado, estavam em acompanhamento no ambulatório de pós TxR 690 pacientes e ocorreram 449 internações. Do total de internações 278(61,9%) eram do sexo masculino e 307(68,4%) realizaram TxDF. A média de tempo de internação foi 17 dias (variando entre 01 e 210). A média de tempo pós TxR que ocorreu a internação foi 3,9 anos (SD 4,3 a), variando entre 10 dias e 24,8 anos. Identificamos que as infecções(171/38,1%) e disfunção do enxerto (142/31,6%) foram as causas que mais ocasionaram a internação, seguido de procedimentos clínicos/investigações (49/10,9%), procedimentos cirúrgicos(34/7,6%), rejeições(29/6,5%) e outras (24/5,3%). Avaliamos o desfecho das internações:16 óbitos (3,6 %), destes, septicemia 8(50%) , pneumocistose 2(12,6%), histoplasmose intestinal 1(6,2%), neoplasia 2(12,6%), complicação cardíaca 1(6,2%), complicação neurológica 1(6,2%), isquemia mesentérica 1(6,2%); 05 (1,1%) retornos a hemodiálise e os demais evoluíram com alta hospitalar (95,3%) 428 pacientes. **Conclusão:** Constatamos que as infecções foram as principais causas de internação, responsável por 38,1% o que reforça a necessidade de monitoração da dose da imunossupressão e acompanhamento rigoroso destes pacientes por equipe multidisciplinar experiente no manejo de pacientes transplantados.

P439

Análise da redução do número de transplantes renais com doador vivo no estado do Ceará

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade de
Fortaleza, Hospital
Geral de Fortaleza

AUTORES:

Oliveira, J. G. R.
Oliveira, M. R. B.
Silva Júnior, G. B.

INTRODUÇÃO: A expressiva diminuição no número de transplantes com doador vivo (DV) no Estado do Ceará é um fato que merece ser investigado. A queda nos números estaduais supera as tendências, também decrescentes, do Brasil e do Nordeste. O objetivo desse estudo é analisar os fatores que influenciaram a redução no número de transplantes com DV no Ceará. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo retrospectivo dos casos de transplante renal realizados no Estado do Ceará. Foram analisados os dados disponibilizados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) no site www.abto.org.br. **RESULTADOS:** Apesar do número recorde de transplantes renais no Ceará em 2014 (283), o transplante com DV desenvolveu trajetória inversa. Em 2008, este representava 36,6% (60) do total de procedimentos no Estado (164). Em 2014, este valor foi 4,6% (13). No Brasil também se repetiu esta tendência. Em 2008 foram realizados 3.815 transplantes renais, sendo 46,6% (1780) com DV. Em 2014, o total foi de 5.639 procedimentos com apenas 24,5% na modalidade de doação intervivos. Os transplantes com doadores falecidos no Ceará crescem impulsionados pelo perfil da mortalidade, em sua maioria do sexo masculino, vítimas de traumatismo crânio-encefálico, na faixa etária de 18 a 34 anos e pelo aumento no número de notificação de potenciais doadores (em 2013 foram 527 e em 2014, 624). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A redução no número de transplantes com DV no Ceará pode estar relacionada à falta de divulgação dos resultados positivos nos procedimentos realizados e à elevação no número de doadores falecidos, visto que os receptores em preparação para transplante com doador vivo também são listados para doador falecido. São necessários estudos para a identificação dos fatores que levam à não doação do rim em vida.

P440

Causa de descarte de rins captados no estado do Ceará, período de janeiro de 2013 a dezembro 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Unichristus, CNCDO-CE

AUTORES:

Cruz, Larissa V.
Pereira, Camilla M. V.
Giroto, Marina C.
Tech, Ana W.
Bertoglio, Jade L.
Dal Pupo, Bruna B.
Pereira, Paula P.
Casas, Carlos A. A.
Zanon, Matheus H. G.
Souza, Aline P. S.
Marinho, Gabriela S.
Monteiro, A. J. F. C.
Keitel, Elizete
Bianchini, J. J. O.

Introdução: O transplante renal com doador vivo está em ascensão, com comprovada maior sobrevida do enxerto. Para melhorar seu potencial, consequências em longo prazo para o doador também devem ser consideradas. Alguns estudos mostram bons resultados, outros evidenciam aumento na incidência de insuficiência renal crônica, hipertensão arterial e diabetes mellitus em doadores, portanto o objetivo do trabalho é divulgar o resultado do acompanhamento desses pacientes para contribuir com a literatura. **Material e Método:** Foram revisados os prontuários dos últimos 55 pacientes atendidos no ambulatório de doador renal da Santa Casa de Porto Alegre. Os dados coletados foram IMC, provas de função renal, incidência de diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e outras doenças sistêmicas referentes aos períodos de antes da nefrectomia, um mês, um ano, cinco anos, dez anos e quinze anos após o procedimento. **Resultados:** Dos 55 doadores analisados, 58% tinham mais de 10 anos de nefrectomia. A média de idade na doação foi de 39,6 anos. Nenhum paciente desenvolveu insuficiência renal crônica com indicação para diálise ou transplante renal. A incidência de hipertensão arterial sistêmica foi observada a partir de cinco anos após a nefrectomia, correspondendo a 25% da amostra. Apenas um paciente desenvolveu diabetes mellitus. A ocorrência de dislipidemia aumentou 38% após o procedimento. **Discussão e Conclusões:** Em nossa análise, a nefrectomia para doação não foi fator de risco para diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. Em relação à hipertensão arterial e dislipidemia, os resultados são semelhantes aos encontrados na literatura: um leve aumento na incidência, não sendo possível afirmar com certeza sua relação com a nefrectomia, para isso seria necessária uma amostra maior.

P441

Garimpendo ouro: triagem para potenciais doadores de rim em vida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:

Ferreira G.F.
Bastos K.V.
Freitas E.B.
Vanelli C.P.
Souza G. S.
Souza M.
Netto E.N.
Colares V.S.
Moreira P.R.R.
Ferreira S.
Pereira, Beatriz S.
Martins, Cristiane A. V. O.
Melo, Nayara P.

Introdução: Transplante renal com doador vivo é uma importante fonte de órgão na atual conjuntura de demanda para transplante no Brasil e no mundo. Viabilizar com segurança o desejo de doar um órgão é o grande desafio dos centros transplantadores. **Objetivo:** Descrever a complexidade de um programa de transplante com doador vivo durante o processo de avaliação e seleção dos candidatos a doação. **Métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes referenciados para avaliação de doação renal entre abril de 2013 a março de 2015. **Resultados:** Foram referenciados para avaliação no período de 2 anos: 834 candidatos a transplante renal e 385 (55% feminino) candidatos a doação. Apenas 23% dos receptores apresentaram algum candidato a doação. A maioria trouxe 1 candidato (55%) e o restante (45%) 2 ou mais candidatos. Conseguiram atingir a meta de efetivar a doação, com tempo médio entre o início da avaliação e a doação de 203 ±93 dias, um total de 46 candidatos (12%). A principal causa de contraindicação para doação foi a hipertensão (19%) seguido de IMC > 30 (11%), incompatibilidade ABO (10%), prova cruzada positiva (5%) e cálculo renal (5%). 5% dos candidatos desistiram do processo em algum momento da avaliação. **Conclusão:** Observamos um baixo número de receptores com possível doador (23%). A grande maioria dos candidatos a doação não conseguem se tornar doadores por razões médicas ou sociais ou até mesmo psicológicas, no entanto todo este processo cria um elevado custo ao processo associado à elevada ansiedade entre doadores e receptores.

P442

MDRD ou CKD-EPI são equações confiáveis para seleção do doador de rim?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Moura, B.A
Machado, D.J.B
Paula, F.J
Nahas, W.C
Agena, F
David-Neto, E
Lemos, F.B.C

Introdução: A determinação da taxa de filtração glomerular (TFG) é essencial para a seleção do doador de rim. A equação por Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) é conhecida por ser inadequada para tal seleção, subestimando a TFG medida (TFG_m), enquanto a equação Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) seria uma alternativa. O objetivo deste estudo foi comparar a TFG estimada (TFG_e) por MDRD e CKD-EPI com a TFG_m através da depuração de 51Cr-EDTA em doadores de rim. **Métodos:** A amostra foi de 431 doadores de rim no período de jul/2008 a set/2014 que apresentaram TFG por 51Cr-EDTA ≥ 80 ml/min/1,73m². Foram utilizadas a correlação de Spearman e Bland e Altman. **Resultados:** Entre os doadores, houve predominância do sexo feminino (n = 269,62%), com idade média de 40±9 anos. A mediana da TFG_m por 51Cr-EDTA foi de 106ml/min/1,73m², sendo que as TFG_e por MDRD e CKD-EPI foram de 95 e 101ml/min/1,73m² respectivamente. Quando comparada a TFG_m por 51Cr-EDTA, o CKD-EPI apresentou menor média das diferenças (bias) do que a equação MDRD (4,91 vs 8,75ml/min/1,73m²), com desvio-padrão de 15 para CKD-EPI e 16 para MDRD (ml/min/1,73m²). Em 6% dos doadores a equação por MDRD subestimou os resultados de 51Cr-EDTA (TFG_e<80ml/min /1,73m²). O mesmo resultado foi verificado em 3% das equações por CKD-EPI (p <0,05), o que resultaria na exclusão inapropriada destes doadores. **Conclusão:** Os valores das TFG_e por CKD-EPI obtiveram maior aproximação com a TFG_m por 51Cr-EDTA em comparação com a TFG_e por MDRD. A TFG_e superior a 110ml/min/1,73m² pela equação CKD-EPI e 112ml/min/1,73m² por MDRD mostram-se suficientes para selecionar um doador. Contudo se faz necessária cautela para a utilização de ambas.

P443

Genes HLA e doença renal policística numa população do estado do Paraná

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de
Maringá. Pós-Graduação
Ciências da Saúde,
Laboratório de Imunogenética.
Maringá. Paraná. Brasil

AUTORES:

Tsuneto, Luiza T.
Franzener, Soraya B.
Alves, Everton F.
Torres, Paulo R.A.
Otto, Guido L.G.
Silva, Adaelson A.
Amado, Luiz E.B.
Obregon, José M.V. ,
Saito, Patricia K.
Borelli, Sueli D.

Introdução: Estudos sugerem uma forte influência do sistema imunológico e genético na doença renal policística (DPR), podendo estar envolvido tanto na gravidade da doença como em sua fisiopatologia. O sistema HLA (Human leukocyte antigen), sendo componente fundamental do mecanismo imune e inato, pode estar envolvido no desencadeamento, manutenção, predisposição ou proteção à doença renal policística. **Material e Método:** Foram coletadas amostras de sangue de 46 pacientes diagnosticados com DPR e 375 controles, DNA genômico foi utilizado para a determinação dos genótipos HLA de classe I e II pela técnica de PCR-SSO (polymerase chain reaction - specific sequence of oligonucleotides). **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas nas frequências dos genes HLA A*01 (OR= 2,04; IC95%= 1,1307-3,6990; p=0,0265); genes HLA B*07 (OR= 2,04; IC95%= 1,1495-4,6353; p=0,0163) e genes HLA B*38 (OR= 3,15 IC 95% 1,3604-7,3011; p=0,0115). Nenhuma diferença significativa foi observada nos genes HLA-C, DR e DQ. **Discussão:** DPR apresenta padrão autossômico mendeliano bem estabelecido, cujos defeitos são encontrados nos genes PKD1 e PKD2, que modulam a produção de policistina 1 e 2, no entanto, manifestações clínicas variadas, idade do surgimento e outros sintomas sugerem a participação de outros genes candidatos. **Conclusões:** Embora o tamanho amostral seja reduzido, este estudo sugere que os genes HLA pode ser um dos fatores de pré disposição genética para o desenvolvimento da doença.

P444

Avaliação de MDRD4, CKD-EPI e Cockcroft-Gault modificado para estimar a taxa de filtração glomerular nos transplantados renais idosos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

AUTORES:

E. David-Neto
A.H.K, Triboni
F. Ramos
F.Agena
M.Altona
F.Lemos
M.T. Sapienza
W.C.Nahas

Introdução: A validação de equações que estimem a taxa de filtração glomerular (TFG) em indivíduos idosos (≥ 60 anos) não está bem estabelecida. Avaliamos 451 taxas de filtração glomerular medidos (mTFG) por clearance de $^{51}\text{Cr-EDTA}$ realizadas em 327 pacientes transplantados de rim no período de Jan/2008 a set/2014 e comparamos com as equações (eTFG) de Cockcroft- Gault corrigido pela área de superfície corporeal (CG-BSA), Modification of Diet in Renal Disease (MDRD4) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Os pacientes foram divididos em 2 grupos: GI=grupo idosos ($n=70$, 65 ± 4 anos) que realizaram 111 m $^{51}\text{Cr-EDTA-CI}$, e GJ=grupo jovem ($n=257$, 42 ± 11 anos) que realizaram 340 m $^{51}\text{Cr-EDTA-CI}$. Além da idade média, o GI teve mais caucasianos e foi mais freqüente o uso de inibidor de mTOR do que o GJ. Estatura, peso corporal e BSA não diferiram. A mTFG no GI foi realizada no mês 8 ± 11 e no mês 15 ± 16 pós Tx ($p=0,002$), sendo menor no GI do que no GJ (46 ± 15 vs 54 ± 20 ml/min/ $1,73\text{m}^2$, $p=0,019$). No GJ, a validação com o $^{51}\text{Cr-EDTA-CI}$ mostrou que o MDRD4 foi a equação mais apropriada para estimativa da mTFG (viés 0 ± 13 ml/min/ $1,73\text{m}^2$, 30% de acurácia=90% e 10% de acurácia=71%). No GI, a mTFG (46 ± 15 m/min/ $1,73\text{m}^2$) não foi diferente da CKD-EPI, CG BSA e MDRD4 (47 ± 17 vs 45 ± 15 vs 47 ± 17 ml/min/ $1,73\text{m}^2$, respectivamente). A equação CG-BSA teve um viés menor do que o MDRD-4 e CKD-EPI (0 ± 13 vs 2 ± 11 vs 1 ± 12 ml/min/ $1,73\text{m}^2$ respectivamente).

P452

Garimpando ouro: triagem para potenciais doadores de rim em vida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Ciências Médicas (HUCM) / Faculdade De Ciências Médicas De Minas Gerais (FCMMG) / Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA)

AUTORES:

TRINDADE, LGF
LASMAR, MF
GIORDANO, LFC
VIANNA, HR
REIS, FCL
CUNHA, OC
LASMAR, EP

Introdução: O re-transplante renal, modalidade crescente, está associado a piores resultados devido a maior risco imunológico e piores condições clínicas do paciente. **Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou os resultados em 12 meses dos pacientes submetidos a re-transplante renal entre 11/2008 e 06/2013. **Resultados:** Foram realizados 24 (7,8%) re- transplantes neste período. A idade média dos receptores foi de $43,7 \pm 16,3$ anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (54,2%). O painel de reatividade contra antígenos classe I e/ou II era superior a 50% em 33,3% da amostra, com 12,5% dos pacientes apresentando anticorpo anti-doador pré-transplante. Foram realizados 13 transplantes com doador vivo (DV) e 9 com doador falecido (DF). Os pacientes que receberam enxerto de DV possuíam doadores mais jovens ($36,5\pm 10,0$ vs $51,7\pm 11,0$, $p=0,005$) e menor tempo de diálise desde o último transplante ($21,9\pm 30,4$ meses vs $59,6\pm 48,1$ meses, $p=0,006$). Rejeição aguda ocorreu em 25% dos pacientes (23,1% no grupo DV vs 27,3% no grupo DF, $p=1,0$) e nenhum paciente apresentou rejeição humoral. Óbito ocorreu em 20,1% (7,7% no grupo DV e 36,4% no grupo DF, $p=0,14$) e perda do enxerto (15,4% no grupo DV e 36,4% no grupo DF, $p=0,36$) em 25% da amostra. A exceção de um paciente, todos os outros faleceram por causa infecciosa. A função renal em 12 meses foi em média $57,1$ ml/min ($75,1\pm 18,0$ ml/min no grupo DV vs $39,0\pm 8,7$ no grupo DF, $p=0,004$). **Conclusão:** Os bons resultados no re-transplante renal dependem de um preparo adequado do receptor e seleção criteriosa do doador. O re-transplante com doador falecido, por ser procedimento não eletivo e muitas vezes em caráter de urgência, apresentou resultados não comparáveis ao doador vivo.

P453

Aspectos epidemiológicos e econômicos relacionados com a hemodiálise e o transplante renal em Santa Catarina no período 2012 -2013

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
UNISUL

AUTORES:

A.T. Silva
F.R.L. Magajewski
L.B. Soares

Um estudo da SBN sobre TRS (dados de 2013) revelou que havia 100.397 pacientes em diálise no Brasil e que, o valor de pacientes em fila de espera para transplante renal é de 31.3516. Apesar das dificuldades dos sistemas de informação, é possível definir os custos com TRS. O mesmo pode ser obtido no transplante renal. O objetivo deste estudo foi analisar aspectos socioeconômicos, de morbidade e mortalidade dos pacientes renais crônicos em TRS e dos pacientes submetidos ao TR em Santa Catarina nos anos de 2012-2013. A população estudada foi a de pacientes renais crônicos de SC que utilizou TRS (HD) ou foi submetida a TR financiados pelo SUS em 2012 e 2013. O levantamento de dados foi realizado através do acesso aos sistemas do SUS. Observou-se que a hemodiálise foi mais prevalente em termos de frequência e importante em termos de custo, correspondendo a 97,63% dos procedimentos com hemodiálise realizados no período. O transplante de doador falecido foi o mais importante em termos de frequência, sendo responsável por 79,10% dos TR. Em relação aos custos, o transplante por doador falecido também foi o mais relevante - R\$ 7.337.518,72 reais. Sesso et al, percebeu os altos custos envolvidos nos pacientes em hemodiálise, sendo que o número de sessões pagas no Brasil em 2009 passou de 10 milhões, gerando um gasto de 1,5 bilhão de reais. Pestana et al, em um estudo em 2011, constatou que o número de transplantes com órgãos de doadores vivos e falecidos se manteve próximo a 50%, entre 1994 e 2007. Concluiu-se que os custos envolvidos na Hemodiálise e TR são altos. O TR mostrou-se ser mais custo-efetivo e proporciona uma melhor qualidade de vida para o paciente com IRC, assim como em menos de 2 anos de tratamento com TRS, os custos envolvidos já são os mesmos para a realização de TR.

P454

Transplante renal versus diálise: comparação dos desfechos hospitalares de dois grupos de pacientes internados num hospital privado de Niterói

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Complexo Hospitalar
de Niterói

AUTORES:

SILVA ACA
VALENTIM MR
GONÇALVES RT
SILVA PS

Introdução: O Brasil possui um gigantesco sistema de saúde pública que financia toda medicação imunossupressora, captação, distribuição dos órgãos de doadores falecidos e 95% dos transplantes (Tx) realizados no país. A realização dos Tx renais na rede privada ainda é modesta, apesar dos benefícios que trazem. **Material e Método:** Conduzimos um estudo de coorte retrospectivo de todos os pacientes submetidos a Tx renal com doador vivo e falecido no Complexo Hospitalar Niterói (CHN). Comparamos com pacientes com doença renal crônica (DRC), da mesma faixa etária, que internaram e foram submetidos a terapia renal substitutiva (TRS). Os critérios de inclusão desse grupo foram: portadores DRC em estágio 5, idade > 55 anos e que internaram nos últimos 4 anos. Os critérios de exclusão foram: idade < 55 anos, terem dialisado por insuficiência renal aguda e ter sido transplantados no CHN. Os desfechos foram: número de atendimentos na emergência por ano, internações por ano, tempo médio de permanência e mortalidade bruta. **Resultados:** 199 pacientes foram submetidos a transplante renal com doador vivo e falecido no hospital entre 2/12/1998 a 30/03/2015. 113 pacientes portadores de DRC 5d foram selecionados pelo prontuário eletrônico do hospital. Os principais achados foram: Atendimentos na emergência: transplantados 0,3 e dialisados 2,77 Internações hospitalares: transplantados 0,95 e dialisados 2,32 Tempo médio de permanência: transplantados 6,8 e dialisados 21,1 dias Mortalidade bruta: transplantados 4% e dialisados 18%. **Discussão e Conclusão:** Apesar das limitações do estudo, nossos resultados confirmam que o Tx renal reduz custos hospitalares, complicações e apresenta menor mortalidade, quando comparado às outras modalidades de TRS. Novos estudos com N maior devem ser realizados.

P455

Prognóstico do transplante renal na população idosa

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Serviço de Transplante Renal - Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ)

AUTORES:

Fagundes C
Finni P
Wagner T
Assis L
Reis M
Matuck T
Carvalho D
Blasberg D
Monteiro, A. J. F. C.
Keitel, Elizete
Bianchini, J. J. O.

Nos últimos anos, com a mudança no perfil demográfico da população brasileira, ocorreu um aumento da prevalência de doença renal crônica na população idosa e conseqüentemente, um maior número de idosos candidatos a transplante renal. Há poucos dados referentes à sobrevida do receptor e do enxerto nesta população. Com objetivo de avaliar desfechos e prognóstico nesse subgrupo de pacientes; foram analisados 150 transplantes consecutivos de doador-falecido e comparados dados de sobrevida do paciente, enxerto e função renal ao final de 6 meses, entre receptores idosos e não idosos. Durante o período do estudo, 18% (n=28) eram receptores idosos, definidos por idade superior ou igual a 60 anos. A média de creatinina aos 6 meses foi de $1,27 \pm 0,87$ no receptor idoso e de $1,32 \pm 1,0$ no grupo não idoso, $p=ns$. Na análise de sobrevida do paciente, o receptor idoso apresentou sobrevida inferior ao grupo não idoso; 85.7% vs 93.4%, respectivamente, porém sem significância estatística. Por outro lado não houve perda de enxerto no grupo de doador idoso enquanto o grupo de não idoso apresentou 10,7% de perda do enxerto ao final de 6 meses ($p=0,08$). A principal causa mortis no grupo de pacientes idosos foi sepse. Entre os receptores Idosos 10 receberam rins de doadores idosos e, ao final do tempo de seguimento apresentaram 100% de sobrevida tanto do paciente quanto do enxerto. Concluindo, a sobrevida do paciente idoso foi inferior em comparação ao paciente não idoso, por outro lado nenhum paciente idoso teve perda do enxerto renal, os óbitos aconteceram com enxertos funcionantes; o que sugere, que deve ser bem avaliada o regime de imunossupressão nesse subgrupo de pacientes.

P461

Garimpando ouro: triagem para potenciais doadores de rim em vida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:

Vanelli, Chislene P.
Freitas, Elaine B.
Bastos, Kamille V.
Pereira, Beatriz S.
Melo, Nayara P.
Martins, Cristiane A.V.O.
Ferreira, Gustavo F.

Introdução: A albumina, indicador bioquímico de reserva proteica, destaca-se por ser um importante preditor de morbimortalidade na doença renal crônica (DRC) independentemente da causa da redução de sua concentração sérica. **Objetivo:** Analisar a prevalência de hipoalbuminemia ($< 3,5$ g/dL) em indivíduos candidatos a transplante renal. **Materiais e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente, no período de fevereiro/2012 a novembro/2013, 410 prontuários, de candidatos a transplante de rim, encaminhados à Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/Minas Gerais. **Resultados:** A média de idade foi de $49 \pm 12,6$ anos, sendo 55,6% do sexo masculino. A média da albumina sérica foi $3,65 \pm 0,45$ g/dL, 29,5% apresentaram albumina abaixo de 3,5 g/dl e 24,2% albumina ≥ 4 g/dL. A média da albumina do grupo contraindicado ao transplante foi $3,41 \pm 0,44$ g/dL e a média do grupo inscrito em lista foi $3,71 \pm 0,43$ g/dL ($p < 0,001$). Observamos que 13% dos participantes com albumina abaixo de 3,5 g/dL estavam obesos e 56,2% dos pacientes com baixo peso apresentavam albumina $\geq 3,5$ g/dL. **Conclusão:** O valor da albumina, apesar de ser utilizado como fator de classificação nutricional só deve ser usado junto a outros indicadores clínicos, pois a albumina sérica de forma isolada não demonstrou ser um parâmetro ideal de classificação nutricional entre os participantes avaliados.

P495

Implantação do serviço de terapia ocupacional no setor de transplante renal do Hospital Geral de Fortaleza (H.G.F.)

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

AUTORES:

Teixeira, Caruena C.
Brasil, Ivelize R. C.
Esmeraldo, Ronaldo M.
Girão, Celi M.

Introdução: Os indivíduos internados no setor de Transplante Renal são pacientes transplantados renais recentes e tardios, tendo em vista que os pacientes e seus familiares vivenciam experiências marcadas por diferentes sofrimentos, alterações no desempenho ocupacional e ruptura do cotidiano; a Terapia Ocupacional é a profissão que apresenta contribuição para assistência desses pacientes e recursos para a reestruturação do cotidiano. **Material e Método:** A implantação iniciou com a contratação de uma Terapeuta Ocupacional, três dias na semana (seis horas dia), para atuação com pacientes instalados em três enfermarias, uma unidade de isolamento e de pós-operatório, é atendida crianças (a partir de 02 anos), adultos e idosos. As atividades são executadas de forma individual ou grupal, em se tratando de adultos e idosos são realizadas: oficina terapêutica, atividades cognitivas, dinâmicas grupais, treino de atividade de vida diária, entre outras. Com relação às crianças e adolescentes, são realizadas brincadeiras usando brinquedos, jogos de acordo com a faixa etária. **Resultado:** A população atendida possui características heterogêneas. Contudo, há coesão das queixas principais referidas pelos pacientes: dor, saudade dos familiares e afastamento das tarefas cotidianas; em relação às crianças e adolescentes foi percebido, na maioria dos casos, atraso no aprendizado. Dessa forma foi pesquisado protocolos e avaliações terapêuticas ocupacionais específicas e individuais, de acordo com o caso e idade. **Discussão e Conclusões:** A implantação do serviço de Terapia Ocupacional demonstrou a necessidade da atuação do profissional na ampla gama de possibilidades de intervenções terapêuticas, utilizando avaliações, estratégias e recursos de forma condizente com as demandas e necessidades da população.

P499

Aderência ao tratamento imunossupressor no pós transplante renal: protocolo do estudo multicêntrico Adere Brasil

ÁREA: RIM**INSTITUIÇÃO:**

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa Em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário Dda Universidade Federal de Juiz De Fora, Hospital do Rim e Hipertensão - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland.

AUTORES:

Sanders-Pinheiro, Hélédy
Marsicano, Elisa O.
Roza, Bartira
Almeida, Samira S.
Colugnati, Fernando
de Geest, Sabina
Pestana, José O.M.

Introdução: A não aderência aos imunossupressores (NAd) influencia adversamente a sobrevida do enxerto renal. Para reduzir os efeitos adversos relacionadas à NAd é fundamental identificar pacientes não aderentes e investir em intervenções preventivas.

Métodos: Estudo nacional, multicêntrico. A prevalência e variáveis relacionadas à NAd serão coletados em 6-12 meses através do sistema Research Electronic Data Capture durante as consultas de rotina dos pacientes. O tamanho da amostra foi definido para estudo de frequência populacional, baseado em dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) do ano de 2012. **Resultados:** No ano de 2012, o RBT identificava 123 equipes transplantadoras, em 22 estados e que realizaram 5.385. Para seleção dos centros, dividimos o país em duas regiões, de acordo com a atividade transplantadora: elevada atividade, compreendendo Sul e Sudeste e região de baixa/moderada atividade com Norte, Nordeste e Centro-oeste. Outras características dos centros também foram consideradas: atividade transplantadora, centro universitário ou não, equipe multiprofissional. Após seleção, foram incluídos 19 centros. A amostra consistirá de 1130 pacientes. A amostra do centro foi definida pela percentagem de pacientes transplantados pelo centro em 2012, em relação ao total da amostra. Serão coletadas amplas informações associadas à NAd, seguindo o modelo ecológico, nos níveis do paciente, dos profissionais de saúde e do centro transplantador. O início da coleta de dados está previsto para mês de maio/2015. **Conclusões:** Trata-se do primeiro estudo multicêntrico sobre aderência no Brasil e esperamos fornecer dados científicos confiáveis sobre a NAd ao tratamento de transplantados renais.

P500

Complexidade da farmacoterapia pós-transplante renal: influência na adesão ao tratamento

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Farmácia UFC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC - Fortaleza, Ceará, Brasil

AUTORES:

Silva, Ana C. S.
Martins, Bruna C. C.
Adriana, Liana S.
Fonteles, Marta M. F.

A complexidade da farmacoterapia (CF) é um dos principais fatores para a não adesão ao tratamento no transplante renal, baseada no número de medicamentos, número de doses/dia e nas instruções adicionais. O presente trabalho objetivou analisar a influência da CF na adesão ao tratamento com imunossupressores. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo e transversal, baseado nos registros do atendimento farmacêutico de pacientes transplantados renais de um hospital universitário (Fortaleza/Ceará). A CF foi avaliada na 1ª e última consulta dos pacientes no período de janeiro a julho/2014. Foi utilizado o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), o qual avalia forma farmacêutica, posologia e instruções através de pontuações. A análise da adesão foi realizada através do nível sérico dos inibidores da calcineurina e inibidores da mTor. Foram analisados o acompanhamento de 36 pacientes : sendo 52,78% (n=19) homens; 27,80% (n=10) entre 41 e 50 anos; 41,70%(n=15) com ensino fundamental incompleto e 72,22%(n=26) possuíam cuidador. A média de medicamentos foi 8 e de pontos no ICFT foi de 50,94 na 1ª consulta e 44,14 nas última. O ICFT máximo da 1ª consulta foi registrado na faixa de 31- 60 dias pós-transplante; já na última consulta foi na faixa de 61-180 dias. A seção do ICFT que mais contribuiu para o aumento da complexidade terapêutica foi a de "instruções especiais". Analisando o nível sérico dos imunossupressores, 52,77% (n=19) dos pacientes foram considerados aderentes ao tratamento na 1ª consulta e 69,44% (n=25) na última. Concluiu-se que durante o período pós-transplante quando o ICFT diminui, a adesão dos pacientes aos imunossupressores aumenta, sendo necessária uma maior e melhor orientação dos pacientes no período inicial do pós-transplante.

P501

Ligas acadêmicas de transplantes na promoção da doação de órgãos através da sensibilização e conscientização social - Atuação na Semana Nacional de Doação de Órgãos 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia (NIEPEN), Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:

Abreu, Henrique C. M. , Ishii, Karen C. C. , Biscotto, Igor A. , Silva, Natália C. S. , Almeida, Ana Carolina S. , Cater, Ricardo G. B. , Kleinsorge, Thiago A. , Prudente, Matheus C. , Dornelas, Gabriel V. , Ferreira Filho, Martinho A. , Souza, Gláucio S. , Ferreira, Gustavo F. , Pinheiro, Hélady S.

Introdução: O Brasil possui o maior programa público de transplantes do mundo. O número de transplantes realizados é, contudo, muito aquém da demanda. A taxa de não autorização familiar, que atinge, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes de 2014, 46%, é um fator que é motivado por desinformação a cerca do processo e pode ser trabalhado em campanhas educativas. **Objetivo:** Informar e conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos por meio de campanha na Semana Nacional de Doação de Órgãos. **Metodologia:** Os membros da Liga Acadêmica de Transplante de Tecidos e Órgãos da Universidade Federal de Juiz de Fora (LATTO) e da Liga Acadêmica Unificada de Transplantes de Órgãos de Minas Gerais (LAUTO) promoveram, nos dias 27 e 28 de setembro de 2014, duas ações de conscientização a cerca da doação de órgãos. Serão descritos os detalhes das duas ações. **Resultados:** Foram montadas tendas em pontos de alta movimentação da cidade, nos quais os acadêmicos conversaram individualmente com os presentes e sanaram as dúvidas existentes, distribuíram laço verde, símbolo da doação de órgãos, e folhetos informativos. Além disso aferiram a pressão arterial e dados antropométricos. Houve grande interesse por parte da população em obter mais informações a cerca do tema, sendo atendidas cerca de 550 pessoas por dia em cada local. Além disso, o evento foi divulgado em vários veículos de informação, divulgação esta que incluiu explicações a cerca do processo de doação de órgãos, o que aumentou a visibilidade da ação. **Conclusão:** Eventos como esse são fundamentais para a veiculação de informações relevantes para a saúde pública e podem contribuir em longo prazo para a redução da recusa familiar.

P502

Potencial de ligas acadêmicas unificadas de transplante na formação de profissionais aptos e conscientes

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia (NIEPEN), Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz De Fora, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:

Abreu, Henrique C. M.
Ishii, Karen C. C.
Biscotto, Igor A.
Silva, Natália C. S.
Almeida, Ana Carolina S.
Kleinsorge, Thiago A.
Cater, Ricardo G. B.
Prudente, Matheus C.
Dornelas, Gabriel V.
Ferreira Filho, Martinho A.
Ferreira, Gustavo F.
Pinheiro, Helady S.

Introdução: Ligas Acadêmicas propiciam a oportunidade de complementar, atualizar e difundir conhecimentos de áreas específicas da Medicina e estender à sociedade serviços advindos das atividades de ensino e pesquisa. Tem potencial para difundir os conhecimentos sobre transplante renal, além de gerar contribuição social e assistencial. Estes princípios justificaram a criação da Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgãos da Universidade Federal de Juiz de Fora (LATTO) e da Liga Acadêmica Unificada de Transplantes de Órgãos de Minas Gerais (LAUTO). **Objetivo:** descrever a criação da LATTO e da LAUTO, estratégias de unificação utilizada e perfil de atividades. **Metodologia:** A etapa de seleção dos participantes e as principais atividades desenvolvidas serão apresentadas. **Resultados:** Acadêmicos são selecionados por concurso sobre tópicos gerais de transplante. As áreas de atuação divididas em três módulos: captação, cirurgia do transplante e ambulatório, cada um com atividades teórico-práticas nos serviços de Transplante Renal da SCMJF e do HU- UFJF. Atividades de extensão e pesquisa também são realizadas. Em 8 meses de funcionamento, os acadêmicos das duas ligas organizaram juntos dois eventos técnico-científicos, campanhas de doação de órgãos e acompanharam os serviços da região. **Conclusão:** As ligas em questão promoveram discussões a cerca de transplante no meio acadêmico e social, e ampliaram o conhecimento de acadêmicos na área tornando-os disseminadores de informação. O processo de unificação, apesar de complexo, permite uma aproximação com intercâmbio de conhecimentos, ideias e experiências entre as instituições de ensino e equipes de transplante. Isso permite que ligas mais fortes facilitando o acesso e ações de maior impacto.

P503

Análise do conhecimento em transplante entre os acadêmicos de Medicina

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Faculdade Ingá, Maringá, Paraná, Brasil

AUTORES:

Scatola, G.E.R.
Peralta, E.S.
Silva, L.T.G.
Borim, R.M.
Vieira, K.M.
Bersani- Amado, L.E.

Introdução: O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos estudantes do curso de medicina sobre morte encefálica (ME), doação e transplante de órgãos. **Material e Método:** Este é um estudo de delineamento analítico-descritivo, envolvendo estudantes de medicina da Faculdade Uningá, Maringá- PR, através de um questionário, com 8 questões sobre morte encefálica e transplante de órgãos. **Resultados:** Nesta amostra, houve crescente conhecimento e segurança em produzir o diagnóstico de morte encefálica (Grupo 1: 60% não conheciam os critérios, Grupo 2: 51% com conhecimento maior e Grupo 3, 64%). Notamos que a maioria do Grupo 1 já discutiu com familiares o assunto (98%), porém há insegurança sobre o desejo de doação de seus órgãos. Observamos um crescente em relação ao desejo de doação no Grupo 2 (63%), e no Grupo 3, 54%. **Discussão e Conclusão:** Quanto à regulamentação do diagnóstico de morte encefálica, 91,0% dos médicos sabem o que é necessário ao diagnóstico clínico de ME. Os profissionais das UTI's que sabem da obrigatoriedade da notificação de ME à CNCDO são 72,7% dos médicos e 61,1% dos enfermeiros e cerca de um terço não sabem. 86,4% dos médicos sabem a quem se deve notificar o potencial doador. O conhecimento dos alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo a respeito do assunto foi regular, ruim ou péssimo em 75% dos entrevistados. 90% se declararam doadores de órgãos post mortem, segundo estudo de Galvão, FHF. Concluímos que os acadêmicos reconhecem a importância do transplante de órgãos na prática profissional, e as deficiências de aprendizado deste assunto durante a graduação. Embora a maioria declarasse conhecimento deficiente sobre o tema, mostrou-se interessada em adquiri-lo e segurança no processo diagnóstico de ME.

P505

Análise do custo econômico do transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande
do Sul

AUTORES:

Conrad T. Andréa
Shenini Franciele,
Motta L. Fábio
Garcia, D. Valter
Tarrasconi Heloísa
Englert Ricardo
Saitovich David

Introdução: O transplante renal é a opção mais efetiva para a reabilitação de um paciente portador de insuficiência renal crônica, por ser um procedimento de alta complexidade e por envolver muitas variáveis este pode apresentar custos bastante elevados. Diante destas variáveis e da importância deste tema buscamos realizar o estudo analisando os diferentes tipos de transplante e os custos envolvidos. **Método:** Foram analisados 80 prontuários de pacientes submetidos ao transplante renal de doadores falecidos e vivos, seguindo as etapas: faturamento, auditoria e transformação da conta em custo. As variáveis analisadas foram relacionadas ao receptor, doador e ao transplante. Para análise estatística foi utilizado o modelo de regressão linear. Para avaliar o custo do transplante renal e o impacto dos diversos fatores que influenciam no processo foi usado o nível de significância de $p \leq 0,050$ e o poder de 95%. **Resultado:** O custo do doador falecido ficou na mediana de R\$ 30.094,86 e no doador vivo o valor a mediano ficou em R\$ 20.004,76. No doador falecido, o custo com as diárias de internação, UTI, a função retardada do enxerto (sessões de diálise) foi significativa, já no doador vivo prevaleceram o custo com as diárias de unidade de internação e UTI. **Conclusão:** O custo é menor no transplante do doador vivo e pode-se relacionar por ser um procedimento eletivo, com a escolha de um doador com maior compatibilidade, enquanto no transplante procedente de doador falecido esta não é a realidade, sendo necessário utilizar doadores com critérios expandidos, o qual impacta no custo.

P509

Terapias de indução em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:

Hospital Regional Público
do Araguaia, Faculdade
de Ensino Superior da
Amazônia Reunida

AUTORES:

Mundim, Juliano S.
Barbosa, Diôgo A.
Lopes, Ligia Soares
Santos, Lorena L.
Ginani, Giordano Floripe
Souza, Rayhara N.
Queiroz, Sara A. P.

O transplante de rim tem avançado bastante nos últimos anos, no que se refere a terapia de indução imunossupressora. Atualmente as duas principais opções são com anticorpos policlonais (Timoglobulina) que promove a redução significativa dos linfócitos circulantes e, o Basiliximabe que age inibindo a proliferação de linfócitos T ligando-se ao receptor da IL-2 na superfície de linfócitos T ativados (Pestana, Freitas & Silva, 2014). O objetivo deste estudo foi comparar a incidência de antigenemia positiva pra Citomegalovírus (AgCMV) após o transplante renal, com a utilização do imunossupressor Basiliximabe em relação à Timoglobulina em pacientes transplantados no interior da Amazônia. Foram estudados vinte e cinco pacientes submetidos ao transplante renal que receberam como terapia de imunossupressão de indução o Basiliximabe e a Timoglobulina entre março de 2012 e novembro de 2015. Do total, 21(84%) pacientes receberam indução com Basiliximabe e 4(16%) com Timoglobulina. Dos 21 pacientes que receberam terapia de indução com Basiliximabe observamos que 14(66%) apresentaram AgCMV a partir de 60 dias pós transplante e 7(34%) não apresentaram AgCMV pós transplante. Dos pacientes induzidos com Timoglobulina, evidenciamos que apenas 1(25%) não apresentou AgCMV, e os 3 (75%) que apresentaram AgCMV, este foi diagnosticado logo nos primeiros 30 dias após o transplante através de teste de screening semanal. Neste estudo observacional e retrospectivo da análise de prontuários de um único centro hospitalar do interior da Amazônia, verificamos uma tendência maior de AgCMV nos pacientes que foram submetidos a terapia de imunossupressão de indução a Timoglobulina, no entanto, não podemos afirmar com certeza a existência deste risco devido o viés quantitativo da amostra.

ORAL 150

Colonização pré-transplante por enterobactéria resistente a carbapenêmico aumenta o risco de infecção pelo agente após transplante de fígado

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas
da Faculdade de
Medicina Universidade
de São Paulo

AUTORES:

Freire, MP
Pierrotti, LC
Song, AT
Oshiro, ICP
Rossi, F
David-Neto, E
Nahas, Wc
Dalbuquerque, Lac
Abdala, E

Infecções por Enterobactérias resistentes a carbapenêmico (ERC) são associadas à alta mortalidade. O objetivo do estudo é avaliar o impacto da colonização pré-TF por ERC na incidência de infecção por ERC pós-TF. Foram avaliados os pacientes submetidos a TF no período de janeiro/2010 a dezembro/2014, com sobrevida >48h. Culturas de vigilância foram colhidas no dia do TF e semanalmente até alta hospitalar. As infecções foram identificadas segundo os critérios do NHSN. Foram definidos como desfecho infecção por ERC e óbito em 60 dias pós-TF. Para análise de risco de infecção por ERC foram excluídos os pacientes submetidos a TF em vigência de infecção por ERC. Foram avaliadas variáveis relacionadas ao receptor, ao transplante e intercorrências pós-TF. As variáveis dicotômicas foram analisadas por chi-quadrado ou Fisher, e as ordenadas pelo teste de Mann-Whitney. A análise multivariada foi feita por regressão logística. Foram avaliados 392 pacientes submetidos a 437 TF; 406(93%) foram doador falecido, 25(6%) transplantes fígado-rim. A principal indicação de TF foi hepatopatia por VHC (36%) Foram identificados 182(46%) pacientes colonizados por ERC. A principal espécie ERC isolada foi *K pneumoniae*, em 112(62%) pacientes, com 36% de resistência a polimixina. Oito pacientes foram submetidos a TF com infecção por ERC e 58(15%) colonizados por ERC. Em 59(15%) pacientes foi identificada infecção por ERC pós-TF, com bacteremia em 31 casos(52%). Os fatores de risco identificados para infecção por ERC no pós-TF foram reoperação, colonização por ERC pré-TF, diálise pós-TF e tempo prolongado de dreno abdominal. A infecção por ERC foi associada a maior risco de óbito em 60 dias(p 0,001). Conclui-se que a colonização pré-TF por ERC foi determinante no risco de infecção por este agente no pós-TF.

ORAL 151

Bacteriemia por microrganismos Eskape em receptores de órgão sólido: avaliação de risco e desfecho

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Laboratório de Imunologia
Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de
Minas Gerais, Brasil

AUTORES:

Rosenvald, Wanessa TC
Fonseca, Marise O
Rodrigues, Carolina L
Mourão, Paulo HO
Cruz, Viviane

Introdução: O Transplante de órgão sólido (TOS) é uma importante opção terapêutica para doença terminal de órgãos. As infecções bacterianas predominam no primeiro mês após o transplante e resultam em aumento de morbimortalidade e custos para a saúde. O grupo de bactérias multidroga resistentes ESKAPE tem emergido como um grave problema e grandes esforços tem sido feitos para melhor compreender sua epidemiologia, ainda obscura. Este trabalho objetiva determinar fatores de risco e desfechos associados à bacteriemia por ESKAPE nos receptores de TOS. **Métodos:** Análise retrospectiva de todos os episódios de bacteriemia em receptores de TOS de 2008 a 2014 no HC/UFMG. **Resultados:** Foram registrados 203 episódios de bacteriemia, com predomínio no sexo masculino (61,7%). 60% deveram-se a bactérias do grupo ESKAPE. A mediana do tempo decorrido entre o transplante e o episódio de bacteriemia foi de 13,5 dias. O número absoluto de infecções por ESKAPE foi maior no transplante de fígado (86 versus 36). Transplante prévio, uso anterior de antibióticos, especialmente carbapenêmicos, ventilação mecânica, cateter venoso central e sonda vesical de demora foram mais frequentes no grupo ESKAPE. Mortalidade precoce e global foram maiores nas bacteriemias por ESKAPE respectivamente 18,9 versus 21,2% (p=0,125) e 30,6 versus 27,8 (p=0,171) Necessidade de transferência para CTI também foi maior no grupo ESKAPE (33,8 versus 28,8%, p=0,344). **Discussão e Conclusões:** A bacteriemia é uma complicação precoce e frequente nos pacientes submetidos a TOS, associada a elevação da morbimortalidade. Bactérias gram negativas são as mais implicadas. Uso prévio de antibiótico, SVD, CVC e VM são fatores associados que podem ser modificados na tentativa de se reduzir a incidência e o impacto dessas infecções.

ORAL 152

Impacto da monitorização de indicadores de processo na redução das taxas de infecção do sítio cirúrgico em transplantes de órgãos sólidos

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo

AUTORES:

Freire, MP
Pierrotti, LC, Song, AT
Oshiro, ICP
Spadao, F
Lazinho, MS
Malbouisson, LMS
Piovesan, AC
Andraus, W
De Paula, FJ
David-Neto, E
Nahas, WC
Dalbuquerque, LAC
Abdala, E

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são frequentes após os transplantes de órgãos sólidos (TOS). O objetivo do estudo é avaliar a eficácia de indicadores de processo para prevenção de ISC pós-TOS. Identificou-se aumento de ISC após transplantes de fígado (TF) e de rim (TR). A partir de agosto/2014, implantou-se vigilância de processo de prevenção de ISC, com discussão dos resultados com a equipe assistencial. Este é um estudo quase-experimental, cuja intervenção foi a implantação desta vigilância. Foram avaliados os pacientes submetidos a TR e a TF com sobrevida > 48h, nos períodos de janeiro/2011 a agosto/2014 (pré-intervenção), e de setembro/2014 a março/2015 (pós-intervenção). Os indicadores avaliados foram: tricotomia com tricotomizador imediatamente antes da cirurgia (TT), banho com clorexidina no dia da cirurgia (BC), antibioticoprofilaxia segundo protocolo da instituição e controle glicêmico estrito (CGE) nas primeiras 48h pós-TOS (<200mg/ml). O desempenho dos indicadores foi comparado utilizando-se o teste de chi-quadrado ou de Fisher. Para comparação das taxas entre os dois períodos foi utilizada análise de serie temporal (ARIMA). No total foram avaliados 878 e 130 TR, e 303 e 48 TF, nos períodos pré e pós-intervenção, respectivamente. Durante o período pré-intervenção houve aumento na incidência de ISC no TR de 11% para 16% (P 0,03), e no TF de 22% para 37% (P 0,01). Os indicadores com maiores proporções de inadequações no TR foram CGE (30%) e TT (17%); no TF o CGE também foi o indicador com maior inadequação (65%), seguido do TT (10%) Após a devolução dos dados e intervenções para melhoria dos processos, as taxas de ISC reduziram em 44% no TR e 68% no TF. Conclui-se que a vigilância sistemática dos processos e intervenções direcionadas foram medidas eficazes na prevenção de ISC.

ORAL 153

Perfil demográfico de pacientes transplantados renais infectados pela Klebsiella Pneumoniae produtora de carbamapenase e impacto da infecção comparado à grupo com Klebsiella Pneumoniae não produtora de carbamapenase

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Ciências Médicas Minas Gerais

AUTORES:

Giordano, LFC
Trindade, LGF
Lasmar, MF
Vianna, HR
Reis, FCL
Coelho, FM
Aguiar, JB
Lasmar, EP

Introdução: A infecção pela Klebsiella pneumoniae produtora de carbamapenase (KPC) tornou-se um problema de saúde pública. Existem, entretanto, poucos estudos que abordam o impacto da infecção pela KPC em um grupo especialmente susceptível como os transplantados renais. **Métodos:** Oito pacientes (pts) receptores de rim infectados pela KPC em nossa instituição foram analisados retrospectivamente. Uma análise demográfica desses pts foi realizada, e eles foram comparados a outro grupo de transplantados renais (n = 13), exposto à infecção pela Klebsiella pneumoniae, mas sem apresentar esse mecanismo de resistência. As variáveis analisadas foram presença de fístula urinária, presença de cateter de duplo J, reabordagem cirúrgica, uso prévio de antibióticos, terapia de indução, imunossupressão inicial, tratamento de rejeição, dias no CTI, dias entre o transplante e a infecção, tempo de sonda vesical de demora, tempo de internação e creatinina na alta hospitalar e após um ano de transplante. **Resultados e Discussão:** A urina foi o foco de infecção mais comum, encontrada em 87,5% (7) dos pts. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação às variáveis analisadas. Detectou-se, entretanto, uma tendência à maior exposição ao uso prévio de antibióticos no grupo com KPC (p = 0,08). A creatinina um ano após o transplante no grupo KPC foi em média de 1,87mg/dL (±0,35). A sobrevida em um ano no grupo com KPC foi de 87,5% e, no outro grupo, todos os pacientes encontravam-se vivos (p=0,202). A amostra é pequena, o que pode ter prejudicado a análise de sobrevida.

Surto de *E. gergoviae* resistente a carbapenêmico em receptores de transplante renal: um estudo caso-controle

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

SCIH - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Serviço de Transplante Renal do HCFMUSP, Divisão de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP, Setor de Microbiologia da Divisão Laboratório Central do HCFMUSP - São Paulo, Brasil

AUTORES:

Freire, Maristela P
Cury, Ana Paula
Spadão, F
de Paula, Flavio J
David-Neto, Elias
Rossi, Flavia
Levin, Ana S
Nahas, Willian C
Pierrot, Ligia C
Borelli, SD

Receptores de transplantes de órgãos sólidos são suscetíveis a infecções relacionadas aos cuidados de saúde por Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos. **Objetivo:** Descrever um surto de *E. gergoviae* resistente carbapenêmico (CREG) em receptores de transplante renal (RTR) e investigar os fatores de risco relacionados em um estudo de caso-controle. **Métodos:** Desde dez/2009 foram identificados casos de RTR com culturas positivas para CREG em diferentes unidades do hospital, mas todos em RTR. Um estudo de caso-controle foi realizado; caso foi definido como RTR com cultura positiva para CREG, e controles como RTR internados na mesma unidade hospitalar por mais 72 horas no mesmo período dos casos. As variáveis analisadas foram relacionadas à cirurgia do transplante e dados clínicos e laboratoriais da internação. Análise univariada foi feita pelo teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher e teste de Mann-Whitney, conforme indicado, e análise multivariada foi feita por meio de regressão logística. **Resultados:** Foram identificados 20 casos; 30% classificados como infecção, e os demais como colonização (principalmente do trato urinário). Fatores de risco para CREG identificados na análise univariada foram: sexo masculino, uso de dreno, ureteral stent, uso de cateter urinário, procedimento cirúrgico últimos 30 dias da cultura CREG, infecção ou colonização por *P. aeruginosa* resistente a carbapenêmico, e cirurgia '1'. Na análise multivariada, o uso de stent ureteral (P 0,03) e sexo masculino (P 0,02) permaneceram significativos. Não foi identificado qualquer procedimento de risco na manipulação cirúrgica ou do trato urinário. **Conclusão:** Entendemos que este surto esteja possivelmente relacionado a uma fonte comum e relacionado com a manipulação do trato urinário.

Vigilância da reativação do poliomavírus humano bk (BKPYV) e evolução para nefropatia associada ao BKPYV (NABKPYV) em pacientes submetidos a transplante renal

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Bicalho, CS
Pierrotti, LC
Oliveira, RR
David, DSR
Fink, MCDSF
Pannuti, CS
David-Neto, E

Introdução: Nefropatia associada ao poliomavírus BK (NABKPyV) é importante causa de perda de função renal pós transplante renal (TR). A replicação do BKPyV detectada na urina antecede o aparecimento de viremia, que antecede o aparecimento de NABKPyV. Entretanto, o valor de corte da viremia que melhor discrimina o risco de evolução para NABKPyV não é estabelecido na literatura. **Objetivo:** Determinar o valor de corte de viremia com melhor sensibilidade e especificidade para NABKPyV. **Materiais e Métodos:** Vigilância da replicação do BKPyV nos pacientes submetidos a TR no período de agosto/2010 a dezembro/2011. A virúria por pesquisa de Decoy cell (DC) foi realizada mensal no primeiro ano pós-TR, e trimestral no segundo ano. Se pesquisa de DC positiva, os pacientes passavam a fazer vigilância mensal de viremia, até três medidas de viremia negativas consecutivas. Pacientes apresentando viremias acima de 10000 cópias/ml em pelo menos duas amostras eram submetidos a redução da IS e/ou troca do esquema com introdução de inibidor de mTOR, e realizam biópsia renal para a confirmação diagnóstica de NABKPyV. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos 246 receptores de TR91 (37%) apresentaram virúria positiva, 55 (22%) viremia positiva, 14 (6%) pelo menos duas viremias acima de 10000 cp/ml, e 8 (3%) diagnóstico de NABKPyV intervalo entre o transplante e NABKPyV foi em média de 8,5 meses. O valor de viremia que melhor discriminou a evolução para nefropatia foi 44955 cópias/ml, fornecendo sensibilidade de 75,0% e especificidade de 83,0%. **Conclusão:** As prevalências de virúria, viremia e NABKPyV foram semelhantes as reportadas na literatura; porém o valor de corte viremia que melhor discriminou a evolução para NABKPyV foi quase 5 vezes maior ao valor de 10000 cp/ml referida na literatura.

ORAL 162

Aprimorando o diagnóstico de tuberculose latente pré-transplante renal

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:

Meinerz, Gisele
Silva, Cynthia K
Keitel, Elizete
Monteiro, Alexandre A
Pasqualotto, Alessandro C
Seelig, Daniela C
Garcia, Valter D

Introdução: A tuberculose é um grande desafio nos receptores de transplante renal, com dificuldades no diagnóstico e tratamento e elevada morbimortalidade. Em um levantamento realizado em nosso Centro, houve aumento na incidência de tuberculose após transplante renal nos últimos anos, sendo 40% dos diagnósticos no primeiro ano após o transplante e nenhum caso em pacientes que efetivamente receberam tratamento para tuberculose latente (TL). Consideramos a hipótese de que a avaliação padrão para TL pré-transplante (história, RX de tórax e teste tuberculínico - TT - do receptor e do doador) possa deixar de identificar pacientes que se beneficiariam de tratamento com isoniazida, e elaboramos um projeto para tentar aprimorar este diagnóstico utilizando o teste sorológico baseado em liberação de interferon-gama (IGRA) Quantiferon-TB Gold (QTF®), nos receptores de transplante renal e em doadores vivos. Os resultados preliminares estão apresentados a seguir: **Resultados:** entre abril e setembro/2014 foram realizados 107 transplantes renais adultos, 26 com doadores vivos. Foram coletadas 86 amostras (60 receptores e 26 doadores vivos) Pela avaliação padrão pré-transplante, 7 pacientes receberiam tratamento de TL (2 por história prévia, 1 por TT reator, 4 por TT reator forte do doador), 11% da amostra. Utilizando o IGRA, 19 pacientes foram encaminhados para tratamento, 1/3 da amostra (13 por resultado do receptor e 6 do doador). Comparando ao nosso levantamento anterior, houve aumento na indicação de tratamento de TL de 125% para 31%.

ORAL 163

Incidência e evolução da tuberculose após o transplante de fígado em hospital de São Paulo

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de São Paulo

AUTORES:

Inacio, Ricardo C
Massarolo, Paulo
Coppini, Adriana Z
Minami, Tomoe
Bruno, Jicele
Coelho, Fabricio F
Soler, Wangles, V
Demetrio, Daniela
Neto, Alcides, S

Introdução: A incidência de tuberculose após o transplante de fígado (TxF) é estimada entre 1 a 6%, sendo 3 vezes maior que na população geral. O objetivo deste trabalho é descrever a incidência e a evolução da tuberculose após Transplante de Fígado em um centro da cidade de São Paulo. **Método:** Foram revisados todos os 140 pacientes que foram submetidos a Transplante de fígado na Santa Casa de São Paulo entre dezembro de 2004 a abril de 2015. **Resultados:** Foram registrados 6 casos de pacientes submetidos a transplante de fígado e que evoluíram com tuberculose, sendo 4 do sexo masculino. O primeiro caso foi identificado em 2009 e o segundo em 2011. Em 2012, ocorreram 3 casos e mais recente em 2014. A média de idade foi de 37,5 anos (variando de 4 anos a 71 anos). A média em meses para o desenvolvimento da tuberculose da data do transplante foi de 41,2 meses (variando de 6 meses a 82 meses). Em relação ao local de isolamento de tuberculose, tivemos 3 casos de tuberculose ganglionar, 3 caso de tuberculose pleural e 2 casos de tuberculose pulmonar (em um paciente foi isolado bacilo no pulmão e ganglionar e em outro, pleural e ganglionar). Todos os pacientes foram tratados com esquema básico para tuberculose, Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol (a criança recebeu somente Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida, conforme orientações do protocolo de tratamento da tuberculose do ministério da saúde (1)). Dois pacientes evoluíram para óbito. **Discussão/Conclusão:** A incidência de tuberculose foi relativamente elevada e, aparentemente, tem aumentado nos anos mais recentes. Apesar do tratamento específico, a mortalidade foi elevada.

ORAL 165

Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Drumond, DB
Nardin, MEP
Garcia, TM
Saber, LTS
Muglia, VA
Moyses-Neto, M
Romão, EA

A incidência da tuberculose (TB) tem se elevado com o aumento dos pacientes com AIDS e de pacientes usando imunossupressores. Relato: mulher, branca, 56 anos, transplantada renal, indução com ATG. Antecedente: contato com TB há 22 anos. Imunossupressão: prednisona, tacrolimo e micofenolato. Após sete meses, apresentou nódulos violáceos dolorosos, dor, edema em antebraço e mão direita, com coleção flutuante em punho, associado a febre. RNM: tenossinovite de flexores e extensores; processo inflamatório de tecidos moles com abscesso. Feito punção diagnóstica. Cultura para bactérias e fungos negativas. Manteve febre e lesões cutâneas, apesar de antibioticoterapia e várias drenagens cirúrgicas. Biópsia de pele e subcutâneo: úlcera com inflamação crônica e exsudativa, áreas granulomatosas com células gigantes e de necrose; pesquisas de BAAR, fungos e bactérias foram negativas. Após nove meses do quadro inicial, apresentou dor, calor e edema em joelho esquerdo. RNM: Moderado derrame articular, com sinais de sinovite e capsulite. Cultura de líquido sinovial e de fragmento do antebraço: crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*. Fez uso de esquema RIPE por 2 meses, com transição para RI. Manteve abscessos com drenagem espontânea, sendo feito fistulectomia de antebraço e mão direita. O tratamento foi prolongado para 12 meses devido crescimento de BK em amostra de secreção no oitavo mês e perfil de sensibilidade favorável a RI, com paciente assintomática após 9 meses. Apresentamos caso de difícil diagnóstico de tuberculose cutânea e articular e resposta satisfatória, porém tardia, ao tratamento. Salientamos a importância de se considerar a tuberculose como diagnóstico diferencial de quadros cutâneos e/ou articulares, em pacientes transplantados renais.

ORAL 166

Surto de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* em transplante renal tardio em um hospital universitário

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Mortari, Naíma
Azevedo, Luís S
de Paula, Flavio J
Freire, Maristela P
Magri, Marcelo
Yeh-Li, Ho
Caiaffa-Filho, Helio
David-Neto, Elias
Pierrotti, Ligia C

Introdução: Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) é importante causa de pneumonia nos primeiros seis meses pós-transplante renal (TR), quando se recomenda profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP) PCP pós-TR de início tardio tem sido descrito na literatura, associado a morbidade e mortalidade de até 25%. Entretanto, as causas associadas aos surtos ainda não estão elucidadas. **Materiais e Métodos:** Descrição de casos de PCP pós-TR tardio ocorridos em um hospital universitário a partir de 2011. Casos de PCP foram definidos como pneumonia confirmada por identificação do agente em espécimes respiratórias por micológico direto ou PCR e/ou por exame histológico de biópsia pulmonar. O serviço realiza profilaxia universal com SMX-TMP nos primeiros seis meses pós-TR, com registro de incidência de PCP em torno de um caso por ano. **Resultados:** De Jan/11 a Dez/14 foram registrados 36 casos de PCP; idade média de 49 anos e 42% do sexo masculino. O tempo de TR até PCP foi em média 47 meses (4-205). A maioria dos pacientes realizou profilaxia de PCP com SMX-TMP, não houve modificação da imunossupressão (IS) nos 12 meses que antecederam diagnóstico de PCP (troca do esquema de IS ou tratamento de rejeição). Mais de 90% fazia uso de micofenolato. Mortalidade foi de 28%. Em Mar/13 os pacientes passaram a receber também profilaxia de PCP pós-tratamento de rejeição. A densidade de incidência (DI) de PCP por 100000 pacientes-ano foi de 2,28 em 2011 – 2014 (mantida nos 4 anos de surto), comparado com 0,64 de 2004 a 2010. **Conclusão:** Surto de PCP ocorre no Serviço de TR desde 2011, sem aparente relação com esquema da IS dos pacientes. Investigação de outros surtos descritos na literatura tem falhado na identificação de fatores de risco e de potenciais reservatórios do fungo.

ORAL 168

Avaliação da susceptibilidade à poliomielite e da resposta vacinal em candidatos a transplante de órgãos

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fiocruz, RJ, Laboratório de Enterovírus Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz, RJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro

AUTORES:

Brandão, Luciana GP
Brasil, Pedro Emmanuel AA
Silva, Edson E
Santoro-Lopes, Guilherme

Objectivos: Existem poucos dados a respeito da susceptibilidade à poliomielite e da resposta à vacinação em candidatos a transplante de órgãos, especialmente não renais. O objetivo deste estudo é avaliar a susceptibilidade à poliomielite e determinar a resposta vacinal dos candidatos a transplante de órgãos sólidos, atendidos no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. **Material e Método:** Estudo transversal, incluindo candidatos a transplantes de rim e fígado. Título de anticorpos contra poliovírus 1, 2 e 3 determinado por ensaio de microneutralização. **Resultados:** Até o momento, foram incluídos 75 pacientes, 45 (60%) candidatos a transplante renal e 30 (40%) candidatos a transplante hepático. Destes, 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino, com idade média de 50 anos (variando de 18 a 68 anos). Apenas cinco indivíduos (6,6%) comprovaram vacinação contra poliomielite na infância. Quinze indivíduos (20%) não tinham títulos protetores de anticorpos para um ou mais subtipos de poliovírus, sendo idêntica a proporção de indivíduos suscetíveis entre candidatos a transplante renal (9 pacientes, 20%) e a transplante hepático (6 pacientes, 20%). Dois entre os cinco pacientes com vacinação contra poliomielite comprovada na infância, não possuíam títulos protetores de anticorpos. Todos os indivíduos suscetíveis obtiveram títulos protetores de anticorpos após a primeira dose da vacina inativada. **Discussão e Conclusões:** Existe uma proporção relevante de candidatos a transplante de órgãos suscetíveis à poliomielite. A documentação de vacinação prévia não prediz com segurança a presença de títulos protetores de anticorpos. A resposta vacinal dos suscetíveis foi adequada com uma dose de vacina inativada.

ORAL 171

Hepatite C: resposta virológica sustentada pós-transplante de fígado

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

AUTORES:

Zanaga LP
Boin IFSF
Ataíde EC
Angerami, RN
Escanhoela, CAF
Udo E
Moreira MC
Mei, MFT
Stucchi RSB

Introdução: A recorrência da hepatite C pós transplante é virtualmente universal e a resposta ao tratamento varia na literatura. Nosso objetivo foi analisar a resposta virológica sustentada (RVS). **Material e Método:** Análise retrospectiva dos prontuários dos transplantados hepáticos com anti-VHC(+) operados de 2006-2009 pelo Grupo de Transplante de Fígado do HC-Unicamp. **Resultados:** Foram realizados 140 transplantes, 70 com anti-VHC(+). Analisamos 41 pacientes, predominantemente homens (73,1%), com mediana de idade de 51 anos, 60,9% Child-Pugh C e MELD real de 18, 60,9% com CHC (20% incidentais no explante) e 58,5% com histórico de etilismo. A mediana de sobrevida foi 56 meses entre os transplantados VHC(+) e 64 entre os negativos. Sobrevida em 1 e 5 anos foi respectivamente 93,9% e 84%. 27 pacientes (44,2%) foram biopsiados e 18 (29,5%) apresentaram recidiva histológica da hepatite C em mediana de 15 meses (6-49) após o transplante. 14 pacientes (77,7%) foram tratados com peginterferon e ribavirina por 68 semanas (mediana). 13 pacientes completaram o tratamento com 61,5% de RVS (genótipo 1 48,2% e genótipo 3 80%). A mediana de sobrevida foi 72,5 meses entre os que atingiram RVS e 52 meses entre os que não apresentaram RVS. RVS teve associação estatística negativa com óbito ($p=0,03$). 40 pacientes (97,5%) utilizaram imunossupressão baseada em FK e 11(78,6%) durante o tratamento. Entre todos os pacientes transplantados, 12 (29,2%) apresentaram rejeição; associada ao tratamento da hepatite em apenas 2 casos (1 FK e 1 CYA). **Discussão e Conclusões:** Nosso serviço não realiza biópsia hepática protocolar e encontramos taxa de recorrência de hepatite C menor do que na literatura, mas com maior taxa de RVS, possivelmente por maior tempo de tratamento RVS levou a aumento na sobrevida.

P048

Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos em unidade de transplante hepático de um hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará

AUTORES:

Bittencourt, Davi C
Bonates, Lara AM
Pereira, Lus MS
Beserra, Francisca M
Amaral, Germana P
Fragoso, Luciana VC
Rufino, Antônio WP
Girão, Evelyne S
Rodrigues, Jorge LN
Garcia, José HP
Oliveira, Francisco RP

Introdução: As infecções em pacientes submetidos a transplantes de fígado são uma importante causa de morbimortalidade, sendo que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ocorrem no pós-transplante recente devido ao grau de complexidade da cirurgia e à imunossupressão a que são submetidos. Objetivou-se identificar as principais IRAS e microrganismos em unidade de transplante hepático de um hospital público do Ceará. **Material e Método:** Foi um estudo retrospectivo e quantitativo, realizado em hospital público do Ceará, no período de Janeiro à Dezembro de 2014, através de formulários de notificação da comissão de controle de infecção hospitalar de pacientes com permanência acima de 48 horas em enfermaria de transplante hepático. **Resultados:** Houve 27 IRAS, destas são Pneumonias Hospitalares 8(29,6%); Infecções do Trato Urinário 5(18,5%); Infecção de Corrente Sanguínea 5(18,5%); Sepses Clínicas 4 (14,8%); Infecções de Sítio Cirúrgico 3(11,2%) e outras categorias 2(7,4%). Os principais microrganismos encontrados foram *K. pneumoniae* 4(14,8%); *E. coli* 2(7,4%); *P. mirabilis* 2(7,4%), sendo que foram encontrados 6 microrganismos de diferentes espécimes uma única vez, 1(3,7%): *S. aureus*, *S. epidermidis*, *C. tropicalis*, *P. aeruginosa*, *E. faecium*, *C. parapsilosis*. Os demais microrganismos não foram identificados 13(48,2%); porém classificados IRAS por critérios clínicos. **Discussão e Conclusões:** A IRAS de maior taxa foi a Pneumonia Hospitalar e dentre os microrganismos, as bactérias Gram-negativa foram as mais presentes, sendo que a *K. pneumoniae* com maior percentual. Há necessidade de medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, visando a segurança do paciente levando a redução do tempo no hospital, gastos hospitalares e uso irracional de antimicrobianos.

P049

Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos encontrados em unidade de transplante renal de um hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará

AUTORES:

Bittencourt, Davi C
Bonates, Lara A M
Beserra, Francisca M
Pereira, Lus M S
Fragoso, Luciana V C
Amaral, Germana P
Rios, Maria E F
Fernandes, Paula F C B C
Cavalcante, Rafaela M A
Magalhães, Vanessa P
Vesco, Natália L

Introdução: Dentre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a infecção do trato urinário (ITU) é a mais comum no paciente transplantado (Tx) renal, representando 40 a 50 % de todas as complicações infecciosas, acometendo, mais frequentemente, receptores de doadores cadáver. Os principais agentes etiológicos de ITU nos receptores de transplante renal são as bactérias Gram-negativas (>70%), especialmente a *E. coli*. Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar os principais sítios de infecção e os microrganismos encontrados em uma enfermaria de Tx renal de um Hospital Público do Ceará. **Material e método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, realizado em hospital público do Ceará, no período de Janeiro à Dezembro de 2014, através de formulários de notificação da comissão de controle de infecção hospitalar de pacientes com permanência acima de 48 horas em uma Enfermária de Transplante Renal. **Resultados:** Houve 57 IRAS, destas ITU 35(61,4%); Infecção de Sítio Cirúrgico 14(24,6%); Infecções de Corrente Sanguínea 3(5,3%); de categoria outras 3(5,3%) e Pneumonias 2(3,4%). Os principais microrganismos encontrados foram *K. pneumoniae* 16(44,4%); *E. coli* 09(25%); *E. cloacae* 3(8,3%) e *A. baumannii* 2(5,6%). **Discussões e Conclusões:** A IRAS de maior taxa foi a ITU e o microrganismo foi uma bactéria Gram-negativa, corroborando com a literatura, porém há divergência quanto ao espécime, *K. pneumoniae*. Com a mudança constante da microbiota presente em hospitais, seja espécime ou perfil de resistência aos antimicrobianos, há a necessidade da identificação precoce destes microrganismos para melhor direcionar o tratamento, a fim de reduzir a mortalidade por IRAS em pacientes Tx renal.

P050

Perfil das infecções em pacientes pós-transplante hepático, qual agente é mais temido?

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Real e Benemérita
Associação Portuguesa
de Beneficência de
São Paulo

AUTORES:

Gritti, Catiana M
Merszi, Cristiane
Jesus, Amanda M
Pereira, Andre GS
Bernal Filho, Arnaldo
Peron Junior, Gilberto
,Mancero, Jorge PM
David, Andre I

Introdução: A sobrevida no primeiro ano dos pacientes transplantados de fígado aumentou para 85%. As complicações infecciosas, pós-transplante, podem ocorrer em até 80% dos receptores. As mais comuns nos primeiros seis meses são: respiratórias, sítios cirúrgicos, cateteres, corrente sanguínea e gastrointestinais. Essas infecções podem estar relacionadas com a gravidade do doente e a imunossupressão. O objetivo foi identificar os principais agentes infecciosos no pós- transplante e a sua relação com a morbimortalidade. **Material e Método:** Levantamento prospectivo dos receptores de transplante de fígado, em uma instituição terciária em São Paulo, no período de Jul/2014 a Fev/2015. **Resultados:** Foram realizados oito transplantes, cinco masculinos (63%), com idade mediana de 55 anos (variação 38-65) e tempo mediano de internação de 48 dias (variação 11-162). As etiologias mais frequentes da doença hepática foram Vírus da Hepatite C (3 casos) e Colangite esclerosante primária (2 casos), e o MELD mediano foi de 31 (variação 13-39). Cinco pacientes (63%) evoluíram com culturas positivas, sendo a hemocultura mais frequente, 14 positivas. Os principais agentes encontrados foram: Klebsiella pneumoniae (14), Candida albicans (7), Staphylococcus aureus (5), Staphylococcus epidermidis (5), Pseudomonas aeruginosa (4) e Citomegalovírus (4). Ocorreram dois óbitos, sendo um por causa infecciosa de agentes multi- resistentes: Klebsiella penumoniae e Acinetobacter baumannii. **Discussão e Conclusão:** Foi evidenciado um caso de Acinetobacter baumannii, paciente poli infectado, não respondendo a tratamento e levando à óbito. Um terço dos pacientes apresentaram infecção por Klebsiella pneumoniae influenciando no tempo de internação e na morbimortalidade dos pacientes transplantados.

P051

Materiais biológicos envolvidos em infecções por bactérias gram-negativa resistentes a carbapenêmicos em pacientes transplantados renais e hepáticos de hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
do Ceará

AUTORES:

Bonates, Lara AM
Bittencourt, Davi C
Beserra, Francisca M
Sena, Maria IEO
Rodrigues, Jorge LN
Girão, Evelyne S
Pereira, Lus MS
Braga, Maria LP
Sousa, Maria VTB
Amaral, Germana P
Fragoso, Luciana VC

Introdução: As bactérias Gram-negativa resistentes a carbapenêmicos (GNRC) podem causar infecção hospitalar que costuma acometer pacientes imunodeprimidos, especialmente os transplantados. No estudo foram observadas as amostras biológicas envolvidas em infecções envolvendo GNRC nos pacientes transplantados (Tx) renais e hepáticos. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional de pacientes internados em um hospital universitário com duração de 12 meses no ano de 2014 utilizando banco de dados eletrônico hospitalar. **Resultados:** Um total de 740 pacientes foram incluídos no estudo, sendo que 35(4,7%) apresentaram exame de cultura positiva para GNRC (Vitek 2). As amostras biológicas envolvidas na infecção por GNRC nos pacientes Tx renais foram: Urina 16(84%), Ponta de Cateter 2 (11%), Ferida Operatória 1(5%) e nos pacientes Tx hepáticos foram: Urina 3(19%), Sangue 3(19%), Líquido Peritoneal 3 (19%), Aspirado Traqueal 3(19%), Ponta de Cateter 1(6%), Ferida Operatória 1 (6%), outros 2(12%). **Discussão e Conclusões:** Nos pacientes Tx renais a urina foi à principal amostra biológica envolvida. Já nos pacientes Tx hepáticos encontramos além da urina, sangue, líquido peritoneal e aspirado traqueal com os mesmos percentuais, porém com valores menores dos encontrados nos pacientes Tx renais. Salientamos que as formas de transmissão da GNRC são, basicamente, pelo contato com secreções ou excreção de pacientes infectados ou colonizados pela bactéria multirresistente, sendo as mãos não lavadas da equipe de saúde, e seus instrumentos de trabalho, como o estetoscópio, por exemplo, os principais modos de transmitir de um paciente para outro. Sendo assim a lavagem das mãos é uma importante ação no controle das infecções por GNRC nos pacientes Tx renais e hepáticos..

Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos em unidade de transplante hepático de um hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

AUTORES:

Ferreira Filho, SP
Almeida, RAMB
Garcia, PD
Andrade, LGM
Nga, HS
Contti, MM
Takase, HM
Cavalcante, RS

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) e a bacteriúria assintomática (BA) são complicações frequentes após o transplante renal (TR) e podem estar associadas à maior morbidade e perda do enxerto. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil microbiológico das ITU e BA em pacientes transplantados renais. **Material e métodos.** Foi realizado um estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos a TR em um hospital de ensino no período de agosto de 2012 a julho de 2013. Os dados clínicos e resultados das culturas de urina coletadas durante o seguimento destes pacientes foram obtidos a partir do prontuário médico. **Resultados:** Dos 90 pacientes transplantados neste período, 50% apresentaram cultura de urina positiva (>100.000 UFC/mm³), que correspondeu a 213 amostras, com mediana de 3,0 (1,0 – 13,0) amostras positivas/paciente. A primeira amostra positiva ocorreu em 58% das vezes no primeiro mês pós TR, 24% entre o 1° e o 6° mês e 18% após seis meses. Os agentes mais frequentemente isolados foram *Escherichia coli* (40%), *Klebsiella pneumoniae* (39%), *Proteus mirabilis* (12%) e *Enterobacter cloacae* (3%). As bactérias multidroga resistentes (MDR) incidiram mais nos primeiros seis meses que no período acima dos seis meses (46% vs 22%, $p=0.0002$), mas sua incidência não diferiu entre o 1° e o período do 2° ao 6° mês (39% vs 49%, $p=0.41$). O perfil MDR predominante foi *E. coli* e *K. pneumoniae* produtoras de betalactamase de espectro estendido (ESBL) 69%. **Discussão e Conclusão:** Estes achados corroboram os dados de literatura que evidenciam a elevada frequência de ITU/BA nos primeiros seis meses pós TR. O perfil microbiológico encontrado sugere que a cobertura antibiótica para bactérias produtoras de ESBL deve ser considerado nos primeiros seis meses pós TR.

A citomegalovirose pós-transplante renal e a integralidade da assistência sob o olhar da auditoria hospitalar

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Misericórdia de Itabuna

AUTORES:

Santos, Patricia B. G.
Alves, Wagner S. S.

O transplante renal é uma das terapias renais substitutivas utilizadas no tratamento da insuficiência renal crônica, que vem sendo realizado no Brasil desde 1964. O transplante (TX) renal é um procedimento com muitas complicações uma delas, ainda na atualidade é a citomegalovirose, onde o auditor tem a função fundamental de observar cada Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de intercorrência pós transplante. Aproximadamente 90% da população já se encontra infectada pelo citomegalovírus (CMV), alojando o vírus em diferentes sítios do organismo, especialmente nas glândulas salivares e nos leucócitos, com habitual recidiva após o TX. Esta pesquisa incluiu os receptores renais, que realizaram o transplante renal no período de 01/01/2013 a 30/03/2013 e traz como objetivo conhecer o papel da auditoria diante da incidência do CMV nos receptores que realizaram o transplante renal nos primeiros três meses do ano em questão, buscando medidas de detecção, controle e tratamento precoce do citomegalovírus (CMV). Os resultados foram obtidos da pesquisa aos prontuários e evidenciaram que dos 19 receptores de rim detectados no período, 11 deles, ou seja, 57,89% desenvolveram citomegalovirose, quer seja por reativação ou por reinfeção e a análise da auditoria permitiu observar que o trabalho de auditar deve ser realizado de acordo com as sinalizações da auditoria concorrente ainda no período de internação e os custos diretos aos pacientes transplantados e com citomegalovirus, tornam a assistência hospitalar mais complexa e cara por não ser oferecido aos prestadores hospitalares a possibilidade de cobrança na AIH dos fármacos acrescidos à terapia medicamentosa desse tipo de paciente.

P110

Transmissão de doenças pelo transplante - Revisão da literatura

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual do Ceará

AUTORES:

Alves, SR
Brasil, IRC

O transplante de órgãos sólidos, como fígado, rim, coração e pulmão, representa, muitas vezes, a última esperança de tratamento para pacientes nas listas de espera por órgãos. Contudo, a expectativa de ter uma vida saudável e produtiva, após o transplante, está associada, frequentemente, com o risco de transmissão de patógenos advindos do doador, como o Human Immunodeficiency Virus (HIV), o Hepatitis B Virus (HBV), o Hepatitis C Virus (HCV) e o Citomegalovírus (CMV), entre outros tipos de vírus, além de bactérias, como a *Treponema pallidum*, causadora da sífilis. As transmissões inesperadas do doador para o receptor, apesar de raras, são significantes, podendo acarretar morbidades e mortalidade nos receptores imunossuprimidos. Transmissões inesperadas de HIV, HBV e HCV já foram relatadas em transplantes de fígado, rim, coração e pâncreas. Realizamos pesquisa bibliográfica, na base de dados Pubmed, com os seguintes descritores: transplant, donation e infection. A transmissão de doenças infecciosas por meio do transplante de órgãos sólidos é um evento raro, mas já bem documentado na literatura. HIV, HBV e HCV representam a grande maioria das transmissões relatadas. As principais causas da não detecção da infecção na triagem pré-transplante são soroconversão, a hemodiluição do doador, amostras incorretas e baixa qualidade do teste. Nos Estados Unidos foram apenas três casos de transmissão de HIV em 142030 doadores cadáveres no período entre 1985 e 2007. o risco de transmissão em um transplante não pode ser reduzido a zero. Conclui-se que a transmissão pelo transplante é um evento concreto, sendo essencial a publicação desses eventos de forma padronizada para um maior conhecimento das dimensões do fenômeno.

P111

Monitoramento de culturas dos doadores de órgãos no estado do Rio de Janeiro

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte, Programa Estadual de Transplantes

AUTORES:

Vale, Bianca A.
Carvalho, Rafaela
Sarlo, Rodrigo,
Teixeira, Gabriel
Barros, Onofre
Silvam Viviane S
Rocha, Eduardo,
Soares, Carla S
Fragoso, Luciana VC

Introdução: A expansão dos critérios de elegibilidade de doadores, contribuem para uma maior oferta de órgãos para transplantes, mas podem aumentar o risco de transmissão de doenças para o receptor e repercutir na sobrevida do enxerto. As estratégias implementadas pelo Programa Estadual de Transplantes no RJ desde julho de 2013 até dezembro de 2014, visaram obter melhor controle sobre o potencial de transmissão dos doadores de órgãos e tecidos em morte encefálica. **Objetivo:** Verificar a adequação da conduta terapêutica do receptor de órgãos a partir da identificação do patógeno no doador com cultura positiva e complicações correlatas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório. A confirmação da identificação do patógeno e antibiograma são comunicadas via endereço eletrônico aos responsáveis técnicos imediatamente após o contato do laboratório. Os dados dos receptores incluem o uso de terapêutica profilática e o ajuste, guiado pela identificação do patógeno contaminante e a evolução clínica. **Resultados:** Ocorrência de 383 captações no período estudado, com 313 (81,72%) doadores com órgãos implantados. Houveram 64 (20,44%) doadores com culturas positivas e perfil de sensibilidade traçado. O uso de antibióticos profiláticos ocorreu em 73 (69,52 %) receptores. Após informação do início de crescimento microbiano, houve o ajuste de 51 (48,57%) esquemas terapêuticos. **Conclusão:** O monitoramento das culturas prévias e no momento da captação cirúrgica oferece dados de relevância que aumentam a segurança dos receptores de órgãos, uma vez que deflagram a iniciativa de iniciar antibioticoterapia precoce e guiada pelos centros transplantadores. Isso representa uma política de minimização de risco relacionado à infecções e suas consequências para o enxerto e o paciente

Paniculite devido à doença de chagas em receptor de transplante renal: relato de caso

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

AUTORES:

Ferreira Filho, S.P
Cavalcante, R.S
Garcia, P.G
Miot, H.A
Marques, M.E.A
Andrade, L.G.M
Almeida, R.A.M.B

Introdução: Estima-se que no transplante (Tx) de rim, a Doença de Chagas (DC) reative em 15-50% dos casos, principalmente no primeiro ano pós Tx. O objetivo deste relato é ressaltar este diagnóstico em pacientes transplantados. **Relato do caso.** Mulher, 66 anos, com doença renal crônica por nefropatia diabética, teve diagnóstico de DC na avaliação pré-Tx, por testes sorológicos de hemaglutinação passiva e ELISA. A paciente foi submetida à Tx renal com doador falecido, não sendo realizada profilaxia nem triagem para reativação DC. A indução foi feita com Basiliximab e seguida de prednisona, tacrolimus, e azatioprina para manutenção. Tacrolimus foi trocado para ciclosporina, pois manteve níveis elevados, mesmo com baixas doses. Seis meses após o Tx renal, a paciente iniciou febre, mal-estar, mialgia e dores epigástricas, tendo antigenemia (pp65) para citomegalovírus (CMV) positiva e exame histopatológico de lesão gástrica com doença invasiva por CMV. Após 15 dias de uso do gancilcovir, lesões eritematosas e endurecidas apareceram no lado esquerdo do peito, quadril esquerdo e inferior do abdome do paciente. A biópsia confirmou paniculite por *Trypanosoma cruzi*. Eletrocardiograma demonstrou distúrbios típicos da condução menores. A paciente foi tratada com benzonidazol 5 mg/kg/dia durante 60 dias, resultando em cura completa das lesões. Após 24 meses, não houve recaída clínica. **Discussão.** Parasitemia assintomática, paniculite e outras manifestações subcutâneas são as principais formas de reativação da DC, além de miocardite e encefalite que também são descritas. Protocolos específicos poderiam auxiliar na triagem no pré e pós Tx. A DC deve ser um diagnóstico.

Estenose ureteral secundária a poliomavírus

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:

Rocha, Pedro T
Souza, Alvaro S
Pereira-Jr, Jadilson
Gonçalves, Renato T
Moraes, Thalysa
Cerqueira, PS
Guida-Jr, Romolo
de Mattos, Ricardo C

Introdução: Embora o primeiro caso de infecção pelo vírus polioma BK descrito tenha tido sua apresentação inicial como estenose de ureter, a maioria dos autores hoje considera essa associação controversa. Relatamos um caso com associação temporal de estenose ureteral tardia com infecção pelo BKV. **Material e Método:** Paciente feminina, 17 anos, com doença renal de etiologia indeterminada, submetida a transplante renal com doador vivo, apresentando evolução inicial favorável, permanecendo com excelente função do enxerto até 1 ano de segmento. Retornou em consulta ambulatorial após 15 meses de transplante com disfunção renal, sendo realizado ecografia do enxerto que evidenciou dilatação pielocalicial. Pielografia percutânea evidenciou importante comprometimento do ureter, com múltiplas estenoses sequenciais. Optado por implante anterogrado de cateter duplo-J, sem melhora significativa da função renal. Biópsia do enxerto renal sugerindo nefropatia por BKV, com PCR no sangue e urina positivos. **Resultados:** Paciente foi submetida a conversão do tacrolimo para everolimo, e redução do micofenolato. Foi realizada também nefrostomia percutânea, com resolução da dilatação e melhora parcial da função renal. Em seguimento ambulatorial, a nefrostomia foi retirada após 60 dias, sem recorrência da dilatação. Houve negatificação do PCR na urina e no sangue, permanecendo com creatinina sérica em torno de 4.0mg/dl. **Conclusão e Discussão:** A utilização da Nefrostomia percutânea de forma transitória, associado a mudança no esquema de imunossupressão, com posterior negatificação da viremia e da virúria, pode resultar na resolução da estenose de ureter secundária a infecção por BKV, com recuperação e manutenção da viabilidade do enxerto.

P193 **O monitoramento viral e o papel do tratamento duplo ganciclovir / imunoglobulinas em um caso de linfocitose hemofagocítica com possível gatilho na coinfeção por citomegalovírus / poliomavírus no pós-transplante renal**

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal Fluminense, Niteroi

AUTORES:

Almeida, Jr
Lugon, JR
Menezes, P
Mendes, GF
Lopez, LJD
Lima, VAC
Greffin, S
Santo, MCE
Santos, JF
Chagas, DF
Gouvêa, ALF
Carvalho, FR

Introdução: A linfocitose hemofagocítica (LHH) se desenvolve a partir da falha das células NK e linfócitos citotóxicos em eliminar macrófagos ativadas, levando a uma tempestade de citocinas e hemofagocitose por macrófagos. **Objetivo:** Relatar um caso de SH em paciente transplantado renal com coinfeção por CMV e BKV, e seu manejo com terapia antiviral e doses maciças de imunoglobulinas IV. **Relato:** SVSA, feminina, 50 anos, negra, doença renal policística, submetida a transplante renal e induzida com timoglobulina. Em uso de prednisona, micofenolato, tacrolimo. Segundo mês, apresentou viremia para CMV identificada por antigenemia pp65 e positividade para Decoy Cell em urina. Iniciou ganciclovir, porém evoluiu com aumento da contagem de células e, um mês após, foi admitida com febre, mialgia, piora da função renal, anemia, leucocitose, hipertrigliceridemia e hiperuricemia. Durante internação, foi identificada E. coli em urina e hemoculturas, BKV+ (DNA) em urina e sangue, além de ferritina elevada. Biópsia renal revelou a presença de CMV. Diante da hipótese de LHH foi optado por suspender imunossupressão e iniciar Ig-IV, dexametasona, ganciclovir, além de antibioticoterapia. Evoluiu com melhora uma semana após o tratamento, mantendo-se afebril e com queda nos níveis de triglicérides e ferritina, e melhora da função renal. **Discussão/ Conclusões:** O início precoce do tratamento é imprescindível para a redução da mortalidade. Os alarmes foram: triglicérides > 600 e Ferritina > 2.000. Deve-se atentar para gatilhos virais. Este trabalho tem o objetivo de colocar em evidência condição incomum na população de transplantados renais e demonstrar opção de tratamento com Ig-IV em doses altas, visando também o controle das condições infecção virais.

P230 **Síndrome hemolítica urêmica típica em paciente transplantado renal com pielonefrite do enxerto**

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:

Rocha, Pedro T
Moraes, T
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T

Introdução: Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é uma patologia grave que pode ocorrer em transplantados renais como recorrência de doença de base, ou complicação de imunossupressores e infecções. Relatamos o caso de um paciente recém-transplantado que desenvolveu SHU secundário à pielonefrite do enxerto. **Material e Método:** Homem de 36 anos de idade, com histórico de neoplasia de testículo, renal crônico por nefrectomia de rim em ferradura, realizou transplante renal com doador vivo recebendo imunossupressão com basiliximabe, tacrolimo, everolimo e corticoide, tendo boa evolução inicial. No segundo mês pós-transplante, apresentou após retirada de cateter duplo-J, quadro de febre alta, disúria, com exames laboratoriais mostrando disfunção do enxerto, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática, com cultura de urina positiva para Escherichia coli, sendo iniciado antibioticoterapia. O paciente não referiu diarreia. **Resultado:** Durante a internação, paciente evoluiu com piora da anemia, trombocitopenia e função renal, sendo necessário início de hemodiálise. Foi suspenso o tacrolimo, continuando imunossupressão com everolimus e esteróides. Após 11 dias, houve estabilização dos índices hematimétricos e contagem de plaquetas, com recuperação da função renal. Recebeu antibioticoterapia por 21 dias, tendo alta hospitalar com função renal estável, contagem de plaquetas superior à 150.000/ml e tacrolimus reintroduzido em uma dose mais baixa. **Conclusão e Discussão:** Embora incomum, a ocorrência de SHU pós-transplante secundária à infecções por bactérias produtoras de shiga-toxina deve ser lembrada. Neste cenário de SHU típica, este caso e poucos outros na literatura mostram que estas infecções ocorrem não somente em acometimento gastrointestinal, podendo ocorrer também após pielonefrite.

P384

Impacto da imunossupressão com everolimo (EVL) na terapia pré-emptiva (TPE) da infecção por citomegalovírus (CMV) baseada na medição da carga viral por pcr quantitativo em tempo real (Q-PCR) em receptores de transplante renal (TxR) de novo

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Esmeraldo, Ronaldo M.
Lobo, Clarissa F.
Silva, Ana Carine G.
Oliveira, Maria Luiza M.B.
Pinheiro, Petrucia Maria A.P.

Introdução: A medição da carga viral (CV) por Q-PCR tem se destacado como exame de eleição no diagnóstico de infecção por CMV. O uso de imunossupressão com EVL em TxR está associado a uma menor incidência de CMV. Avaliamos o potencial benefício da TPE em pacientes TxR monitorados por Q-PCR em sangue total. **Métodos:** Análise retrospectiva de 384 pacientes TxR, idade ≥ 16 anos, no período de 06/2012 a 02/2015, divididos em 2 grupos, de acordo com a imunossupressão: G1, Tac/EVL (n=210); G2, Tac/EVL/MPS (n=70) e G3, Tac/MPS (n=104). Todos os pacientes receberam Timoglobulina (6 mg/kg/d) \pm esteroides. Nenhum paciente recebeu profilaxia para CMV. A infecção por CMV foi monitorizada de 15/15 dias com Q-PCR para CMV (DNAemia expressa em UI/ml) nos primeiros 3 meses. Valganciclovir foi utilizado nos casos de carga viral positiva, acima do ponto de corte estipulado (D \pm /R+ > 5.000 UI/ml; D+/R- > 2.500 UI/ml). **Resultados:** A viremia por CMV foi positiva em 103 pacientes (27%), sendo 14 casos (4%) de CMV doença (febre e leucopenia) e 89 (23%) assintomáticos. A distribuição dos casos por imunossupressão mostrou menor incidência de infecção por CMV nos grupos em uso de EVL G1, 18%; G2 17%) vs MPS (G3, 51%): G1 vs G3 (95% IC: -0, -4366 a -0,2234; P<0,001); G2 vs G3 (95% IC: -0,4866 a -0,1934; P < 0.001). Não houve diferenças entre os grupos quanto as taxas de DGF, episódios de rejeição aguda, sobrevida dos pacientes e do enxerto. **Conclusões:** A TPE guiada por monitoração com Q-PCR mostrou ser segura, com diminuição significativa de infecção por CMV nos pacientes TxR em uso de EVL comparado com MPS RR=0,350 (95% IC: 0, 256 a 0,480; p <0,001)].

P508

Primeiro relato de leptospirose pós-transplante de fígado

ÁREA: INFECÇÃO**INSTITUIÇÃO:**

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

AUTORES:

ATW Song L Abas
LC Andrade
W Andraus
LAC D Albuquerque
E Abdala

Existem apenas 4 casos relatados de leptospirose após transplante de órgãos sólidos, todos após transplante renal. Descrevemos o primeiro caso de leptospirose em um transplantado de fígado. Homem de 53 anos, submetido a transplante de fígado em 2008 por cirrose alcoólica. Evoluiu com rejeição celular aguda no 7o PO, com boa evolução. Estava em uso de tacrolimus, atenolol, losartana, omeprazol e insulina NPH. Em março de 2015, apresentou-se ao hospital com queixa de 5 dias de mialgias, principalmente em panturrilhas, inapetência, náuseas e dor abdominal. Nos primeiros 2 dias de sintomas, apresentou febre não-medida. Exames de entrada mostravam contagem normal de leucócitos, plaquetopenia de 42.000/mm³, ureia de 112mg/dL, creatinina de 3.4mg/dL, hipocalcemia (3.1 mEq/L), bilirrubinas totais 3.12 mg/dL, bilirrubina direta 2.95 mg/dL, CPK 2723 U/l, nível de tacrolimus 4.0 ng/mL. Negava viagens recentes, não tinha animais no domicílio porém relatava ratos na vizinhança. Com hipóteses iniciais de dengue e leptospirose, foram coletadas sorologias e realizados exames complementares: USG de abdome com Doppler normal, hemoculturas e urocultura negativas. Evoluiu com piora laboratorial (aumento de bilirrubinas totais a 5.1 mg/dL e creatinina a 3.9 mg/dL) e vômitos persistentes. Foi então iniciado ceftriaxone associado a hidratação EV, com melhora clínico-laboratorial, resultando em alta hospitalar após 10 dias de internação. Sorologia para dengue resultou negativa, e sorologia para leptospirose através do método de Elisa resultou IgM reagentes. Foi então realizada a microaglutinação, com altos títulos (1:3200) para ambos os sorotipos *L. copenhageni* e *L. australis*. **Conclusão:** Este é o primeiro relato de leptospirose em receptor de transplante de fígado, com evolução benigna.

ORAL 170

Prevalência do Anti-HBs e avaliação da resposta sorológica à vacina contra hepatite B nos pacientes candidatos ao transplante hepático no Hospital Santa Isabel de Blumenau/Santa Catarina

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Regional de Blumenau

AUTORES:

Nogara, MAS
Batista, CR Perini, LD
Salles, FMO
Noronha, MGO
Seter, GB

Anti-HBs reagente pode ser fator protetor para candidatos ao transplante hepático, pois representa imunidade contra o vírus da hepatite B (VHB). Após três doses da vacina, mais de 90% dos adultos desenvolvem anticorpos Anti-HBs. Os objetivos do estudo foram identificar a prevalência daquele anticorpo e avaliar a resposta sorológica à vacina contra hepatite B nos pacientes candidatos ao transplante hepático no Hospital Santa Isabel de Blumenau/SC. Trata-se de um estudo realizado em duas etapas, no período entre março de 2011 e julho de 2012, no local supracitado. A primeira etapa trata-se de um estudo transversal observacional baseado na revisão de prontuário, abrangendo candidatos ao transplante hepático, listados até o dia 16 de março de 2011. As variáveis clínicas estudadas foram: idade, sexo, procedência, presença de anti-HBs, anti-HBc e HBsAg reagentes. A segunda etapa trata-se de um estudo longitudinal e foram incluídos os susceptíveis na primeira etapa do estudo. As variáveis foram: realização de vacinação contra Hepatite B, número de doses da mesma vacina e presença de anti-HBs pós-vacinal. Totalizaram 150 prontuários, sendo que a média de idade foi de 53,2 anos e a maioria (64%) eram homens. A prevalência do anti-HBs reagente foi 14,64%. Em relação à soroconversão, 21,4% dos pacientes responderam após pelo menos uma dose da vacina. Houve baixa prevalência do anti-HBs nos pacientes, contradizendo a literatura, na qual a soroconversão vacinal é superior; porém, esta se baseia em pesquisas com população geral. A vacinação nesses pacientes deve ser preconizada, pois a soroconversão garante proteção contra o VHB. Necessita-se de maiores estudos para comparar a prevalência do Anti-HBs e soroconversão pós-vacinal desse marcador em candidatos ao transplante hepático.

ORAL 174

Uso de interferon no tratamento de Hepatite C em paciente com transplante renal e hepático: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade do Planalto Catarinense - Lages - SC,
Hospital Santa Isabel - Blumenau - SC

AUTORES:

Alves PRR
Drago CP
Godoy MS
Nogara MS
Volpato TB

Introdução: A hepatite C constitui a maior causa de hepatite crônica, e transplante de fígado no mundo. O trabalho apresenta um caso clínico de um paciente renal transplantado portador de hepatite C crônica, submetido ao transplante hepático e posteriormente tratado à base de Interferon Peguilado (IFN-Peg) alfa 2-b e Ribavirina com decréscimo na carga viral e sem rejeição ao enxerto renal. **Relato de caso:** Masculino, 50 anos, iniciou terapia de hemodiálise há nove anos e durante as sessões adquiriu o vírus da hepatite C, subtipo 1A. Após cinco anos, foi submetido ao transplante renal no Hospital Santa Isabel, Blumenau, Santa Catarina. Após três anos, realizou transplante. Depois do procedimento, a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada mostrou subestenose na anastomose colédoco-coledociana, feito dilatação com balão, sem melhora da colestase. Realizada biópsia hepática, que apresentou recidiva do HCV. Iniciou a terapia com IFN-Peg alfa-2b e Ribavirina 750mg, com duração prevista para 48 semanas. Na 12ª semana apresentou carga viral de 237000 LOG 6,37UI; Leucócito 1350/mm³ com provas hepáticas e renais sem alterações. Na 24ª semana carga viral de 12400 UI/ml LOG 4,09UI, Leucócitos 14600/mm³; sem alterações hepáticas e renais. Após a 29ª semana de tratamento iniciou uso de Filgastrin para corrigir a leucopenia de 933/mm³. Atualmente na 31ª semana de tratamento mostra diminuição da carga viral, preservação da função hepática e renal. **Discussão:** Segundo Natov e Pereira, a maioria dos estudos tem observado o aumento do risco de rejeição renal (40 a 100%) entre os transplantados renais tratados com IFN-Alfa para doença crônica de fígado.

ORAL 175

Análise comparativa do custo do tratamento preemptivo com monitorização PCR quantitativo para CMV versus profilaxia em transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Setor de Transplantes
Hospital Geral de Fortaleza,
Universidade Estadual
do Ceará

AUTORES:

Brasil, IRC Oliveira, ALT
Pierre, AMMP
Esmeraldo, TM
Corsino, GA
Corsino, GA
Queiroga, VMB
Tavares, RCF
Lima, JB
Esmeraldo, RM
Neves, MSS
Esmeraldo, RM

A infecção por CMV no transplante hepático varia entre 22% e 62% com pico de nos primeiros 30 a 60 dias. As estratégias de redução do risco de doença pelo CMV são a profilaxia e o tratamento preemptivo. Os regimes de profilaxia incluem aciclovir, ganciclovir e Valganciclovir. Não está estabelecida a estratégia mais custo-efetiva. Analisamos o custo de tratamento em 75 pacientes consecutivos submetidos a transplante hepático entre 2012 e 2014 no Hospital Geral de Fortaleza, onde utilizamos tratamento preemptivo monitorizado por PCR quantitativo. Os doadores eram CMV positivos, enquanto que apenas 14 receptores apresentavam sorologias negativas. Realizamos 6 exames PCR-CMV quantitativo por três meses, com custo de 600,00 reais/paciente totalizando 45000,00 reais e 21 apresentaram viremia com e foram tratados, três desses tiveram doença. Todos receberam o regime de dois comprimidos de Valganciclovir/dia 21 dias custando de 98484,12 reais. Somando monitorização e tratamento nessa amostra, o custo foi de 143484,15. Simulando o custo com protocolo profilaxia, 14 pacientes D+/R- utilizariam 2 comprimidos por 90 dias e custo de 281383,20 reais, 13 pacientes de baixo risco tiveram viremia e seriam tratados equando somamos a monitorização de 61 pacientes pelo PCR gerariam custo adicional de 60966,36 reais. Identificamos 6 pacientes de risco que não desenvolveram viremia. A economia gerada com a aplicação do protocolo aplicado no nosso serviço foi de pelo menos 198865,41 reais (42%). A experiência com protocolo de monitoramento CMV por PCR e tratamento preemptivo com Valganciclovir oral mostrou-se eficaz do ponto de vista econômico e médico, mesmo nos pacientes de risco, evitando o tratamento em 6 pacientes(8%).

ORAL 176

Impacto do escore MELD no prognóstico pós transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Centro Estadual de
Transplantes RJ -
Hospital São Francisco
de Assis

AUTORES:

Anunziata, Thiago B
Paulino, Karina
Fernandes, Reinaldo
Bento, Giuliano
Vasconcelos, Rafael
Stodutto, Gustavo
Demétrio, Lucas
Balbi, Elizabeth
Pacheco-Moreira, Lucio F

Introdução: O escore MELD vem sendo utilizado para avaliação do risco de mortalidade do paciente com cirrose hepática. Contudo, ainda não está bem estabelecido se um MELD elevado interfere no prognóstico pós-transplante hepático (TH). Nosso objetivo é avaliar se o MELD pré-operatório correlaciona-se com o resultado pós-operatório dos pacientes submetidos a TH. **Materiais e métodos:** foram avaliados 172 pacientes submetidos a TH com doador falecido entre fevereiro/2013 e março/2015 em um único centro. Os MELDs foram calculados com exames coletados na internação para o transplante. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo 1, com MELD < 25 (n=124), e grupo 2, com MELD ≥ 25 (n=48), os quais foram avaliados quanto à sobrevida nos primeiros 30 dias de pós-operatório. **Resultados:** a sobrevida global nos primeiros 30 dias pós TH foi de 83,1%. No grupo 1, encontramos uma sobrevida de 87%, enquanto no grupo 2 foi de 72,9%. A análise por sexo demonstra que as mulheres transplantaram com MELD mais elevado e possuem uma taxa de mortalidade maior (23,2%) quando comparado com os homens (10,1%). A média de tempo de internação no grupo 1 foi de 23,5 dias e no grupo 2 foi de 25,6 dias. Pacientes do grupo 2 receberam mais transfusão sanguínea durante a cirurgia (70,4% x 37,3%). **Discussão e Conclusão:** a capacidade do escore MELD de prever a sobrevida pós TH ainda é controversa. Os resultados encontrados sugerem haver relação entre o MELD elevado e maior risco de mortalidade no período pós-transplante precoce, especialmente quando avaliada pelo sexo, além de maior necessidade de transfusão sanguínea no peroperatório. Entretanto, acreditamos que esse fator isolado não é suficiente para contra-indicar o TH em pacientes com MELDs elevados.

Resultados iniciais do transplante de fígado em um hospital privado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital São Carlos

AUTORES:

JHP Garcia
 ECSA Gurgel
 MRB Felipe
 GR Coelho
 DFG Mesquita
 PEG Costa
 MR Montalverne
 RS Lino
 AM Praciano
 JPC Rodrigues , GNR Viana

O transplante hepático é o tratamento padrão das doenças crônicas terminais e da falência hepática aguda. Uma equipe que realiza transplante desde 2002 em um hospital público iniciou um novo programa em um privado. O objetivo desse trabalho é apresentar os resultados iniciais desse serviço. De 01/2013 a 02/2015, foram realizados 30 tx nesse hospital. Dos doadores, foram analisados idade e causa do óbito. Dos receptores, o tempo de isquemia quente (TIQ), tempo de isquemia fria (TIF), idade, sexo, causa da doença hepática, quantidade de casos em situação especial, valor do MELD, tempo de internação, complicações e taxa de sobrevida dos receptores e dos enxertos. Dos doadores, a média de idade foi de 35 anos e as principais causas de óbito foram TCE (49,9%) e AVCH(30%), A média do TIQ e do TIF foram 29 e 314 min. Dos receptores, a média de idade foi de 50 anos, 67% eram homens e a principal etiologia foi carcinoma hepatocelular (CHC) associado a hepatite pelo vírus C. 16 pacientes foram transplantados por situação especial, sendo 15 por CHC e 1 por encefalopatia persistente. A média do MELD foi de 22 e tempo de internamento de 11 dias. 2 pacientes foram reoperados por hemoperitônio precoce. 2 pacientes apresentaram, no primeiro ano, estenose cicatricial da anastomose biliar, sendo tratados por endoscopia. 2 pacientes foram retransplantados, um por trombose tardia de a hepática e o outro por colangiopatia isquêmica. A sobrevida dos pacientes foi de 100% e a dos enxertos foi de 93%. Apesar do número de procedimentos e do período de seguimento, os resultados são animadores. A média do MELD baixa e o elevado número de CHC, além da experiência da equipe e da estrutura privada, contribuíram para esse desfecho.

Parceria interestadual para o desenvolvimento do transplante hepático no Distrito Federal: comparação dos resultados durante e após o término da parceria

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Cardiologia
 do Distrito Federal - ICDF

AUTORES:

Watanabe, A
 Moraes, A
 Ferreira, G
 Jorge, F
 Branez, J
 Mota, L
 Gomes, R
 Noujaim, H
 Genzini, T
 Perosa, M

Introdução: O desenvolvimento do transplante hepático nas regiões Centro-oeste e Norte do país é fundamental para facilitar o acesso dessas populações a essa terapêutica. A parceria interestadual no ICDF mostrou-se eficaz, proporcionando um elevado número de transplantes com bons resultados. No entanto, a continuidade do programa apenas com a equipe local permanecia um desafio. **Objetivo:** Comparar os resultados dos transplantes hepáticos realizados no ICDF durante a parceria interestadual e apenas com a equipe local. **Material e Métodos:** No período de janeiro/2012 a junho/2014, os transplantes hepáticos no ICDF foram realizados pela equipe local em parceria com o grupo HEPATO-SP (período 1). A partir de 01 de julho de 2014, todos os transplantes hepáticos foram realizados apenas pela equipe local (período 2). Os pacientes foram avaliados quanto a idade, etiologia da doença, MELD, tempo de internação, complicações pós-operatórias e sobrevida dos pacientes e do enxerto. **Resultados:** Entre janeiro/12 e abril/15, foram realizados 143 transplantes hepáticos no ICDF com sobrevida global e do enxerto de 93,7% e 89,5%, respectivamente. Foram realizados 109 transplantes no período 1 e 34 transplantes no período 2. Os valores do MELD e o tempo de internação foram significativamente maiores no período 2 ($p < 0,05$). Os pacientes do período 1 apresentaram um número estatisticamente maior de infecção por CMV ($p < 0,05$). A sobrevida global e do enxerto foi de 93,5% e 88,9% no período 1 versus 94,1% e 91,1% no período 2, respectivamente. **Conclusão:** A parceria interestadual foi eficaz no treinamento da equipe local que reproduziu resultados similares após o término da parceria.

ORAL 179

Perfil dos pacientes submetidos a transplante de fígado em situação especial (MELD Exception) na Universidade Federal do Ceará

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará

AUTORES:

Praciano, AM
Viana, GNR
Coelho, GR
Lima, CA
Neto, BAF
Rodrigues, JPC
Lino, RS
Felipe, MRB
Garcia, JHP

Introdução: A Situação Especial no transplante de fígado é baseada em sintomas (SEBS) e condições clínicas não contempladas no cálculo do MELD. Assim sendo, paciente que apresenta doença hepática crônica, como ascite refratária (AR), encefalopatia hepática refratária ou persistente (EH), colangite recorrente (CR) e prurido intratável (PI), pode se beneficiar com pontuação extra. Esse estudo objetiva avaliar o perfil dos pacientes transplantados por SEBS, na Universidade Federal do Ceará no período de 2012 a 2014.

Material e Método: Analisou-se os seguintes dados: idade média (IM), sexo, causa do óbito (CO) e tempo de isquemia fria e quente (TIF/TIQ) do doador; IM, sexo, origem, etiologia, tipo de SE, Child, MELD puro e corrigido (MP/MC), tempo de diagnóstico e de inclusão em lista e em SE até o TH e taxa de sobrevida (TS) do receptor; MP, sódio sérico (NaS) e urinário (NaU) dos pacientes com AR; MP, tipo de encefalopatia e média de internamento (MI) antes do TH dos pacientes com EH. **Resultados:** 26 pacientes submeteram-se a TH por SEBS, sendo 16 homens de IM de 54 anos. A maior causa foi EH 61,5% e eram Child B ou C em sua maioria. A média do MP foi de 12,81 e do MC foi de 21. O tempo médio desde a SEBS até o TH foi de 84 dias. A TS foi de 80,8% em um ano. Pacientes com AR obtiveram, NaS médio de 128,67, NaU médio de 43,86. Dos pacientes com ER, 84,6% tinham forma persistente, e tiveram uma MI de 2,38 vezes.

Discussão e Conclusão: Os resultados evidenciam índices de sobrevida aceitáveis para pacientes em situação especial por SEBS, demonstrando que talvez esse critério de alocação deva ser mantido ou até expandido.

ORAL 180

Experiência inicial do programa de transplante de intestino e multivisceral do Hospital Israelita Albert Einstein

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:

Meira, Sergio P
Meirelles, Roberto F
Rezende, Marcelo B
Salvalaggio, Paolo R
Alves, Jefferson A
Pedroso, Pamella T
Neves, Douglas B
Diaz, Luiz Gustavo G
Viveiros, Marcelo M
Rusi, Marcela B
Almeida, Marcio D
Della-Guardia, Bianca
Pandullo, Fernando
Felga, Guilherme
Matielo, Celso, Curvelo, Lilian A
Evangelista, Andreia S
Rocco, Rodrigo
Marques, Fernanda

Introdução: O transplante de intestino (TXI) é a única possibilidade de cura para pacientes com falência intestinal e complicações relacionadas ao uso de nutrição parenteral (NPT), e também restabelece a capacidade nutricional oral nestes pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência inicial da nossa instituição com este procedimento. **Material e métodos:** Desde 2010, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), foi autorizado a realizar TXI. Foram realizados 3 transplantes multiviscerais (TXMV) e 1 intestino isolado. **Discussão:** Em 2011, o HIAE realizou o 1º TXMV do Brasil. Os 3 casos tiveram como indicação a trombose extensa mesentérico-portal (TMP) com hipertensão portal e paracenteses semanais. Um caso de cirrose criptogênica e caquexia, apresentou complicação biliar não anastomótica, tratada com drenagem interna e externa. Teve alta no 30ºPO e foi a óbito no 8ºmês por AVC. O 2º uma cirrose por NASH após cirurgia bariátrica com caquexia. Teve boa evolução perioperatória. Porém, no 16º dia evoluiu com doença do enxerto versus hospedeiro, sem resposta ao tratamento, indo a óbito no 34ºP. O Outro uma cirrose criptogênica e um nódulo de CHC de 2 cm, apresentou uma fístula esôfago-gástrica e foi a óbito no 17ºOp. O intestino isolado foi em uma criança de 14a, com síndrome do intestino curto após um volvo e anastomose duodeno-cólon, dependente da NPT. Perda do enxerto no 1ºPO, realizada enxertectomia e anastomose duodeno-cólon. Paciente estável, dependente da NPT. **Conclusão:** O Brasil ainda necessita de uma melhor abordagem para o transplante de TXI, começando com uma política pública de saúde focada na FI com equipes especializadas em reabilitação intestinal e TXI.

Incidência e evolução da tuberculose após o transplante de fígado em hospital de São Paulo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

AUTORES:

Arruda, Soraia
Jacinto, Michelle M
Álvares-da-Silva, Mario R

Introdução: O transplante de fígado (TxH) é o tratamento de escolha para a doença hepática avançada. Políticas relacionadas à dinâmica da lista de espera priorizam pacientes com carcinoma hepatocelular em detrimento de pacientes com cirrose descompensada. O objetivo do estudo foi comparar a dinâmica de inclusão e retirada de lista, acesso a TxH e óbitos de candidatos por cirrose descompensada ("doença-MELD MD) a candidatos por carcinoma hepatocelular ("doença não-MELD NMD). **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos 358 pacientes candidatos a TxH em duas coortes, uma retrospectiva (Agosto 2008/Julho 2009) e outra prospectiva (Outubro 2012/ Maio 2014). Em ambas, os pacientes foram divididos em dois grupos, MD e NMD, e avaliados de acordo com uma abordagem farmacocinética da lista, com as seguintes variáveis: taxas de entrada em lista (Kin); a taxa de TxH (K-out); taxa de indicação de TxH por MD (K1in) e NMD (K2in); taxa de TxH por MD (K1out) e NMD (K2out), além de drop-out. **Resultados:** A coorte retrospectiva incluiu 189 pacientes e a retrospectiva, 169. Na retrospectiva, as taxas foram K1in59,3%; K1out31,3%; K2out 64,9%; K2in40,7%; Kout 45%; drop-out MD 22,3%; drop-out NMD 20,8% (P<0,001). No estudo prospectivo; K1in46,6%; K1out 22,2%; K2out 56,9%; K2in56,3%; Kout 41,7%; drop-out MD 24,4%; drop-out NMD 18,9% (P<0,001). A chance de transplantar foi 4,7 (2,50-8,7) e 4,38 (2,11-9,06) vezes maior em pacientes NMD, respectivamente, nas coortes retrospectiva e prospectiva. **Conclusões:** Pacientes NMD são incluídos mais rapidamente em lista de espera, têm maiores possibilidades de transplante, e menores taxas de drop-out, o que sugere uma política de alocação falha e injusta no Brasil.

O aproveitamento de fígado para transplante de doador falecido no Rio Grande do Sul em 2015

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:

Santos KS
Rosa RR
Gomes AS
Franke CA

O processo de doação de órgãos envolve um tempo de realização médio de 24-36 hs desde a identificação do possível doador de órgãos até a efetivação do transplante nos receptores. Os custos envolvidos nessa logística, bem como a menor oferta de órgãos de doador falecido frente à demanda de pacientes inscritos em lista para receber um transplante de órgão, objetivam uma maior utilização dos órgãos disponibilizados para transplante. Dessa forma, é importante termos a taxa de descarte de órgãos regional em comparação à taxa mundial. O número de órgãos descartados é calculado subtraindo o número de fígados transplantados do número de fígados captados para transplante. Esse número é utilizado para calcular a taxa de descarte. No Rio Grande do Sul, dados obtidos da Central de Transplantes do RS, evidenciam de 01 janeiro a 31 de março de 2015, um total de 67 doações efetivas, sendo realizadas as ofertas de fígados para transplante, de doadores falecidos e realizado o explante em 59 órgãos. Destes, foram 36 implantados e 23 descartados. Dessa forma, temos uma taxa de aproveitamento de 53,7% e de descarte de 38,9% no primeiro trimestre de 2015. Os motivos mais frequentes para o descarte foram tempo de isquemia, biópsia alterada e condições clínicas do doador.

ORAL 183

Impacto do MELD no transplante de fígado em São Paulo? Análise crítica dos resultados de 2007 a 2014

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

AC Camargo Cancer,
Hospital Sirio Libanês

AUTORES:

MD PHD Carballo, Rogério
MD Cândido, Helry L L
MD PHD Seda, João
MD PHD Kondo, Mário
MD Thomé, Tadeu
MD Neiva, Romerito F
MD Benavides, Marcel A R
MD PHD ChaP, Paulo C
MD PHD Fonseca, Eduardo A

Introdução: Esforços contínuos para aumentar a oferta de doadores, otimizar sua utilização e diminuir a mortalidade em fila de espera são obrigatórios para o sucesso nos transplantes. Com objetivo de transplantar pacientes com maior risco de morte, minimizando a mortalidade em fila de espera para transplante de fígado e otimizando resultados, o sistema MELD vem sendo utilizado desde 2006 no Brasil para alocação dos enxertos. **Metodologia:** Dados da CNCDO/SP de 01/01/2007 a 31/12/2014, analisando a mortalidade em fila de espera, taxa de utilização de doadores disponibilizados, MELD médio ao transplante, transplantes por situações especiais e sobrevivência de 4150 pacientes submetidos a transplante de fígado neste período. **Resultados:** De 2007 a 2014, houve aumento do número de fígados disponibilizados para transplante de 149,3% (359 para 895), porém o número de transplantes de fígado passou de 317 para 549, representando um aumento de 73,1%. A taxa de utilização dos doadores passou de 88,3% em 2007 para 61,3% em 2015. Neste mesmo período houve aumento de rins disponibilizados e aumento dos transplantes e da taxa de utilização de enxertos renais. A taxa de mortalidade em lista de espera passou de 17,8% (2007) para 38,18% (2014) O MELD médio do transplante de fígado foi 29,5 em 2007 a 31,2 em 2014. Com aumento dos transplantes em situações especiais e na taxa de sobrevivência em 90 dias. **Conclusão:** Apesar do aumento do número de doadores disponibilizados, na era MELD, houve aumento da mortalidade em lista de espera por transplante de fígado, aumento dos transplantes de pacientes contemplados com situação especial e diminuição da utilização dos enxertos disponibilizados.

ORAL 184

Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Unichristus, CNCDO-CE

AUTORES:

Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS
Penha, Camila BR
Pontes, Ravena M
Ramalho Filho, Mauro HN
Melo, Ana CN
Lima, Thaís MM
Borges, Gleydson CO
Machado Junior, Francisco I
Silva, Silva FR
Tavares, Juliana M

Introdução: No Brasil, o transplante hepático vem crescendo anualmente desde 2008, porém no último ano esse aumento foi apenas de 1,1%; no Ceará a necessidade estimada de transplante hepático era de 211 transplantes, porém, foram realizados 195. Tendo em vista a baixa disponibilidade de órgãos ofertados, é necessário compreender os motivos pelos quais ocorre o descarte de fígado e dessa forma tentar melhorar a qualidade desse órgão. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados 408 prontuários dos doadores de órgãos, de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. **Resultados:** Analisando os 408 doadores, foram transplantados 327(80%) fígados, com um descarte de 71(17,4%). Dentre os motivos para o não aproveitamento do fígado doado, observou-se a presença de esteatose hepática como causa mais prevalente 29(40,8%), seguida da Má perfusão do órgão 7(9,9%) e alterações dos exames 7(9,9%). A presença de fatores de risco na história clínica do doador (ex: etilismo) contribuiu com 11,59% dos casos, achado de cirrose durante a captação 5,8%, sorologia positiva para HIV e Hepatite C 4,35%, idade avançada 2,9%. **Discussão e Conclusões:** No presente estudo podemos concluir que a esteatose é o fator maior de exclusão, e reforça as alterações dos exames como fator de descarte. Observamos também que a falta de manutenção adequada aos potenciais doadores ocasionado pelas altas doses de drogas vasoativas, levando a redução da função do enxerto. Outro fator importante é a utilização de doadores com idade elevada. Embora a taxa de transplantes no nosso estado seja superior a 20 pmp, temos a necessidade de trabalhar mais com as OPOs e CIHDOTs na tentativa de melhorar a qualidade dos órgãos a serem doados.

ORAL 185

Resultados do transplante de fígado para o carcinoma hepatocelular no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio da
Universidade Federal
do Ceará

AUTORES:

Costa, PEG
Garcia, JHP
Coelho, GR
Barros, MAP,
Vasconcelos, JBM
Viana, CFG
Rocha, TDS
Pereira, KB
Junior, JTV

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o mais frequente tumor maligno do fígado e responsável por 500000 mortes/ano no mundo. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do transplante de fígado (TF), no tratamento do CHC, no serviço de transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC – UFC). **Material e Método:** Entre maio/2002 a abril/2015, foram realizados 1065 TF no HUWC – UFC. Neste período, 373 pacientes, com diagnóstico de CHC, foram avaliados e 251 foram transplantados. Foram analisados: epidemiologia, diagnóstico, tratamento do CHC e os resultados do transplante. Resultados: Dos 373 pacientes com CHC, o TF foi contra indicado em 122 casos. Foram retirados 10 pacientes de lista (“dropout”). A ressecção hepática foi realizada em 15 pacientes, com 73,3% de recidiva do CHC. Quimioembolização (TACE) foi realizada em 56 pacientes (24,3%), seja para evitar progressão da doença em lista, ou para Downstaging (16 casos). Dos pacientes transplantados, 81% foram homens com idade média de 57 anos. A principal causa da cirrose associada ao CHC foi infecção pelo VHC (47%). A recidiva do CHC, após TF ocorreu em 22 pacientes (8,76%). Houve invasão micro vascular em 42 explantes (16,7%). A maioria dos tumores foram moderadamente diferenciados (59%). O estudo dos explantes demonstrou que 15,5% dos tumores estavam fora do critério de Milão. A sobrevivência atuarial, do TF para CHC foi 79,28%. **Discussão e Conclusões:** Dos 251 TF realizados, o estudo do explante demonstrou falha dos métodos de imagem. O TF foi a melhor opção de tratamento, com excelentes resultados. A ressecção do CHC apresentou altas taxas de recidiva. TACE foi um excelente tratamento ponte para o TF.

ORAL 186

Fatores que influenciam dropout precoce de portadores de carcinoma hepatocelular em lista de espera para transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Salvalaggio, P
Felga, G
Della Guardia, B
Almeida, Md
Pandullo, F
Matielo, M
Evangelista, A
Curvelo, L
Rocco, R
Alves, J
Meirelles JR, RF
Meira Filho, SP
Rezende, MB
Pedroso, PT
Dias, LG, Rusi, MB
Viveiros, MM
Neves, DB

INTRODUÇÃO: O TEMPO QUE PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR (HCC) DENTRO DOS CRITÉRIOS DE MILÃO (MC) PODE PERMANECER EM LISTA PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO (TXH) AINDA É DESCONHECIDO. ESTE TRABALHO INVESTIGA RISCOS ESPECÍFICOS PARA DROPOUT PRECOCE DA LISTA. **METODO:** ESTE É UM TRABALHO RETROSPECTIVO UNICENTRICO DE ADULTOS QUE COM HCC DENTRO DO MC PACIENTES FORAM DIVIDIDOS EM GRUPOS DE ACORDO COM O TEMPO EM LISTA O DESFECHO PRIMARIO FOI DROPOUT DE LISTA. **RESULTADOS:** ÍNDICE DE DROPOUT NO ESTUDO EM 3, 6, E 12-MESES FORAM RESPECTIVAMENTE 64%, 124%, and 177%. PACIENTES COM DROPOUT ERAM MAIS VELHOS, COM TIPO SANGUINEO O, COM CHILD-PUGH E MELD MAIS ALTOS TAMBEM TINHAM NODULOS MAIORES, DOENÇA PROGRESSIVA, RESPONDIAM MAU A TACE E TINHAM UMA AFP MAIS ALTA. TIPOS SANGUINEOS B OU AB (OR=021, p=002) E AQUELES QUE RESPONDERAM A TACE (OR=022, p<0001) PARECEM PROTEGIDOS DE DROPOUT. A UNICA CARACTERISTICA QUE DETERMINA DROPOUT PRECOCE FOI MELD (13 NOS QUE SAEM DE LISTA ATE 90 DIAS, VS 10 NAQUELES QUE SAEM APOS 180 DIAS, p=00025) SUBMETIDOS A DOWNSTAGING TENDEM A TER DROPOUT PRECOCE (ATE 90 DIAS, p= 006). **CONCLUSÃO:** DROPOUT PRECOCE É PRIMARIAMENTE DEPENDENTE DA SEVERIDADE DA DOENÇA HEPATICA HCC PROGRESSIVO, AFP ALTA, GRANDE VOLUME TUMORAL E REPOSTA POBRE A TACE SAEM DA LISTA APOS 180 DIAS.

ORAL 187

Estudo dos fatores de risco que determinam o prognóstico no pré e pós-operatório de transplante de fígado em pacientes portadores de hepatocarcinoma

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

AUTORES:

Roma, APCR
Gonzalez, AM
SÁ, GPD
Lopes-Filho, GJ
Martins, JL
Cury EK
Salzedas-Netto, AA

Introdução: O hepatocarcinoma é a principal neoplasia primária do fígado sendo o transplante de fígado uma modalidade curativa para alguns casos. O objetivo deste estudo é caracterizar os fatores de risco associados à sobrevida dos pacientes submetidos a transplante de fígado por hepatocarcinoma. **Materiais e Métodos:** foram avaliados 414 paciente submetidos à transplante de fígado por hepatocarcinoma entre janeiro de 2007 e dezembro de 2011, na cidade de São Paulo. Para todos os testes estatísticos foram utilizados um nível de significância de 5%. **Resultados:** Verificou-se de uma forma geral, via modelo de Kaplan-Meier, um tempo médio de sobrevida global de 68,1 meses (IC 95% = 64,7 ; 71,6) e estimativas de probabilidade de sobrevida de 1, 3 e 5 anos de respectivamente, 83,8% (EP 1,8%), 75,8% (EP=2,1%) e 71,5% (EP=2,3%). Há uma sobrevida maior em 01, 03 e 05 anos para o grupo dos homens (87,2%; 79,8%; 75,9%) em relação ao grupo mulheres (70,6%; 60,0%; 54,4%) ($p < 0,001$). São considerados fatores de risco sobrevida do receptor a glicemia do doador ($p = 0,016$) o sexo do paciente ($p < 0,001$) meld real ($p < 0,001$) e número de nódulos superiores a 2cm no estudo anatomopatológico ($p = 0,003$). **Discussão e Conclusão:** Dessa forma, tem-se que os pacientes que receberam transplante de doador com glicemia alterada têm risco de óbito 60,8% maior que aqueles que receberam transplantes de doadores sem tal condição Já as mulheres apresentam um risco de óbito 99,4% maior que homens. Além disso, a cada aumento de 1 ano na idade do paciente ocorre um aumento de 4,7% no risco de óbito e a cada aumento de 1 ponto no MELD real, ocorre um aumento de 5,6% no risco de óbito. O teste de riscos proporcionais não apontou a violação da suposição de riscos proporcionais ($p = 0,295$).

ORAL 188

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

PCB Massarollo
AZ Coppini
FF Coelho
T Minami
WV Soler
A Salzedas Neto
GPD Sá
AM Gonzalez

Em outubro de 2008, o Ministério da Saúde do Brasil passou a autorizar transplante de fígado (TxF) no carcinoma hepatocelular CHC submetido a downstaging dentro dos seguintes critérios: lesões sem limite máximo de tamanho mas sem invasão vascular ou doença extra-hepática, e com redução do diâmetro do tumor e do número de nódulos para dentro dos critérios de Milão após quimioembolização arterial. O objetivo deste estudo é comparar a sobrevida dos pacientes submetidos ao TxF após downstaging com a de transplantados segundo as indicações habituais. De 1/1/2009 a 29/5/2014, 1600 pacientes foram submetidos ao transplante hepático por cirrose sem tumor no Estado de São Paulo. Nesse período, 664 pacientes foram submetidos a TxF por CHC dentro dos critérios de Milão e 53 pacientes por CHC após downstaging. Foram analisadas e comparadas as sobrevidas dos três grupos acima através da construção de curvas atuariais de Kaplan-Meier, com os dados disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A sobrevida em 1, 3 e 5 anos dos transplantados após o downstaging foi maior do que a do grupo com CHC dentro dos critérios de Milão (86,3%, 78,6% e 74,5% versus 79,0%, 71,7% e 67,8%, respectivamente), embora sem significância estatística ($p > 0,05$). A sobrevida do grupo downstaging foi significativamente melhor quando comparada à dos pacientes submetidos ao TxF por cirrose (70,2%, 65,7% e 64,1%; $p < 0,05$). Conclui-se que, no Brasil, pacientes submetidos ao TxF após downstaging apresentam sobrevida comparável à do CHC dentro dos critérios de Milão e superior à dos transplantados por cirrose. Esse resultado sugere que os critérios adotados para downstaging no Brasil conseguem identificar pacientes com prognóstico favorável após o TxF e justificam a continuidade de sua aplicação.

Transplante de fígado para o carcinoma hepatocelular doador vivo versus doador falecido resultados

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital AC Camargo
Câncer Center, Hospital
Sirio Libanês

AUTORES:

Fonseca, EA
Seda Neto, J
Benavides MR
Kondo M
Feier F
Carballo RA
Neiva RF
Mattos C
Chapchap P
Alves RC
Candido, H

Introdução: A sobrevida após transplante de fígado para o carcinoma hepatocelular (CHC) foi inicialmente pobre devido a alta taxa de recorrência tumoral, sendo considerado no passado uma contra-indicação ao transplante. A melhor seleção de candidatos teve impacto favorável na menor taxa de recorrência tumoral, assim como na sobrevida destes pacientes, equiparando-os aos resultados de outras indicações ao transplante. Destaca-se no cenário de tratamento destes pacientes o transplante com doador vivo, modalidade realizada com maior frequência no continente Asiático. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de 66 pacientes transplantados por CHC, comparando sobrevida global, sobrevida livre de doença e taxa de recorrência nos grupos de receptores transplantados com doador vivo (651%) e doador falecido (341%). Resultados: A mediana de tempo de acompanhamento dos pacientes foi de 102 meses. A sobrevida global / atuarial (525% versus 526%), a sobrevida livre de doença (452% versus 526%) e a taxa de recorrência (158% versus 91%) não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos de receptores transplantados com doador vivo e doador falecido, respectivamente. **Discussão e Conclusão:** O transplante com doador vivo aumenta o acesso ao tratamento do CHC, sendo ferramenta de auxílio no tratamento de pacientes que aguardam em lista de espera. A inclusão de preditores de comportamento biológico tumoral podem auxiliar na melhor seleção de candidatos, resultando em menor taxa de recorrência tumoral pós-transplante, otimizando assim a utilização segura de enxertos provenientes de doador vivo ou falecido.

Análise dos pacientes transplantados de fígado por carcinoma hepatocelular (CHC) em um hospital de referência do Distrito Federal

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Instituto de Cardiologia
do Distrito Federal

AUTORES:

Pereira de Moraes, Adriano C
C Watabane, André L
A Ferreira, Gustavo A
F Jorge, Fernando M
S Amorim, Ana A
D Garcia, Rafaela
S Dourado, Igor
C Costa, Carolina F
R Mendes Walter
P Miranda, Marcelo

Introdução: TH tem demonstrado ser a melhor terapêutica para pacientes portadores de Cirrose Hepática e Carcinoma Hepatocelular. Apesar da restrição dos critérios de seleção para alocação de órgãos para transplante por CHC, a recorrência ocorre com frequência e reduz a sobrevida a longo prazo. O nível de Alfafetoproteína e a invasão vascular do explante têm sido reconhecidos como marcadores de mau prognóstico. **Materiais e Métodos:** Avaliamos 36 pacientes portadores de CHC dentro de critérios de Milão, entre 143 transplantados de fígado no Instituto de Cardiologia do DF, entre Janeiro de 2012 a Março de 2015. Utilizamos as médias (e Intervalo de Confiança de 95% - IC) para representar as variáveis analisadas. **Resultados:** 86,1% (IC±11,3) foram sexo masculino, com idade média de 57,5 anos (IC±2,4). MELD acima de 29 esteve presente em 19,4% (IC±12,9) e hepatopatia pelo Vírus da Hepatite C foi a causa do transplante em 58,3% (IC±16,1) dos casos. O tempo de espera médio para o transplante foi de 108,4 dias (IC±36,6), onde 86,1% (IC±11,3) dos pacientes foram transplantados em menos de 120 dias após ativação em lista. Em 69,4% (IC±15,0) dos casos, quimioembolização foi indicada como procedimento local antes do transplante e os níveis de alfafetoproteína estiveram acima de 200ng/ml em 7% (IC±12,9) dos pacientes. Invasão microvascular foi detectada em 22,2 (IC±13,6) casos. Óbitos relacionados à recidiva do tumor foram detectados em 8,3% (IC±9,0) até o momento. **Conclusão:** Apesar da mortalidade por CHC ser alta, os pacientes listados para transplante de fígado no DF apresentam tempo de espera em lista reduzido, podendo ser um dos fatores responsáveis por bons resultados quanto ao baixo número de óbito relacionados à recidiva do tumor até o momento.

ORAL 191

Influência dos anticorpos Anti-HLA pré-formados e da compatibilidade HLA na rejeição aguda precoce no transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Laboratório De Imunologia e Histocompatibilidade do INCOR

AUTORES:

Pecora, RA
D Albuquerque, LAC
Vilalva, F
Kalil, J
Panajotopoulos, N
Rodrigues, H

A maioria dos transplantes é realizada sem a pesquisa de anticorpos pré-formados e sem a busca de uma melhor compatibilidade HLA. **Objetivo:** avaliar a influência dos anticorpos anti-HLA pré-formados e da compatibilidade HLA na rejeição aguda precoce. **Método:** coorte prospectiva de pacientes submetidos a transplante hepático ABO compatível. Período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Foi realizada a pesquisa de anticorpos anti-HLA pré-formados nos receptores, classificando-os em : anticorpos positivos e negativos. Foi realizada a tipificação HLA de receptores e doadores. Grau de compatibilidade HLA: boa (0 a 3 discordâncias) e (4 a 6 discordâncias). A presença de anticorpos e do grau de compatibilidade foram correlacionados com rejeição aguda no período de 3 meses, diagnosticada através do critério BANFF. **Resultados:** Cento e vinte e nove transplantes foram incluídos para análise. Episódios de rejeição comprovados por biópsia: 25 (19,4%). Quarenta e seis transplantes (35,6%) apresentaram anticorpos anti-HLA positivos e 83 transplantes anticorpos negativos. Foram 12 (9,3%) transplantes com anticorpos específicos contra o doador. A incidência de rejeição aguda em 3 meses foi de 21,7% no grupo com anticorpos positivos e 18,1% no grupo negativo. A incidência de rejeição aguda no grupo com boa compatibilidade foi de 2 % e no grupo com compatibilidade ruim foi de 21,9%. **Conclusão:** a presença de anticorpos anti-HLA e de maior incompatibilidade foram associados a maior incidência de rejeição aguda precoce. Com a estratificação de grupos de risco para rejeição, poderemos elaborar estratégias específicas de imunossupressão.

ORAL 192

Avaliação da eficácia e segurança da monoterapia com micofenolato de mofetil em transplantados hepáticos com disfunção renal

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Unidade de Transplantação Hepática e Pancreática - Centro Hospitalar do Porto, Portugal

AUTORES:

Cruz, Célia M
Pereira, Sara
Gandara, Judit
Ferreira, Sofia
Lopes, Vitor
Daniel, Jorge
Miranda, Helena P

Introdução: Os inibidores da calcineurina (IC) são a base da imunossupressão (IS) no transplante hepático (TH), mas a disfunção renal resulta em morbidade e diminuição da sobrevida. O micofenolato de mofetil (MMF) é uma alternativa não nefrotóxica. **Objetivos:** Avaliar eficácia e segurança da monoterapia com MMF em doentes submetidos a TH com disfunção renal atribuída aos IC. **Material e Métodos:** Num centro de referência português de 05/1995 a 12/2013 foram seleccionados 800 TH com sobrevida superior a 12 meses. Destes, foram revistos 30 doentes com lesão renal associada aos IC, cuja terapêutica IS foi gradualmente alterada para monoterapia com MMF, e avaliadas a evolução da creatinina sérica, ocorrência de episódios de rejeição e efeitos adversos. **Resultados:** Dos 30 doentes, 18 eram homens com idade média ao TH de 485 anos (16-68). Os diagnósticos de TH foram paramiloidose familiar (PAF) (n=16), cirrose hepática (n=12) e neoplasia hepática (n=2). Nenhum dos doentes teve episódios prévios de rejeição celular. A monoterapia com MMF foi iniciada 51 anos após o TH (5 meses a 139 anos), e o tempo médio de follow up de 56 anos (14 meses a 12 anos). Todos os doentes melhoraram/estabilizaram a função renal. Nenhum desenvolveu efeitos secundários que levassem a suspensão do MMF. Três doentes apresentaram disfunção do enxerto e necessidade de recomeço da IS prévia. Faleceram 10 doentes por neoplasia, infecção, fenómenos tromboembólicos e complicações da PAF. **Discussão e Conclusão:** A disfunção renal associada aos IC pode ser reversível com a sua suspensão. Os efeitos secundários ao MMF não foram relevantes na nossa amostra. Dos nossos doentes apenas três apresentaram disfunção do enxerto, demonstrando a eficácia do MMF em monoterapia.

Transplante ABO incompatível - experiência do serviço de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará

AUTORES:

Lino, RS
Praciano, AM
Viana, GNR
Rodrigues, JPC
Felipe, MRB
Coelho, GR
Garcia, JHP

Introdução: Transplante hepático ABO incompatível (THABOi) associa-se a altas taxas de falência do enxerto, com valores próximos a 50%, enquanto transplantes ABO compatíveis apresentam apenas 11% de perda. Apesar da taxa desfavorável, a necessidade de se reduzir a diferença entre demanda e oferta de órgãos fez os estudos nesta área avançarem. Objetivando ganho de sobrevida do enxerto, hoje pode-se lançar mão de terapias imunossupressoras (TI), que estão mostrando bons resultados na redução de casos com rejeição hiperaguda. **Material e método:** Foram relatados 02 casos de THABOi identificados no pós-operatório imediato (POI). Relato 1: Paciente feminino, 27 anos, portadora de Doença de Niemann-Pick, submeteu-se à transplante hepático (TH) com MELD de 19. Durante o POI, foi constatado incompatibilidade ABO (ABOi). Assim, tomou-se como conduta a realização de plasmaférese (PF), esplenectomia (ESP) e imunossupressão com Rituximabe e Prograf®, além de biópsia de fragmento do enxerto, o qual evidenciou rejeição humoral hiperaguda. Paciente evoluiu sem intercorrências, encontrando-se viva e em seguimento ambulatorial com uso de Prograf®. Está viva e sem sinal de rejeição há 04 anos. Relato 2: Paciente masculino, 58 anos, portador de hepatopatia crônica difusa, evoluindo com cirrose alcoólica e hepatocarcinoma (CHC). Foi submetido à TH com MELD 20, sendo constatado ABOi no POI. Como conduta, optou-se pela realização de PF e instituição de esquema imunossupressor com Prednisona, Tacrolimus, Myfortic, Rituximabe e Timoglobulina. Não foi realizado ESP. Teve sobrevida de 2 anos e 5 meses, foi à óbito por recidiva de CHC. **Conclusão:** A instituição de TI com Rituximabe, Prograf e PF com ou sem ESP parece ser uma alternativa segura em pacientes que receberam THABOi.

Retirada tardia dos inibidores de calcineurina no pós-transplante de fígado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará

AUTORES:

Viana, GNR
Lino, RS
Pereira, KB
Viana, CFG
Praciano, AM
Rodrigues, JPC
Felipe, MRB
Garcia, JHP

Introdução: A terapia padrão de imunossupressão no pós-transplante de fígado com inibidores da calcineurina vem mostrando excelentes resultados. No entanto, complicações em longo prazo dessa terapia, tornam necessária a diminuição da dose ou retirada do Tacrolimus (FK), com posterior substituição por Micofenolato Mofetil (MMF) ou Sódico (MS). **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão retrospectiva dos pacientes transplantados com perfil para retirada do FK (tempo de Tx \geq 2 anos; efeitos colaterais do FK; sem evidências de rejeição; ausência de doença autoimune e de doença viral em atividade), no período de maio de 2002 a setembro de 2012, para avaliar o desfecho da monoterapia com MMF/MS. **Resultados:** De 31 pacientes selecionados, 13% mostraram sinais de rejeição à biópsia pré-retirada e 19% pós-retirada. 68% dos pacientes, com idade média de 64,5 anos, responderam satisfatoriamente à retirada do FK. O tempo médio de retirada foi de 5 anos e 2 meses e os valores de creatinina (mg/dl) médios no pré-transplante, na retirada do FK e atuais foram de, respectivamente, 1.37, 1.53 e 1.81. **Discussão/Conclusão:** A terapia padrão de imunossupressão utilizada no serviço de transplante do HUWC constitui de FK associado à corticoterapia por até 6 meses. Se houver disfunção renal pré-tx, Basiliximab é adicionado ao esquema em doses de indução. O uso de FK muitas vezes se associa a insuficiência renal crônica e disfunção tardia do enxerto. Nesse âmbito, a diminuição e posterior retirada do FK, associada ao MMF ou MS tem se mostrado uma conduta segura e viável. Esta análise corrobora as evidências da literatura e fortalece a necessidade de novas pesquisas para se compreender qual o melhor momento para se realizar a substituição terapêutica em questão.

ORAL 195

Experiência inicial com uso de everolimo no serviço de transplante hepático do Hospital Geral de Fortaleza

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Setor de Transplantes
Hospital Geral
de Fortaleza

AUTORES:

Pierre, AMMP
Brasil, IRC
Esmeraldo, TM
Barroso, R

Everolimo é um novo inibidor m-TOR aprovado para uso em transplante hepático porém ainda não disponibilizado pela rede pública no Brasil. Relatos mostravam efeitos colaterais graves como trombose da artéria hepática e retardo da cicatrização e maior índice de rejeição quando usado em monoterapia. Analisamos 180 transplantes hepáticos no Hospital Geral de Fortaleza nos últimos 5 anos. O regime adotado no serviço é tacrolimo associado a ácido micofenólico ou everolimo com ou sem corticóides. Nosso objetivo é relatar a experiência inicial com uso de everolimo no transplante hepático no nosso serviço. Será analisada função renal, rejeição e recidiva tumoral. O principal motivo para uso de everolimo foi neoplasia, disfunção renal e intolerância a tacrolimo ou ácido micofenólico. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino 69%, com idade média de 54 anos. As principais indicações foram álcool, seguido de vírus C e neoplasia. A introdução do everolimo variou desde o dia 2 ao 450, sendo introduzido com menos de 30 dias em 30% dos casos. A manutenção da imunossupressão consiste de TAV e EVL em 70% dos pacientes, EVL + AMP em 19%, ou monoterapia em 11% dos pacientes com apenas 2 casos de rejeição aguda. A creatinina média dos pacientes foi 1,1mg/dl e não houve casos de trombose de artéria hepática em nenhum paciente com apenas um caso de recorrência tumoral. O uso de EVL em transplante hepático se mostrou seguro e eficaz com baixa incidência de rejeição aguda, infecção por CMV, HCV, e recorrência tumoral. Não houve nenhum caso de trombose da artéria hepática em pacientes em uso de everolimo. A função renal se mantém excelente e estável assim como a sobrevida do enxerto e pacientes.

ORAL 196

Índice de variabilidade do nível de medicação e a não adesão medicamentosa de crianças submetidas ao transplante de fígado em uso de imunossupressor tacrolimo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Silva, AB
Oliveira, JTP
Kieling, CO
Witkowski, MC
Stefani, J
Hirakata, VN
Vieira, SMG

Introdução: o transplante hepático é o tratamento para crianças cirróticas descompensadas. O uso de medicamentos imunossupressores são essenciais para a manutenção do órgão transplantado e a não adesão ao tratamento pode levar à perda do enxerto. **Objetivos:** determinar a prevalência de não adesão em crianças (idade no transplante < 18 anos), traçar o perfil destes pacientes e identificar repercussões sobre o enxerto. **Material e métodos:** Incluídos 50 pacientes (banco de dados da Gastroenterologia Pediátrica/HCPA). Elegíveis: pacientes ambulatoriais, ≥ 1 ano de transplante, ambos os sexos, idade entre um e 12 anos, em uso de tacrolimus. Desfechos: não adesão e repercussão desta sobre o enxerto. Avaliação dos desfechos: índice de variabilidade do nível da medicação (adesão medicamentosa); ALT ≥ 60 UI/L (sem infecção, hepatotoxicidade); rejeição celular aguda (histologia); óbito e perda do enxerto. Utilizou-se o teste t de Student para variáveis descritivas e o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas, sendo significativo p<0,05. **Resultados:** dos 50 pacientes, 56% eram do sexo masculino, com idade média de 5,3 ± 4,7 anos. A atresia biliar representou 62% das indicações de transplante. Houve prevalência total de não adesão medicamentosa em 22(44%) dos pacientes, sendo mais prevalente no grupo mais jovem (p=0,02) e mais frequente quando as mães tinham maior escolaridade, porém sem diferença estatística (p=0,051). ALT ≥60 UI/L foi mais frequente nos pacientes sem adesão medicamentosa (p=0,03). Rejeição celular aguda foi semelhante entre os grupos (p=0,90). Óbito ou perda do enxerto não foram observados. **Conclusão:** A não adesão medicamentosa foi mais prevalente entre as idades de um a seis anos. Elevação da ALT foi a principal repercussão clínico-laboratorial.

Fatores de risco para complicações biliares no transplante hepático: análise de 500 casos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

AUTORES:

Silva Filho, Amaury C
Garcia, José HP
Marinho, João BV
Coelho, GR
Nogueira, EA
Viana, GNR
Viana, CFG

As complicações biliares (CB) decorrentes do transplante hepático (TH) apresentam incidência de 10-30%, e os fatores de risco envolvidos nas CB são relacionados ao doador, ao receptor e à cirurgia. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados às CB após o TH. A amostra se constituiu dos 500 casos iniciais de TH realizados no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Foram excluídos os casos de trombose da artéria hepática, os óbitos na primeira semana de TH e os casos em que os dados não estavam disponíveis; ao final, a amostra se constituiu de 401 TH que foram divididos em dois grupos: com e sem CB. Foi realizado um estudo de caso-controle e as variáveis estudadas foram: idade e gênero do doador, doador com causa do óbito por acidente cerebrovascular (ACV), idade e gênero do receptor, era do transplante, indicação do transplante, classificação de Child, escore MELD, tempo de isquemia fria (TIF), tempo de isquemia quente, disfunção do enxerto e anastomose biliar. A incidência de CB na amostra foi de 23,4% (n = 94). A análise univariada indicou que os fatores de risco das CB foram: idade do doador (p = 0,01), doador com causa do óbito por ACV (p = 0,04), e o TIF (p = 0,03). No estudo de regressão logística, foram incluídas as variáveis com valor de p < 0,20, e p < 0,05 para manter a variável no modelo final. Na análise multivariada, o doador com causa do óbito por ACV (odds ratio [OR] = 1,66; intervalo de confiança [IC] 95%, 1,02 – 2,71; p = 0,04), e o TIF superior a seis horas (OR = 1,72; IC 95%, 1,06 – 2,79; p = 0,02) foram considerados fatores de risco independentes para as CB. Conclui-se que, na amostra analisada, o doador com causa do óbito por ACV e o TIF superior a seis horas foram fatores de risco para as CB.

Whole or reduced-size graft versus split-liver transplantation for adult and pediatric recipients: a Brazilian experience

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:

PCB Massarollo
RC Pestana
El Baracat
LA Pereira

The outcome in patients submitted to Split-liver transplantation (SLT) persists controversial. This study intends to compare the survival of patients submitted to SLT or to non-split liver transplantation (NSLT). We analyzed 1,817 LT registered in the Secretariat of Health of the State of São Paulo, from July 2006 to July 2010. Patient survival rates were compared between SLT and NSLT, stratified by age group. NSLT contains patients that underwent both whole-graft and reduced-size LT. During the analyzed period, SLT corresponded to 5.8% (n=106) of the total. Of these, 50 were in children (under 12 years), what represents 30.3% of the total number (165) of pediatric transplantation, and 56 were in adults, corresponding to 3.3% of the all 1,652 adult patients. Re-transplantation rate was 10.3% (11 out of 106) in the SLT group and 7.07% (121 out of 1711) in the NSLT group. One-, 2- and 4-years survival rates of the patients who underwent SLT was superior when compared to the patients submitted to NSLT (81%, 72% and 72% versus 68%, 65% and 63%, respectively; p=0.0449). Analyzing the pediatric patients, the SLT group had higher survival rates than those submitted to whole graft or reduced-size LT, though with no statistical significance (82%, 73% and 73% versus 63%, 63% and 61%; p=0.0827). This same pattern was seen among adult patients (80%, 71% and 71% versus 69%, 65% and 63%; p=0.177). Assessing SLT, there was no difference in survival rates comparing adults and children (p=0.965). In conclusion, SLT represents an alternative to obtain a greater number of allografts for both pediatric and adult patients, with no negative effect on patient survival rates.

ORAL 199

Avaliação da morbidade de doadores vivos após a doação de fígado em um centro de transplante hepático de grande volume

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Sírio Libanês, AC
Camargo Cancer Center

AUTORES:

MD Candido, Helry L L
MD Feier, Flávia H
MD PHD Fonseca, Eduardo A
MD PHD Pugliese, Renata P S
MD PHD Carballo, Rogério ,
MD Neiva, Romerito F
MD Benavides, Marcel A R
MD PHD Chap, Paulo C
MD PHD Seda, João

Introdução e Objetivos: Doação de fígado com doador vivo (LDLD) é largamente feita em crianças e adultos em países com escassez na oferta de fígado cadavérico e naqueles onde doadores cadavéricos não são permitidos. O objetivo deste trabalho foi relatar as complicações no pós-operatório (POC) para a doação de fígado em doadores vivos e analisar as variáveis associadas com o desenvolvimento de complicações severas, fatores de riscos e correlacionar com scores pré-determinados. **Métodos:** Realizamos estudo retrospectivo tipo cohort em 689 doadores entre Junho de 1995 e Fevereiro de 2014 no Hospital Sirio Libanes e ACCamargo Cancer Center. Analisamos POC grau > III segundo a classificação de Clavien-Dindo. Análises de regressão logística univariada e múltipla foram realizados para identificar fatores de risco para as POCs. **Resultados:** Ressecções do Segmento lateral esquerdo (LLS), lobo esquerdo (LL) e lobo direito (RL) foram realizadas em 492 (71,4%), 109 (15,8%) e 87 (12,6%) doadores, respectivamente. No total, 43 (6,2%) desenvolveram POCs, que foram mais comuns após RL que LLS e LL (14/87 (16,1%) vs. 23/492 (4,5%) e 6/109 (5,5%), respectivamente, $p < 0,001$). A POC mais freqüente foi fistula biliar (23,1%). Análise multivariada mostrou que ressecção do RL (OR 2,81, IC 95% 1,32-3,01; $p = 0,008$), tabagismo (OR 3,2, IC 95% 1,35-7,56; $p = 0,012$) e transfusão de sangue (OR 3,15, 95% CI 1,45 para 6,84; $p = 0,004$) estavam independentemente associadas com POCs. Doadores que fumavam eram mais propensos a desenvolver complicações pos-operatórias que não-fumantes (44.9% vs. 26.7%; $p 0.007$). **Conclusão:** Ressecção RL, transfusão de sangue intra-operatória e tabagismo estavam associados com aumentado risco para POCs nos doadores.

ORAL 200

Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert
Einstein

AUTORES:

Meira, Sergio P
Meirelles, Roberto F
Rezende, Marcelo B
Salvalaggio, Paolo R
Alves, Jefferson A
Pedroso, Pamela T
Neves, Douglas B
Rusi, Marcela B
Diaz, Luiz Gustavo G
Viveiros, Marcelo M
Almeida, Marcio D
Della-Guardia, Bianca
Evangelista, Andreia S
Pandullo, Fernando
Curvelo, Lilian A
Matielo, Celso
Felga, Guilherme
Rocco, Rodrigo

Introdução: A incidência da trombose da veia porta (TVP) em cirróticos varia de 5-15%. A TVP não se enquadra mais como uma contra-indicação absoluta, a literatura se mostra bastante divergente na definição de um tratamento e o shunt renoportal (SRP) é opção terapêutica. O objetivo deste estudo é verificar os resultados do SRP em pacientes com TVP submetidos a transplante hepático (TxH). **Material e Métodos:** Relato de 5 TxH em 4 pacientes no hospital israelita Albert Einstein. Todos apresentavam TVP com fluxo mínimo ou ausente associado a calibroso shunt esplenorrenal. Como opção tática no intra operatório foi realizado reperusão da veia porta através de SER. **Resultados:** Foram realizados 5 TxH em 4 pacientes com idades entre 18 e 60a, sendo destes 3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. A etiologia da cirrose em 1 caso foi criptogênica, uma rejeição crônica, uma atresia de vias biliares submetida a cirurgia de Kasai na infância com Sd. hepato-pulmonar e dependencia de O2, outro por virus C+virus B+alcool e um pelo virus C+carcinoma hepatocelular. Todos com shunt esplenorrenal calibrosos. O acompanhamento varia de 2 meses a 3 anos, sendo que 1 paciente foi a óbito no período perioperatório e 1 foi retransplantado por rejeição crônica. Todos os 3 pacientes evoluem bem com acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** SRP é uma alternativa para pacientes com TVP com calibroso shunt esplenorrenal.

ORAL 201

Falência hepática aguda em crianças: experiência de 109 casos em um único centro

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo

AUTORES:

Tanuri, Ana CA
Rezende, Nathassia MA
Paganoti, Guilherme F
Passos, Ananda CV

Introdução: Apesar do cuidado intensivo, a falência hepática aguda é muito grave em crianças. Existem poucos relatos de casuísticas de FHA no Brasil, de forma que as etiologias, sintomatologia, fatores prognósticos e evolução não estão completamente elucidados. **Objetivo:** Descrever a experiência de 25 anos de um centro transplantador pediátrico no cuidado de crianças com FHA. **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de todos os casos de FHA tratados na instituição de julho de 1989 a maio de 2015. Análise estatística com regressão logística multivariada para a identificação dos fatores prognósticos. **Resultados:** 109 crianças foram incluídas no estudo, sendo 58 meninos e 51 meninas. A média de idade foi de 6 anos. A etiologia foi determinada em 54% dos casos (vírus A- 26%, hepatite auto-imune- 11%, doença de Wilson- 7%, doenças metabólicas- 4%). Os sintomas iniciais mais encontrados foram: icterícia (83%), colúria (56,5%), acolia (43,5%), dor abdominal (42%) e febre (36,5%). Dentre os fatores prognósticos avaliados (idade e sexo, etiologia, necessidade de intubação, de diálise ou de monitorização de monitor de pressão intracraniana (PIC) antes do transplante, tempo entre o início da icterícia e a realização do transplante e realização ou não de transplante), necessidade de monitor de PIC correlacionou-se com mortalidade 4,73 vezes maior ($P=0.007$, CI: 1.53 – 14.676) e o transplante diminuiu em 70% a mortalidade. 73 crianças foram transplantadas, sendo 50 com doador cadáver e 23 intervivos. 5 sobreviveram sem transplante. A sobrevida nos intervivos foi maior que nos com doador cadavérico (70% x 44% $p<.05$). **Discussão e Conclusão:** A FHA ainda tem sua etiologia desconhecida na maioria dos casos. O transplante hepático rápido, especialmente intervivos, melhora a sobrevida.

ORAL 202

Resultado do transplante hepático na hepatite fulminante

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Centro estadual de transplantes do Rio de Janeiro, Hospital da Criança RJ

AUTORES:

Demetrio, L
Pacheco-Moreira, LF
Fernandes, R
Vascelos, RD
Annunziata, TB
Balbi, E

Introdução: Insuficiência hepática aguda grave é uma condição clínica rara e potencialmente fatal, que se caracteriza lesão hepatocelular grave, evoluindo com coagulopatia e encefalopatia. A incidência é de aproximadamente de 10 casos por milhão de pessoas/ano. As causas mais frequentes incluem: lesão hepatocelular isquêmica, hepatite medicamentosa, hepatites virais e auto-ímmunes, em uma parcela considerável dos pacientes diagnosticados com essa enfermidade não se consegue estabelecer um fator causal. Com a evolução da terapia intensiva e do transplante hepático existem séries de grandes centros, com sobrevida em 1 ano pós transplante de 79%. **Objetivo:** Análise de morbidade e mortalidade pós transplante hepático. **Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 13 pacientes (9 adultos e 4 crianças) transplantados por hepatite fulminante, desde início do programa de transplante em fevereiro de 2013. Todos os pacientes preenchiam os critérios do Kings College Hospital para a indicação de transplante. O tempo de acompanhamento médio é de 14,6 meses. **Resultados:** Dos 13 pacientes transplantados 4 foram a óbito, 2 adultos e 2 crianças). Os 9 transplantes de adultos foram com doador cadáver, já na série pediátrica foram realizados 2 transples intervivos, um enxerto de lobo esquerdo e outro de fígado direito, 2 com doador cadáver sendo 1 enxerto de fígado inteiro e outro Split. A sobrevida global foi de 69,2%. Considerando apenas os transplantes em adultos, 77%. **Conclusão:** Apesar da evolução no manejo clínico da Hepatite Fulminante e melhora dos resultados do transplante hepático, a mortalidade associada à esta enfermidade continua elevada. Em nosso centro, a taxa de sobrevida é comparável à observada em grandes estudos especialmente se considerarmos apenas a população adulta.

ORAL 203

Transplante hepático infantil: 20 anos de experiência analisados em três diferentes períodos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

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

AUTORES:

Vieira, SMG, Silva, AB, Zanolli, ML, Kieling, CO, Muller, H, Schwengber, FP, Alencastro, RP, Thomé, AC, Leipnitz, I, Carvalho, PA, Piva, JP, Cappelli, A, Machado, C, Souza, DS, Wieth, DM, Sommer, F, Stahl, G, Aquino, JLL, Abreu, JP, Honorato, LP, Dobler, PB, Vicente, S, Santos, T, Silva, WIC

Introdução: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é pioneiro na realização de transplante hepático infantil (THI) no RS. **Objetivo:** descrever a experiência dos 20 anos do Programa de THI do HCPA, comparando os resultados das décadas 1990, 2000 e 2010. **Material e Métodos:** revisão de pacientes submetidos ao Transplante hepático (TxH), entre períodos de março/1995 a maio/2013. Os resultados foram analisados em três momentos: período 1 (1995:1999), período 2 (2000:2009) e período 3 (2010:2015). **Resultados:** Foram realizados 168 TxH. A mediana de idade dos pacientes foi 4,1 anos. Atresia biliar (48,4%) foi a principal indicação seguida de doenças genético-metabólicas (14,0%). A apresentação da doença foi aguda em 11,5% dos casos, crônica em 87,3% e em 1,3%, os pacientes foram transplantados por causa primária de origem extra-hepática. O transplante foi de urgência em 14% das situações. No p1, foram realizados 37 transplantes com doadores falecidos, implantados 23 inteiros e 14 reduzidos. No p2, foram realizados 84 transplantes (78 doadores falecidos, 6 doadores vivos). Foram implantados 58 fígados inteiros, 26 reduzidos. Para o p3, estes resultados foram: 36 transplantes realizados (24 doadores falecidos, 12 doadores vivos). Implantados 18 fígados inteiros, 18 reduzidos. A sobrevida em 1 ano do paciente foi de 74,4% e de 73,7% do enxerto. A sobrevida do paciente em 1 ano: Eletivo: 77,6%; Urgente: 54,5% (p=0,014). A sobrevida do enxerto em 1 ano: Eletivo: 76,9%; Urgente: 54,5% (p=0,018). A sobrevida do paciente e do enxerto em 1 ano nos três períodos foram 62,2% e 62,2% para p1, 78,6% e 78,6% para p2, 78,6% e 74,5% para p3, respectivamente. **Conclusão:** Atresia biliar e doenças metabólicas foram as principais indicações de transplante hepático no grupo estudado. A sobrevida em 1 ano não diferiu nas décadas consideradas.

ORAL 204

Retransplante hepático em crianças com doadores cadavéricos e intervivos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Sírio Libanês, AC Camargo Cancer Center

AUTORES:

MD Feier, Flávia H
MD Cândido, Helry L L
MD PHD Fonseca, Eduardo A Da
MD PHD Pugliese, Renata P S
MD Guimarães, Tereza C
MD Benavides, Marcel A R MD
PHD Danesi, Vera L
MD PHD Chap, Paulo C
MD PHD Seda, JOÃO

Introdução: Retransplante é o único recurso para pacientes com falha de enxerto hepático, porém com taxas de sobrevidas inferiores ao transplante primário. Poucos relatos são disponíveis relacionados a retransplante com doadores vivos (LD) em crianças. O objetivo deste estudo é comparar os resultados de crianças retransplantadas com LD e DD. **Método:** Um estudo de cohort retrospectivo foi conduzido em crianças que receberam transplante de fígado no Hospital Sírio Libanês e AC Camargo Câncer Center, entre 1991/2014. **Resultados:** 686 crianças submeteram a 729 transplantes de fígado. A taxa global de retransplante foi 5,8% (43,5% com LD e 53,4% com DD). A sobrevida foi inferior em pacientes recebendo dois enxertos vs um único enxerto (91.5% vs. 81.6% em 1 ano; 85% vs. 71% em 5anos; p=0.002). A sobrevida para pacientes retransplantados com LD foi comparável a DD (1-5anos, 86.4% vs. 70.6% e 77.3% vs. 58.6% (p=0.23). Pacientes retransplantados com LD tiveram mais complicações vasculares (38.8% vs. 9%, p=0.06) que os pacientes com DD. Como a maioria dos pacientes foram transplantados com LD, a técnica de piggyback (13/16) foi a mais realizada. Reconstrução venosa hepática foi feita com o orifício das três veias hepáticas em 12/18. Reconstrução da veia porta foi feita em todos os 16 transplantes com dados disponíveis. A artéria hepática do receptor pode ser usada para reconstrução arterial em 16/17 re-LT. Condutos arteriais não foram usados e em todos LD a reconstrução biliar foi com anastomose biliodigestiva. **Conclusão:** Crianças retransplantadas tiveram inferior taxa de sobrevida. Um retransplante com LD é comparável ao DD em crianças, sendo uma alternativa aceitável para crianças que sofreram falência do enxerto e não compromete a oferta de doadores.

Drenagem transparieto-hepática (DTPH) em estenoses biliares pós-transplante hepático pediátrico

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Escola Paulista de Medicina -
EPM - UNIFESP

AUTORES:

Fornazari VAV
Cardarelli-Leite L
Salzadas-Netto AA
Gonzalez Am
Szejnfeld D

Introdução: O transplante hepático pediátrico (THP) é opção terapêutica para pacientes com insuficiência hepática terminal. As complicações vasculares e biliares são importantes causas de morbi-mortalidade e perda do enxerto. Complicações biliares são mais frequentes na população pediátrica, com incidência estimada em 15-30%. A mais comum é a estenose da anastomose biliar, com maioria dos casos ocorrendo nos dois primeiros anos após o THP. O tratamento pode ser cirúrgico ou minimamente invasivo. Nestes, divide-se em drenagens por via endoscópica ou percutânea transparieto-hepática (DTPH). Nosso objetivo é relatar o tratamento por DTPH de estenoses de via biliar em 7 casos de THP. **Métodos:** Estudo prospectivo, envolvendo pacientes de até 18 anos, com diagnóstico clínico-laboratorial e radiológico de estenose de vias biliares pós-THP, abordados no nosso serviço durante o período de Setembro/2012 e Julho/2014. Foi considerado sucesso técnico a transposição da estenose, com posterior colangioplastia com balão de látex e colocação de dreno biliar, em derivação interna/externa. Foi considerado sucesso clínico a resolução da estenose e melhora da sintomatologia. Analisamos o tempo de permanência de dreno, número de trocas e intervalo médio de tempo entre as trocas até o sucesso clínico. **Resultados:** Foram 7 pacientes abordados por DTPH, com sucessos técnico e clínico de 100%, com número médio de 3 (1-4) procedimentos por paciente, intervalo médio de 3 meses (1-4), durante follow-up de 20,9 meses (10,4 - 31,5). **Conclusão:** A estenose de vias biliares pós-THP possui incidência estatisticamente significativa. Sendo assim, o conhecimento das opções terapêuticas e de suas peculiaridades técnicas é essencial para o manejo adequado desses pacientes. Dessa forma, a DTPH é opção possível, com ótimo desfecho clínico.

Transplante de fígado intervivos eletivo com doador aparentado para tratamento de MSUD: relato de três casos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Sírio Libanês,
AC Camargo Cancer Center

AUTORES:

MD Feier, Flávia H
MD Cândido, Helry L L
MD PHD Miura, Irene K
MD PHD Fonseca, Eduardo A da
MD PHD Porta, Gilda
MD Porta, Adriana
MD PHD Chap, Paulo C
MD PHD Seda, João

Introdução: Transplante de fígado eletivo com doador cadáver (ODLT) para tratamento da doença da urina do xarope de bordo (MSUD) foi introduzido na prática clínica em 2006. Transplante de um doador vivo aparentado (LRDT) é uma alternativa atrativa em equipes onde recursos médicos para o manejo do MSUD são limitados e a oferta de doadores de fígados cadavéricos é escassa. **Metodologia:** Entre outubro de 2012 e outubro de 2014, nós realizamos LRDT em três pacientes com MSUD (idades 19, 25 e 39 meses) no Hospital Sírio Libanês. O órgão doado em cada caso foi de um parente heterozigoto para um alelo patogênico MSUD e tinham homeostasia normal dos aminoácidos de cadeia ramificados (BCAA). Os fígados com MSUD explantados foram usados com sucesso como enxerto dominó para receptores não-MSUD. **Resultados:** Todos três receptores MSUD evoluíram tranquilo e sem restrições dietéticas após o segundo dia pós-operatório. Num seguimento médio de 11,3 meses (variação 2,3 a 26,2), todos pacientes alcançaram homeostasia dos BCAA, caracterizada por concentração plasmática de leucina, isoleucina e valina similar aos valores de referência em não-MSUD e proporção de concentração plasmática estável de valina e isoleucina sobre leucina. Alo-isoleucina, um marcador bioquímico característico de MSUD, diminuiu de $236 \pm 107 \mu\text{M}$ para $5.6 \pm 13.2 \mu\text{M}$ após LRDT. Homeostasia dos BCAA após LRDT foi comparável àquela observada pós-ODLT com a exceção de valina plasmática, que estava 39% mais baixa em receptores LRDT. Nenhum receptor LRDT manifestou descompensação metabólica durante 34 meses. **Conclusão:** Parentes vivos heterozigotos para um alelo MSUD patogênico são doadores adequados de fígado para crianças com MSUD. Implementação em tempo hábil desta terapia diminui a morte e a incapacidade relacionadas à doença.

ORAL 207

Relação entre infecção bacteriana no doador e desfecho no transplante hepático: análise de casos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Santa Isabel

AUTORES:

Chioldelli A
Gerent KB
Custorio G
Nogara MAS
Trevisol FS

Introdução: O uso de enxertos marginais é cada vez mais comum como solução para o desequilíbrio entre o número de doadores e o número de pacientes em fila de transplante. A expansão dos critérios do doador em morte encefálica (ME) parece não acarretar em pior desfecho no transplante hepático (1,2,3), porém os doadores com infecção bacteriana geralmente são excluídos nos protocolos de doação de órgãos. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente os doadores de fígado do Hospital Santa Isabel (HSI) e os transplantados hepáticos no período de Janeiro de 2013 a Março de 2015. Resultados: Foram estudados 40 pares de pacientes. Setenta por cento preenchem critérios para Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica e 62% tinham alguma cultura positiva. A média de idade nos receptores foi 56 anos, o escore MELD mediano foi 20, e 10% apresentaram culturas positivas. A maioria dos receptores (55%) teve alta hospitalar em menos de 15 dias, e 22,5% faleceram em 30 dias. **Discussão:** A presença de infecção no doador não apresentou relação com pior desfecho do receptor. O diagnóstico de não funcionamento primário e função inicial pobre do enxerto foi de 30%, esse resultado é semelhante ao estudo de Hoyer et al (12). A mortalidade foi 22%, as taxas de mortalidade, segundo a literatura, variaram em relação à idade e disfunções dos doadores e receptores, chegando a 37% quando o doador apresentava idade superior a 60 anos (13). **Conclusão:** A presença de infecção no doador parece não ter relação com não funcionamento primário e função inicial pobre do enxerto ou aumento de mortalidade do receptor. Esta afirmação não pode ser concluída por nosso estudo devido reduzido número de pacientes incluídos.

ORAL 208

Análise dos resultados do tratamento preemptivo para citomegalovírus em transplante hepático no Hospital Geral de Fortaleza

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Setor de Transplantes
Hospital Geral de Fortaleza,
Universidade Estadual
do Ceará

AUTORES:

Brasil, IRC
Pierre, AMMP
Esmeraldo, TM
Esmeraldo, RM
Queiroga, VMB
Corsino, GA
Neves, MSS
Tavares, RCF
Lima, JB
Oliveira, ALT

Infecção por citomegalovírus (CMV) é uma das complicações infecciosas mais comuns após o transplante hepático sendo associada a um maior risco de rejeição, mortalidade e predisposição ao desenvolvimento de outras infecções graves. O status sorológico e a imunossupressão são os fatores mais importantes. Analisamos 108 pacientes transplantados hepáticos no HGF entre janeiro de 2012 a março de 2015. 33 foram excluídos por dados incompletos ou menos de três meses pós transplante. O protocolo do serviço adota o tratamento preemptivo monitorado por PCR quantitativo por três meses. Do total de 75 pacientes, 21 apresentaram infecção por CMV (28%), 16 foram tratados com valganciclovir 900mg/dia por 21 dias e 5 com ganciclovir intravenoso. Apenas 3 transplantados evoluíram com CMV-doença e nenhum óbito por CMV ocorreu. Os D+/R- tiveram 50% de infecção (7/14) assim como 23% dos receptores D+/R+ (14/61). A taxa esperada de infecção sem profilaxia está entre 36%- 100% e de doença entre 11%- 72% nos primeiros 3-4 meses pós-transplante, associando-se a significativa morbidade e ocasional mortalidade. As estratégias profilaxia universal e a terapia preemptiva se mostram efetivas na redução das taxas de infecção/doença pelo CMV: O tratamento preemptivo parece ser vantajoso quanto a redução de custo e toxicidade. A Infecção por CMV no HGF é baixa e o protocolo preemptivo monitorizado por PCR quantitativo apresenta eficácia e eficiência, comprovando sua factibilidade.

ORAL 209

Utilidade da histologia hepática na vigilância do enxerto e quando as enzimas são normais?

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Unidade de Transplantação
Hepática e Pancreática -
Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:

Pereira, S
Cruz, Célia M
Soares, M
Gandara, J
Ferreira, Sofia
Lopes, V
Vizcaíno, R
Daniel, J
Miranda, Helena P

Introdução: No transplante hepático (TH) a disfunção tardia do enxerto pode resultar de rejeição, infecção, complicações vasculares ou biliares. A normalidade enzimática não confirma um enxerto sem alterações, podendo estar indicado um ajuste da terapêutica imunossupressora (TIS). Em biópsias hepáticas realizadas aos 10 anos de TH de doentes com enzimas repetidamente normais foram avaliadas as alterações histológicas do enxerto, bem como a modificação da TIS decorrente desses achados. **Material e Métodos:** Foram avaliados 39 doentes submetidos a TH num centro de referência em Portugal, com caracterização histológica do enxerto 10 anos após o TH. Não foram incluídos os doentes com disfunção analítica do enxerto à data da biópsia, os re-transplantados e os seguidos noutros centros. **Resultados:** O motivo de TH foi paramiloidose familiar (n=27), cirrose hepática (n=10) e outros (n=2). Em todos os doentes foram excluídas infecção viral VHB ou VHC de “novo”. Em 26 a histologia era normal. Três tinham alterações sugestivas de rejeição celular, três lesões de hepatite crónica inespecífica e em sete observaram-se lesões sugestivas de hepatite autoimune (HAI). Nestes, o diagnóstico de HAI “de novo” foi proposto de acordo com a presença de auto anticorpos contemporâneos, que estavam ausentes antes do TH em todos os casos. Em 7 doentes foi alterada a TIS - um com rejeição celular, 2 com hepatite crónica inespecífica e 4 com HAI “de novo”. **DISCUSSÃO e CONCLUSÃO:** Nesta amostra verificou-se que 13 doentes (21.7%) apresentaram alterações histológicas do enxerto 10 anos após o TH, apesar da normalidade das enzimas. Estes achados implicaram uma modificação da TIS em metade dos casos, mas a presença da normalidade enzimática dificulta a sua monitorização.

ORAL 210

Tratamento de hérnias da parede abdominal em pacientes cirróticos pré-transplante no serviço de transplante hepático do Hospital Geral de Fortaleza

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza,
Universidade Estadual
do Ceará

AUTORES:

Brasil, I RC
Guimaraes, VBF
Pinho, JEB
Figueiredo, PHD
Paula, FTM

As hérnias da parede abdominal em pacientes portadores de cirrose hepática estão presentes em 20-40% dos casos, em especial nos portadores de ascite. Os fatores envolvidos são aumento da pressão abdominal, ascite, redução da musculatura, maior fraqueza da aponeurose e deficiência nutricional. São complicações: rotura, extravasamento de ascite, peritonite bacteriana secundária e desconforto com piora da qualidade de vida e restrição importante no aspecto físico. Avaliamos o perfil pré-operatório e os resultados pós-operatórios de pacientes cirróticos com hérnias submetidos a correção cirúrgica no setor de transplantes do Hospital Geral de Fortaleza. Foram operados 11 pacientes nos anos 2013 e 2014, 6 do sexo masculino e 5 feminino, com idade média 55,5, 3 pacientes CHILD C e 7 CHILD B, 9 pacientes tinham ascite volumosa e 8 tinham paracentese de repetição. 8 pacientes estavam em lista para transplante com Meld mínimo 11 e máximo 28. Quanto a comorbidades, 6 eram hipertensos e diabéticos enquanto 4 eram tabagistas. A etiologia da cirrose era predominantemente álcool em 5 casos. 6 pacientes apresentavam varizes de esôfago, 5 tinham tido HDA previa, e 6 tiveram PBE. Todos foram submetidos a correção com uso de tela, nenhum paciente teve infecção ou óbito operatório. O MELD se manteve estável indicando que não alterações de função renal ou transtorno a função hepática. As hérnias da parede abdominal são comuns na população de cirróticos e causam muito desconforto e risco de complicações. Na nossa casuística as correções feitas em serviço especializado com expertise na condução de pacientes cirróticos é factível e não levou a complicações clínicas ou cirúrgicas.

ORAL 211

Perfil dos doadores e receptores de fígado em Santa Catarina no período de 2010-2011

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Central de Transplantes de Órgãos de Santa Catarina (CNCDO/SC) - SC - Florianópolis - Brasil

AUTORES:

Soares, Laura B
Magajewski, Flávio
Thomé, Anelise
Bello, Alexandre

Introdução: Considerando a relevância da situação de transplantes este estudo se propõe a analisar o perfil de doadores e receptores. **Metodologia:** Estudo transversal com 389 prontuários, entre Janeiro de 2010 à Dezembro de 2011. Análise feita com SPSS e teste de Pearson. **Resultados:** Observou-se que 46,5% dos doadores encontravam-se entre 39-59 anos ($p=0,0001$). A raça branca apresentou maioria nos dois grupos $p=0,003$. Sexo masculino foi mais prevalente em ambos os grupos ($p=0,009$). Os motivos de óbito entre os doadores foram TEC (43,6%), AVCh (37%), AVCi (15,4%) e outros (3,7%). Houve significância estatística entre causa de óbito, HAS e entorpecentes $p=0,0001$. Falência hepática entre os receptores ocorreu hepatopatia secundária em 43,1%, 29,9% hepatopatia infecciosa, 20,1% hepatopatia tóxica, 4% intercorrências pós-transplante e 2,9% múltiplos diagnósticos. Entre os doadores 46,3% eram eutróficos com e 41,6% foram classificados como sobrepeso. Os principais motivos de óbito entre os doadores foram TCE, AVC hemorrágico e AVC isquêmico. **Discussão e Conclusão:** A faixa etária encontrada condiz com a literatura, assim como maior prevalência do sexo masculino. O predomínio de doadores jovens sugere que o sistema de doação de fígado é um processo sustentado pela solidariedade intergeracional. As causas de morte dos doadores estão relacionadas à doença crônica degenerativa, que tem como fatores de risco o sobrepeso. A maior prevalência da etnia branca reflete o perfil demográfico da região em que o estudo foi feito. Observou-se entre os receptores uma maior prevalência das hepatopatias secundárias em relação às infecciosas e tóxicas, por conter muito mais diagnósticos. A implementação de programas de conscientização e capacitação profissionais de saúde se mostra necessária.

ORAL 213

Incidência, perfil e sobrevida do receptor com disfunção precoce do enxerto hepático no Hospital Israelita Albert Einstein

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:

Bastos-Neves, D
Salvalaggio, P
Alves, J
Rezende, MB
Meira-Filho, SP
Meirelles, RFM
Tung, P
Guedes-Diaz, LG
Viveiros, MM
Rusi, MB
Rocco, R
Felga, G
Matielo, C
Curvelo, L
Evangelista, AS
Pandullo, F
Almeida, MD
Della-Guardia, B

Introdução: A disfunção precoce do enxerto (DPE) é uma complicação grave que ocorre na primeira semana após o transplante. Neste trabalho, estudamos o perfil e a incidência de DPE nos pacientes submetidos ao transplante hepático no Hospital Israelita Albert Einstein-SP, e sua correlação com sobrevida pós transplante. **Material e Métodos:** Foram incluídos retrospectivamente receptores de fígado de doador falecido transplantados entre 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013. Pacientes pediátricos, receptores de múltiplos órgãos, com re-transplantes e/ou PNF foram excluídos do estudo. A disfunção precoce do enxerto foi definida segundo os critérios de Olthoff. **Resultados:** Foram incluídos 610 transplantes de fígado no estudo. Identificamos e estratificamos 172 pacientes portadores de DPE (28,2%). Observamos, no grupo com DPE a idade média de 51 ± 12 anos; sexo masculino 68,8%; brancos 80,8% e pardos 16,4%; indicação de transplante por cirrose vírus C 43,2%, hepatocarcinoma 32,3%, álcool 13,6%, cirrose por vírus B 5,5%, insuficiência hepática aguda 9,3%, criptogênica 9,9% e outras causas em 18,6%. O MELD médio foi de $20,9 \pm 10,7$. A sobrevida do paciente foi inferior nos pacientes que tiveram DPE no primeiro ano (83% vs 90% naqueles sem DPE, $p=0,035$). **Discussão:** Diferentes fatores estão relacionados ao prognóstico após o transplante hepático, relacionados ao doador, ao receptor ou ao ato operatório. Sabemos que a DPE está associada a menor taxa de sobrevida do enxerto hepático e do paciente com consequente aumento da morbimortalidade no pós transplante. **Conclusão:** Identificar a incidência e o perfil da população transplantada que evolui com DPE deve ser uma preocupação constante dos centros transplantadores frente à importância desse evento.

ORAL 214

Alterações biomoleculares e energéticas do fígado após 24 horas de preservação hipotérmica hepática

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual do Ceará - UECE, Faculdade de Medicina de Jundiá - FMJ, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP

AUTORES:

Brasil, IRC
Farias, I, Anelli, M
Silveira, MRG
Mumic, FT
Vilalva, K H
Castro e Silva, O

Introdução: Estudos da literatura têm mostrado o efeito protetor da hiperóxia tanto como pré-condicionamento como terapêutico no fígado submetido à isquemia e reperfusão. De forma similar, estudos mostram aumento da regeneração hepática em ratos submetidos à hiperóxia em câmara hiperbárica (OHB). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da oxigenoterapia hiperbárica (OHB), como pré-condicionamento, em fígados de ratos pós-hepatectomia. **Métodos:** Foram avaliados 35 ratos Wistar machos, distribuídos em 7 grupos (SHAM, F30%, F70%, Ftotal com e sem uso de oxigenoterapia hiperbárica (OHB): F30 OHB F70 OHB e Ftotal OHB. A técnica operatória consistiu em hepatectomia a 30 e 70% após hepatectomia total e bipartição hepática. A perfusão hepática a 4 C foi feita com 250 ml de solução de Custodiol, com cateter conectado a uma coluna líquida de 1.30 cm de altura. A aplicação de OHB foi realizada em câmara coletiva (exposição simultânea de 4 ratos) diretamente pressurizada com oxigênio a 2ATA, durante 60min, 24 horas antes da hepatectomia. Determinou-se a função mitocondrial hepática pela determinação dos estados 3 e 4, razão de controle respiratório e intumescimento osmótico mitocondrial e análise da expressão protéica de Ki67, a análises do perfil de expressão dos microRNAs: miR-21, 221 e 222 pelo PCR em tempo real. Os resultados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e foi considerado significativo todo valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve diferença estatística significativa ($p < 0,05$) na função mitocondrial e na expressão dos microRNAs nos F70 OHB > F30 OHB ($p < 0,05$). **Conclusão:** A OHB estimulou a expressão de microRNAs antiapoptóticos e a regeneração hepática nos fígados com parênquima de 70%.

ORAL 215

É aceitável o uso de doadores com 70 anos ou mais?

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:

Rusi, MB
Diaz, LGG
Saidneuy, AEKT
Neves, DB
Viveiros, MV
Pedroso, PT
Salvalaggio, PRO
Alves, JAS
Meira FO, SP
Meirelles JR, RF
Rezende, MB
Martins, FA

A idade do doador sempre foi um dos critérios isolados mais importantes para a definição de um enxerto limítrofe. O intuito deste trabalho é avaliar o uso de doadores com 70 anos ou mais e o impacto na sobrevida do enxerto. Foram avaliados retrospectivamente 953 transplantes de fígado entre janeiro de 2008 e agosto de 2014. Destes, foram excluídos os transplantados intervivos, receptores de fígado de paciente PAF, receptores com 18 anos ou menos e aqueles com banco de dados incompleto. Assim, dos 825 transplantes hepáticos restantes, foram incluídos 46 com doador de 70 anos ou mais. A idade média dos receptores foi 53 anos (variando de 22 a 71 anos) e o MELD calculado foi de 24 (variando de 6 a 43). 13 enxertos (28,2%) tinham sorologia positiva para anti-HBc. A sobrevida do enxerto foi de 91,3% e 72,7% em 6 meses e um ano, respectivamente. 4 (33,3%) dos 12 pacientes que vieram a óbito após o transplante, tiveram como causa a recidiva do vírus C. 3 óbitos (25%) foram por recidiva do hepatocarcinoma. 2 pacientes receberam estes enxertos por PNF, um deles no primeiro dia pós-operatório e mantém acompanhamento há 45 meses. O segundo, retransplantado no 13o evoluiu ao óbito dois dias depois. Houve um caso de trombose de artéria hepática (TAH) precoce, associado com trombose mesostérica, com óbito no mesmo mês do transplante. Observou-se 2 TAHs tardias um retransplantado no 4 mês do recebimento do doador senil e o outro, diagnosticado com mais de cinco anos de transplante, mantém seguimento. O número de casos observados é pequeno para significância estatística, mas os resultados tendem a mostrar que é seguro o uso deste grupo de doadores. Ainda, com surgimento de medicamentos para o tratamento do VHC, há expectativa de melhores resultados nos pacientes transplantados por esta patologia.

O donor risk index americano não prediz o resultado do transplante de fígado no Brasil

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:

PCB Massarollo
EMC Aranzana
AZ Coppini
FF Coelho
IP Abreu Neto
LA Pereira

Em 2006, autores americanos desenvolveram o Donor Risk Index (DRI), tentando prever a evolução de transplantes de fígado (TxF) a partir de variáveis independentes do doador falecido: idade acima de 40 anos, causa da morte, uso de enxerto parcial, raça, altura, causa da morte, tempo de isquemia fria, procedência. Este trabalho pretende verificar a utilidade do DRI em prever o resultado do TxF no Brasil. Foram revistos 1.006 pacientes adultos (maiores de 12 anos), registrados na Secretaria da Saúde de São Paulo, submetidos a primeiro TxF eletivo de julho de 2006 a julho de 2009. A comparação das curvas de sobrevida atuarial de pacientes agrupadas pelos quartis de DRI (quartil 1 = 0,818 a 1,193; quartil 2 = 1,193 a 1,441; quartil 3 = 1,441 a 1,662; quartil 4 = 1,662 a 3,527) não encontrou diferença significativa ($p=0,667$). Na análise univariada de sobrevivência pelo modelo de riscos proporcionais de Cox, o DRI não apresentou interação com o desfecho óbito (RPCox=1,08, IC95% 0,76 a 1,53; $p=0,677$). Na análise multivariada, realizada com todas as variáveis utilizadas no DRI, apenas o tempo de isquemia fria foi relevante (RPCox=1,06, IC95% 1,01 a 1,10; $p=0,017$). Inversamente ao esperado, a idade do doador superior a 70 anos (RPCox=0,37, IC95% 0,14 a 1,02; $p=0,055$), a procedência nacional do doador (RPCox=0,15, IC95% 0,02 a 1,09; $p=0,061$) e a bipartição do fígado (RPCox=0,74, IC95% 0,40 a 1,38; $p=0,342$) estiveram associadas a melhor sobrevida dos pacientes, embora sem atingir significância estatística. A área sob a curva Receiver Operating Characteristic (ROC), não revelou poder discriminante do DRI para o desfecho óbito no primeiro ano (AUCROC=0,48, IC95% 0,44 a 0,52; $p=0,312$). Conclui-se que o DRI americano não é eficaz em prever o resultado do TxF no Brasil.

P054 Utilidade da histologia hepática na vigilância do enxerto e quando as enzimas são normais?

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Maranhão

AUTORES:

Garcia, AMC
Correia, MITD
Lima, AS
Veneroso, CE
Soares, DD
Tavares, LFJ

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes transplantados de fígado (TH) tem sido foco de atenção nos últimos anos. A obesidade é problema que acomete esses pacientes, estima-se que entre 60% e 70% apresentam excesso de peso com taxas de obesidade que ultrapassam 20% ainda no primeiro ano do pós-operatório. Evidências científicas sugerem que a participação em programas de exercícios físicos regulares (PEF) melhora a composição corporal e a QVRS desses pacientes. Vinte e dois pacientes TH, entre seis e doze meses, foram divididos em: 1) grupo exercício (GE, 9H e 4M, 52,5±12,5 anos) que realizaram 24 sessões do PEF supervisionados, de duas a três sessões por semana com duração de 90 minutos e; 2) grupo controle (GC, 5H e 4M, 41,0±13,8 anos), que não participaram do PEF. Foram avaliadas a composição corporal pelo índice de massa corporal (IMC) e gordura corporal percentual (GC%), aplicado o questionário de qualidade de vida (Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey-SF-36) e analisado os domínios relacionados à saúde física. Após o PEF, o IMC e a GC% do GE ficaram inalterados ($p>0,05$), enquanto que o IMC ($p=0,02$) e a GC% ($p=0,03$) do GC quando comparados com o GE aumentaram significativamente. O GE melhorou a QVRS observada pelo aumento significativo nas dimensões do SF-36 ($p=0,001$) quando comparado pré e pós, enquanto os pacientes do GC não mostraram melhorias das dimensões do SF-36 ($p=0,61$). Os achados desse estudo confirmam resultados observados em outros estudos que avaliaram melhorias da composição corporal e da QVRS de pacientes TH. Esses resultados têm implicações positivas para o desenvolvimento de intervenções por meio dos PEF para melhoria da saúde relacionada à qualidade de vida desses pacientes.

P055 Bypass gástrico pós-transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Misericórdia de São Jose dos Campos

AUTORES:

Padilla Mancero, Jorge M
Fonzar, Debora D
Patrocínio, Marina C
Pereira, Andre S
Coppio, Itamar
Peron, Gilberto
David, Andre I

Obesidade é um fator de risco para esteatose, cirrose, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, que acarretam no uso de medicações e de doenças de difícil manejo resultando em uma baixa qualidade de vida. O transplante hepático em pacientes obesos com CH por NASH é crescente, com sobrevida acima de 70-80 % em 5 anos, porém há um risco de piora das comorbidades pelo ganho de peso e uso de imunossuppressores. A bariátrica é consagrada como a melhor forma de tratamento para obesos mórbidos, uma opção pós-TH. Feito levantamento de prontuários com estudo de variáveis: Perda de peso, complicações perioperatórias, melhora das CM, marcadores do enxerto e níveis de FK. Ambos os pacientes com diagnóstico de CH por NASH submetidos TH, apresentavam obesidade II (IMC=38,8 e 36,8), associados a DM, HAS, DLP, e artropatia, em tratamento para essas patologias, no período pré gastroplastia. Os níveis de Tracolimus (FK) eram de 4,8 e 5,7 e as funções hepáticas normais. Foi realizado Bypass gástrico, com tempo de internação PO de 3 dias. A perda de peso dos pacientes foi em média 10, 17 e 19% no 1º, 3º e 6º mês, e 14, 23, 31 e 34% no 1º, 3º, 10º mês e 1º ano respectivamente; e as enzimas hepáticas, doses e níveis de FK inalterados. Apresentaram cura das CM. É escassa a literatura sobre esse tema, e essas mostram preocupação da morbimortalidade, evolução do enxerto (imunossupressão X rejeição). Há boa evolução PO com curto tempo de internação, cura das CM, e desuso das medicações. Ademais, se mantêm os níveis de função hepática e de FK inalterados, bom emagrecimento e não morbimortalidade. Este estudo conclui que essa combinação cirúrgica tem bons resultados com cura das CM e sem alteração dos níveis de FK e da função hepática, consagrando uma boa opção para esses pacientes.

P056 **Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na primeira consulta nutricional no ambulatório de pós-transplante hepático de um Hospital Universitário em Fortaleza - CE**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Carvalho, Natália S
Bezerra, Alane N
Viana, Ana CC
Marques, Luzia DS
Costa, Sâmia L
Morais, Suellyne R
Daltro, Ana FCS

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) pós-transplante Hepático é um poderoso fator de risco para eventos cardiovasculares, fibrose hepática, doença renal crônica, redução na sobrevida do enxerto e aumento da mortalidade (Barritt et al., 2011). O acompanhamento nutricional nesse período se faz necessário na prevenção e no controle dessas comorbidades. O objetivo foi de verificar a prevalência de DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos pacientes do pós-transplante hepático imediato e tardio na primeira consulta ambulatorial com nutricionista após o transplante. **Metodologia:** Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio em 2014 no pós-transplante. Os dados coletados foram: sexo, idade, data do transplante e da primeira consulta nutricional no pós-transplante, presença de DM e HAS. **Resultados:** A população estudada foi de 41 pacientes, com idade média de 48,36 anos ($\pm 13,40$). 75,6% compareceram ao ambulatório de nutrição no Pós-Transplante Imediato - PTI (< 90 dias) e 24,4% no Pós-Transplante Tardio - PTT (> 90 dias). 29,03% dos pacientes atendidos no PTI apresentaram DM e/ou HAS e 40 % no PTT apresentaram apenas DM. 19,35% da população apresentou DM e 6,45% apresentou HAS no PTI. Quanto aos atendidos no PTT, 40% apresentaram DM e nenhum HAS. A média de tempo entre o transplante e a primeira consulta com o nutricionista foi de 85 dias ($\pm 49,15$). **Discussões e Conclusão:** De acordo com o estudo de Parekh et al. (2012) foi encontrado que 35% da população apresentava DM e 56% apresentava HAS no PTT, o que não foi observado no presente estudo. Assim, percebeu-se uma maior prevalência de DM tanto nos atendidos no PTI e PTT.

P057 **Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nos pacientes no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Fortaleza, CE**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Bezerra, Alane N
Viana, Ana CC
Carvalho, Natália S
Marques, Luzia DS
Costa, Sâmia L
Morais, Suellyne R
Daltro, Ana FCS

Introdução: A disfunção precoce do enxerto (DPE) é uma complicação grave que ocorre na primeira semana após o transplante. Neste trabalho, estudamos o perfil e a incidência de DPE nos pacientes submetidos ao transplante hepático no Hospital Israelita Albert Einstein-SP, e sua correlação com sobrevida pós transplante. **Material e Métodos:** Foram incluídos retrospectivamente receptores de fígado de doador falecido transplantados entre 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013. Pacientes pediátricos, receptores de múltiplos órgãos, com re-transplantes e/ou PNF foram excluídos do estudo. A disfunção precoce do enxerto foi definida segundo os critérios de Olthoff. **Resultados:** Foram incluídos 610 transplantados de fígado no estudo. Identificamos e estratificamos 172 pacientes portadores de DPE (28,2%). Observamos, no grupo com DPE a idade média de 51 ± 12 anos; sexo masculino 68,8%; brancos 80,8% e pardos 16,4%; indicação de transplante por cirrose vírus C 43,2%, hepatocarcinoma 32,3%, álcool 13,6%, cirrose por vírus B 5,5%, insuficiência hepática aguda 9,3%, criptogênica 9,9% e outras causas em 18,6%. O MELD médio foi de $20,9 \pm 10,7$. A sobrevida do paciente foi inferior nos pacientes que tiveram DPE no primeiro ano (83% vs 90% naqueles sem DPE, $p=0,035$). **Discussão:** Diferentes fatores estão relacionados ao prognóstico após o transplante hepático, relacionados ao doador, ao receptor ou ao ato operatório. Sabemos que a DPE está associada a menor taxa de sobrevida do enxerto hepático e do paciente com consequente aumento da morbimortalidade no pós transplante. **Conclusão:** Identificar a incidência e o perfil da população transplantada que evolui com DPE deve ser uma preocupação constante dos centros transplantadores frente à importância desse evento.

P058

Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza-CE

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Carvalho, Natália S
Bezerra, Alane N
Viana, Ana CC
Marques, Luzia DS
Costa, Sâmia L
Morais, Suellyne R
Daltro, Ana FCS

Introdução: Cerca de 30% dos pacientes com hepatopatia crônica têm Diabetes Mellitus (DM). Tanto o DM quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) podem contribuir para o aumento da morbidade e mortalidade após o transplante de fígado. **Objetivos:** Verificar a prevalência de diabetes e hipertensão arterial nos pacientes no período do pré-transplante hepático acompanhados por nutricionista atendidos em ambulatório de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. **Metodologia:** Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio no ano de 2014 no período do pré-transplante. Os dados pesquisados foram: sexo, idade, escore MELD (Model for End-Stage Liver Disease) e presença de DM e HAS. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007 para análise dos resultados. **Resultados:** A população estudada foi de 26 pacientes, no qual o sexo masculino representou 73% desse público, sendo que a média de idade foi de 61 anos ($\pm 15,5$ anos). Os idosos representavam 61,5% da população estudada. O escore MELD médio foi 18 (± 5). Cerca de 35% eram hipertensos e 20% eram diabéticos. Apenas 3,84% da amostra tinham diabetes mellitus e hipertensão arterial. A população masculina é mais atingida tanto pelo diabetes como hipertensão. **Discussão e conclusões:** No estudo de Parekh et al. (2012) a média de idade foi de $53,4 \pm 9,5$ anos, sendo 62% do sexo masculino. O escore MELD encontrado foi de $23,6 \pm 12,6$. Foi encontrado que 22% dos pacientes na fase pré-transplante eram diabéticos e 30% eram hipertensos, similar ao encontrado no presente estudo. No presente estudo, foi encontrada uma alta prevalência de diabetes e hipertensão, sendo esta, maior no sexo masculino.

P059

Análise do resultado pós transplante hepático em relação ao índice de massa corporal

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Centro Estadual de
Transplantes RJ / Hospital
São Francisco de Assis

AUTORES:

Paulino, Karina
Annunziata, Thiago B,
Pottes, Bárbara CR
Auler, Lucio
Balbi, Elizabeth
Pacheco-Moreira, Lucio F

Introdução: a síndrome plurimetabólica e a obesidade são considerados importantes problemas de saúde pública no mundo e, em virtude disso, observa-se uma maior incidência desses pacientes entre os portadores de doença hepática terminal candidatos a transplante hepático (TH). Nosso objetivo é avaliar o impacto do índice de massa corporal (IMC) no resultado pós TH. **Materiais e Métodos:** avaliamos 172 pacientes submetidos a TH doador falecido em um centro, entre 02/2013 e 04/2015, os quais foram divididos em 3 grupos de acordo com o IMC: não obesos (IMC < 25), sobrepesos (IMC entre 25,1 e 30) e obesos (IMC >30). Tais grupos foram comparados em relação ao tempo de internação total, tempo em CTI e à sobrevida (1, 3 e 12 meses). **Resultados:** o grupo de não obesos era composto por 85 pacientes, o de sobrepesos por 50 e o de obesos 37. Os 3 grupos apresentaram média de MELDs entre 18 e 20, média de idade variando entre 51 e 53 anos, com predomínio discreto do sexo masculino (56,4 a 60%). A média de IMC dos grupos foi de 22 x 27 x 35. Os tempos de internação total e em CTI foram semelhantes entre os grupos. Não houve diferença significativa na sobrevida em 1 mês (82,3% x 88% x 86,4%) e 3 meses (75,6% x 80,8% x 81,2%). Entretanto, a sobrevida em 12 meses no grupo sobrepesos foi relativamente menor (65,9% x 50% x 65,3%). **Discussão e Conclusão:** apesar do sobrepeso e obesidade estarem classicamente relacionados a aumento do risco operatório, os achados na literatura são conflitantes em relação ao prognóstico desses pacientes no pós TH. Nossos achados sugerem que tais fatores não influenciam no tempo de internação e sobrevida. Assim, acreditamos que a obesidade não deve ser considerada uma contra-indicação à realização de TH.

P157 **Criptococose cutânea primária após transplante duplo fígado-rim**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brasil

AUTORES:

Massarollo P.C.B.
Ferreira C.P.C
Coppini A.Z
Minami T.
Inacio R.C.

Introdução: Em imunocomprometidos, a manifestação mais comum da criptococose é a meningoencefalite, sendo que até 15% apresentam envolvimento cutâneo concomitante por disseminação hematogênica. A criptococose cutânea primária (CCP), definida pela presença de lesão de pele circunscrita a uma região do corpo, isolamento do agente na cultura do local, e ausência de disseminação, é bastante rara. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de CCP após transplante (Tx) duplo fígado-rim. **Descrição do caso:** Homem de 66 anos, submetido à Tx de fígado em 6/1/2011 por cirrose por hepatite C e carcinoma hepatocelular (MELD 17). Manteve imunossupressão com tacrolimus e micofenolato e, em 4/2/13, foi listado para Tx de rim por piora da função renal. Após Tx renal, em 25/02/13 foi imunossuprimido com azatioprina e ciclosporina. Após 2 anos, houve aparecimento de úlcera exsudativa, solitária, de bordos elevados, com 4x3cm em face lateral de coxa esquerda. O exame da secreção identificou leveduras, algumas com única gemulação e halo incolor ao redor e, a cultura isolou *Cryptococcus neoformans*. Não havia sinais de infecção em urocultura, hemocultura, tomografia de tórax e de crânio. Após 6 semanas em uso de fluconazol na dose de 6 mg/kg/dia por via oral, houve redução da lesão para 2 cm, diminuição da exsudação e epitelização parcial a partir das bordas. Nesse período, a dose de ciclosporina precisou ser reduzida em mais de 50% devido à elevação dos níveis sanguíneos. **Conclusão:** A CCP pode ocorrer após o Tx de órgãos, embora seja rara. Nesses casos, o tratamento apenas com fluconazol pode ser eficiente. Podem ser necessários ajustes frequentes dos inibidores de calcineurina, orientados pela dosagem sanguínea, devido à interação farmacológica com o imidazólico.

P159 **Relato de caso - Uso do azul de metileno na abordagem do choque hipovolêmico e consequentes lesões de isquemia-reperfusão em pós-operatório de transplante ortotópico de fígado**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Unidade de Transplante de Fígado do HC-FMRP-USP do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP-USP

AUTORES:

Vilalva, Kelvin H.
Mumic, Fabrícia
Silveira, M.
Gasperin, M.
Mente, E. D.
Évora, Paulo R.
Castro e Silva, O.

Paciente, sexo feminino, 57 anos, branca, em seguimento no ambulatório de Transplante hepático (TH) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, após transplante por cirrose hepática devido a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), carcinoma hepatocelular no segmento VIII e síndrome hepato-pulmonar. Apresentava-se com antecedentes: diabetes mellitus tipo 2, obesidade grau II (IMC = 35, 4 Kg/m²), hipertensão, dislipidemia e doença renal crônica (em terapia renal substitutiva), além de história familiar importante de cirrose. Realizou duas radioablações por CHC, e pelo quadro cirrótico foi submetida a transplante ortotópico de fígado (TxF). O MELD calculado pré-operatório era de 11. Durante o TxF o tempo de isquemia total foi de 10 horas e 35 minutos e tempo de isquemia quente: 35 minutos. No intra-operatório apresentou hemorragia intensa com choque hipovolêmico, sendo mantida no pós-operatório em Centro de Terapia intensiva (CTI). Evoluiu com disfunção primária do enxerto e má resposta às terapias vasopressoras e de suporte convencionais. Sabe-se da literatura que o Azul de Metileno (AM) minimiza as lesões de isquemia-reperfusão, além de atuar sobre a vasoplegia do estado de choque, por mecanismos que incluem a inibição da guanilato-ciclase, impedindo aumento de GMP cíclico e consequentemente, evitando relaxamento vascular mediado por óxido nítrico (NO), fato este que está intimamente ligado à fisiopatologia do choque. Diante do exposto, surgiu a hipótese de que essa paciente beneficiar-se-ia do uso de AM para o quadro de choque hipovolêmico que apresentou. Recebeu via endovenosa a dose de 1 ampola de 10 ml de AM a 1% de 12 em 12 horas por via endovenosa, apresentando boa resposta clínica em sua evolução, tendo alta hospitalar no 20º PO.

P164

Incidência de trombose venosa profunda após transplante hepático no Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Estadual do Ceará, Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:

Brasil, IRC
Bezerra de Menezes, LF
Carvalho, CFA
Vieira, MGS

A trombose venosa profunda (TVP) ocorre em 15% e 40% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos gerais sem profilaxia. No pós-operatório de transplante hepático (TxH), a profilaxia química não é comumente utilizada, devido ao risco de sangramentos associados a coagulopatia inerente a estes pacientes. Nos últimos anos, estudos foram feitos, apontando uma incidência de cerca de 9% dos pacientes submetidos a TxH e propondo o estabelecimento de fatores de risco: INR no TxH, diagnóstico de TVP, infecções, uso de bypass venoso, mobilidade do paciente e uso do fator VII. O objetivo deste estudo foi mostrar a incidência de TVP em um centro transplantador e os fatores de risco após TxH. Analisamos retrospectivamente 91 transplantados hepáticos no HGF, entre janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Foram identificados pacientes com TVP após TxH confirmados por exames de imagem, contagem de plaquetas, Razão Normalizada Internacional (INR) seriados, sintomas associados e fatores de risco peri-operatórios. Foram determinadas a incidência da TVP e a mortalidade dos pacientes com TVP. A incidência foi de 9,98% (9). A faixa etária desses pacientes variou de 20 a 45 anos, houve uma diferença significativa entre o sexo, ocorrendo mais em homens 77,7%. A mortalidade entre os pacientes com TVP foi 20%, com um caso de tromboembolismo pulmonar. O pequeno número de pacientes não nos permitiu identificar fatores de risco significantes, porém a incidência está de acordo com a literatura, indicando que deve haver atenção especial quanto ao uso de profilaxia mecânica ou químicas após TxH. Faz-se necessário o seguimento do estudo para identificar o perfil clínico laboratorial do paciente com risco aumentado de desenvolver TVP após TxH.

P206

Transplante hepático em um paciente com síndrome de BUDD-CHIARI com estenose de veia cava supra-hepática: estratégia cirúrgica intraoperatória

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil.

AUTORES:

Mancero, Jorge M.P.
Takenaka, Vanessa S.
Pereira, Andre G.S.
Borges, Felipe S.
Gonzales, Adriano M.

Introdução: O Transplante Hepático (TH) é opção terapêutica para Síndrome de Budd-Chiari (SBC) - sobrevida de 71% em cinco anos(2). O objetivo deste caso é relatar uma opção frente à estenose de veia cava (VC) supra-hepática após reperfusão. Material e métodos. Revisão de prontuário do TH de seis de setembro de 2014, na Santa Casa de São José dos Campos, SP, Brasil. Resultados. TMX, feminino, 35 anos, com cirrose por SBC (2009) e Síndrome Mielodisplásica (Jack2 positivo). Submetida à TIPS em 2009 e dilatação em 2011. Na Tomografia de abdome (2013): hepatopatia crônica, lesões nodulares, veias hepáticas não identificadas, TIPS e VC inferior prévios. Realizado TH em 2014, MELD 24, fígado de doador jovem, em boas condições. TH com anastomose de VC látero-lateral e reperfusão. Observada estenose de VC supra-hepática. Retirado fígado transplantado com nova preservação. Secção da VC do receptor acima da estenose e retransplante do enxerto convencionalmente. Bom aspecto pós-operatório (PO) sem intercorrências, anticoagulação plena e alta no 17º PO. **Discussão e Conclusão:** O SBC prevalece em mulheres jovens. O quadro é agudo: ascite, dor abdominal, disfunção hepática, sangramento por varizes esofágicas, entre outras. TIPS é uma opção, com sobrevida de 84 % em cinco anos, ao tratamento clínico(3). Há pacientes que pioram a função hepática, como neste caso, também com colestase e prurido. Complicações vasculares pós TH em SBC são frequentes(5); anticoagulação e antiagregação plaquetária são necessárias. A estenose de VC supra-hepática foi considerada achado, pois exames de imagem pré-operatórios não a demonstravam. Conclui-se que o conjunto de fatores: bom doador, receptor, fígado e pouco tempo de isquemia, associada a esta estratégia cirúrgica pode ser opção nestes casos.

P207 **Artéria hepática direita acessória proveniente do tronco celíaco:
Relato de caso**

ÁREA: FÍGADO**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Bastos-Neves, D ,
Salvalaggio, P ,
Alves, J ,
Rezende, MB ,
Meira-Filho, SP ,
Meirelles, RFJ ,
Rusi, MB ,
Tung, P ,
Guedes-Diaz, Lg ,
Viveiros, MM ,
Rocco, R ,
Curvelo, L ,
Felga, G ,
Pandullo, F ,
Matielo, C ,
Della-Guardia, B ,
Evangelista, AS ,
Almeida, MD

Introdução: O domínio das variações anatômicas arteriais é fundamental para os cirurgiões transplantadores de fígado. Na descrição clássica o suprimento arterial do fígado é proveniente da artéria hepática comum (50 – 83,2% dos casos). Em 12%, é relatado a presença de uma artéria hepática direita acessória com origem na artéria mesentérica superior. **Material e Métodos:** Relato de caso de captação de fígado pela equipe de transplante hepático do Hospital Israelita Albert Einstein - SP. Foi identificado a presença de artéria hepática direita acessória proveniente do tronco celíaco. A reconstrução arterial ocorreu pela anastomose da artéria hepática comum do doador com a artéria hepática comum do receptor, sutura contínua, com fio prolene 7-0. Não houve complicação vascular após 11 meses. **Discussão:** Bochenek and Reicher descrevem a ocorrência da artéria hepática acessória direita proveniente do tronco celíaco (mais comum) ou da artéria hepática comum em 2% dos casos e a denominam de artéria hepática direita acessória superior. Estes autores descrevem ainda a ocorrência deste ramo proveniente da artéria mesentérica inferior em 12% dos casos e a denominam, quando desta origem, como artéria hepática direita acessória inferior. Yang estudou as variações anatômicas arteriais em 843 doadores de fígado e a frequência de uma artéria direita substituta ou acessória proveniente do tronco celíaco, artéria hepática comum ou artéria gastroduodenal foi de 1,54%. **Conclusão:** O conhecimento das variações anatômicas arteriais, é fundamental para os cirurgiões transplantadores. Quando identificado um ramo arterial acessório, é necessário reportar esse achado à equipe que realizará o implante.

P208 **Pseudoaneurisma de ramo da artéria hepática direita pós-
transplante hepático: relato de caso e revisão da literatura**

ÁREA: FÍGADO**INSTITUIÇÃO:**

Hospital Beneficência
Portuguesa de São Paulo

AUTORES:

Mancero, J. P.
Games, R. A. T.
Faria, P. S.
Júnior, G. P.
Merszi, C.
Gritti, C. M.
Mourão, G.
Schnorr, G. C.
David, A. I.

Introdução: Transplante Hepático (TH) é realizado para o tratamento de doenças hepáticas graves, com sobrevida 70-80%, sendo a complicação do pseudoaneurisma da artéria hepática rara e grave, difícil diagnóstico. O objetivo deste trabalho é relatar o pseudoaneurisma pós TH. **Método:** Revisão do prontuário e da literatura (Index Medicus/Medline-PubMed). **Resultado:** Paciente 53 anos, masculino, com Cirrose por Vírus da Hepatite C e síndrome hepatopulmonar submetido à TH, evoluiu no pós-operatório (PO) com icterícia com bilirrubina total (BT):25mg/dL investigado com ultrassom (US) de abdome, com vasos hepáticos normais e dilatação de vias biliares, sendo realizado colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com estenose de anastomose e passagem de prótese retorno com 3 m nova CPRE mantém estenose, falha de enchimento e dilatação sacular da via biliar proximal do doador, biliorragia, melhora com balão por 10 min. Retorna com 3 meses com enterorragia (ER) melhora com tratamento conservador. Após 20 dias nova ER, febre, quadro colestático, indicado arteriografia que evidenciou pseudoaneurisma de ramo da artéria hepática direita, logo após a bifurcação com estenose acentuada ajusante. Realizado cateterismo seletivo com embolização (pseudoaneurisma) evoluindo bem, após 2 dias novo sangramento digestivo com hematêmese de grande quantidade com choque hipovolêmico e óbito. **Discussão e Conclusão:** O caso relatado e as publicações levantadas trazem a tona qual seria o melhor método terapêutico para uma situação complexa que é o pseudoaneurisma da artéria hepática direita pós-transplante hepático de origem iatrogênica, não havendo caso semelhante citado na literatura, trata-se de uma complicação grave de difícil diagnóstico e tratamento.

P209

Caracterização da síndrome large-for-size seguindo transplante hepático pediátrico com doador vivo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Sírio Libanês,
AC Camargo Cancer Center

AUTORES:

Md Feier, Flávia H.
Md Phd Fonseca, Eduardo A. da
Md Cândido, Hely L. L.
Md Phd Pugliese, Renata P. S.
Md Benavides, Marcel A. R. Md
Phd Porta, Gilda
Md Phd Chap, Paulo C.
Md Phd Seda, João

Introdução: Em transplante hepático pediátrico com doador vivo (PLDLT) precisamos manter GRWR<4%. Enxertos Large-for-size (LG>4%) possuem chance aumentada de complicações vasculares e pobre resultado nos receptores. O objetivo deste estudo é comparar o cenário clínico e laboratorial quando utilizado enxertos small-for-size (SG<1%), enxertos de tamanho normal (RG>1% e<4%) e LG (>4%) após PLDLT. **Método e Resultados:** Realizamos 544 PLDLT de março/2000 a dezembro/2013; 256 tinham dados clínicos e laboratoriais completos. 8 (3.1%) receberam SG, 163 (65.7%) RG e 83 (33.2%) LG. Os dados demográficos comparando SG/RG/LG mostrou diferenças significativas em média de idade ao transplante (14 anos/3.2 anos/9.8 meses;p<0.001), peso corporal (kg) (45.5/12.8/6.5;p<0.001), z-score altura/idade (-0.65/-1.39/-2.39;p<0.001) e score de PELD (9/12.7/17.6;p=0.001). Houve uma diferença significativa na incidência de complicações de veia porta (PVC - 12.5%/13.6%/25.9%;p=0.027). Não houve diferença nas taxas de sobrevida dos pacientes (100%/98.8%/97.3%) ou sobrevida do enxerto (87,5%/96.3%/92.9%). O pico dos níveis de AST/ALT foram maiores 24h após a reperusão no grupo LG (p<0.001). Os níveis de INR foram significativamente inferior no grupo LG até o fim do primeiro mês pós-transplante, pacientes no grupo SG tiveram pico de INR mais alto (p<0.001). O pico de nível de BT foi inferior no grupo LG (p<0.001). Na análise de regressão logística para PVC, peso do receptor (OR 1.7, 95% CI 1.15-2.5;p=0.007) e a idade do receptor (OR 0.86, 95% CI 0.77-0.95;p 0.003) eram fatores de risco independentes. **Conclusão:** Pacientes LG eram menores, mais desnutridos, tinham picos de AST/ALT mais alto pós-transplante e incidência aumentada de PVC. GRWR>4% se significado na análise multivariada.

P210

Experiência brasileira em transplante com doador vivo em novo hospital pediátrico

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Estadual
da Criança-RJ

AUTORES:

Fernandes R
Fernades R
Stoduto G

Brazilian experience in Liver donor liver transplantation (LDLT) in a new Pediatric Hospital. The rising demand for liver transplantation in the world has continued to outpace the availability of deceased donor organs leads to the need for other treatment options including, living donors. A precise evaluation of surgical complications is therefore considered to be the most important issue in this setting. Publications are controversies, reporting of donor morbidity range from 13% to 78.3%, and the mortality cannot be considered a real value. The aim of this study is to present a retrospective analysis of 18 living donors in a single Brazilian center, March 2013 to April 2015, stratifying the complications according to Clavien's score system. None of the donors experienced died but only one had a grade IV of Clavien, the majority of donors (n=12) didn't suffer any complications. Eighty three hepatectomies were performed for adult and eighty nine for pediatric transplantation. According to the Brisbane, were realized 01 right and 17 left lateral segmentectomies. According to Clavien, the complications were classified as: grade I – 4(22%), grade II – 2(11%), grade III – 0(0%), grade IV – 0(0%) and any patient presented V; and the most common,was infection, like in others series. In this Brazilian serie, hepatectomy for LDLT was a safe procedure with low morbidity, regardless of the type of liver resection undertaken and, probably, will continue to grow to alleviate the pressure of growing waiting lists, mostly at pediatric group.

P211 **Transplante hepático intervivos na insuficiência hepática aguda em crianças: resultados e comparação com transplante intervivos por atresia de vias biliares em um centro transplantador pediátrico**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas

AUTORES:

Tanuri, Ana C. A.
Tanuri U.
Miyatani, Helena T.
Silva, Tiago I.
Braga, Pedro G. O.
Horiuchi, Marcus V. L.
Rezende, Natasha M. A.

Introdução: A insuficiência hepática aguda é situação de extrema gravidade e requer a realização de transplante urgente, o que muitas vezes só é possível em nossa realidade por meio de um doador vivo. Porém, pensa-se que nestes casos o preparo e escolha do doador é apressado, e pode eventualmente colocar em risco a vida de uma pessoa sadia para salvar a vida de outra com poucas chances de sobrevivência. Nosso objetivo foi comparar os resultados do transplante intervivos em crianças portadoras de IHA com os realizados por atresia de vias biliares em um centro transplantador pediátrico. **Métodos:** Foram revistos os prontuários dos pacientes submetidos a transplantes intervivos em nossa instituição por IHA e AVB entre junho de 2007 e junho de 2015. Coletamos dados referentes à incidência de disfunção primária, rejeições, complicações biliares, vasculares, infecções e sobrevivência. **Resultados:** Durante o período, foram realizados 23 transplantes intervivos por IHA e 140 por AVB. Em todos, o enxerto era segmento lateral esquerdo ou lobo esquerdo. Não houve complicações maiores para os doadores. A incidência de complicações portais e infecções foi maior nas crianças com AVB do que nas com IHA. **Discussão e Conclusões:** O transplante intervivos nas IHA é alternativa segura com resultados semelhantes aos transplantes por outras indicações na faixa etária pediátrica. Deve ser sempre uma alternativa considerada para crianças com IHA.

P232 **Fatores de risco para câncer de pele em pacientes pós-transplante hepático**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

AUTORES:

Boin, Ilka F.S.F.
Campos, Gabriela R.
Junior, Ivan D.C.

Introdução: Muitos fatores estão sendo identificados como potenciais indutores ao câncer de pele em pacientes pós-transplante hepático, dentre eles, regime imunossupressor. **Objetivo:** Investigar os fatores que interferem na incidência de câncer de pele em pós-transplantados hepáticos. **Materiais e Método:** Em 349 pacientes transplantados entre 1997 a 2010, efetuou-se um estudo observacional retrospectivo em 170 pacientes. Excluíram-se os pacientes que realizaram técnica tradicional (standard), uso de enxertos duplos ou reduzidos e os com dados incompletos. Para cada paciente foi calculado o escore BAR (Balance of Risk Score) e escore MELD (Model for End-Stage Liver Disease). Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 21. Ao conjunto de dados coletados foi ajustado modelo de regressão logística tendo como variável resposta câncer de pele após o transplante indicado em análise anatomopatológica entre 1997 a 2014 (21 (12,4%) Casos; 149 (87,6%) Controle). Para os fatores estudados foram obtidos as respectivas razões de odds (OR), seus intervalos de confiança de 95% e teste de significância. **Resultado:** Os fatores preditores de câncer de pele pós-transplante foram Hepatite C (OR=5,09; IC95%=1,292-37,51; p=0,024), álcool (OR=4,78; IC95%=1,209-32,007; p=0,029), MELD \geq 20 (OR=4,45; IC95%=0,036-0,885; p=0,035), BAR \geq 9 (OR=6,24; IC95%=2,153-571,832; p=0,012), uso de Fk (Tacrolimus) no 1º ano pós-transplante (OR=7,34; IC95%=1,814-40,694; p=0,007), diabetes no 3º ano pós-transplante (OR=4,56; IC95%=0,008-0,812; p=0,033) e lesão pré cancerígena (OR=17,63; IC95%=0,001-0,091; p=0,000). **Conclusão:** Os fatores encontrados neste estudo podem contribuir para uma melhor monitorização em programas de vigilância e estratégias associadas à diminuição de incidência de câncer de pele em pacientes transplantados hepáticos.

P233

Um raro caso de hepatocarcinoma com metástase duodenal isolada

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade do Planalto
Catarinense - Lages - SC,
Hospital Santa Isabel -
Blumenau - SC

AUTORES:

Volpato TB
Alves PRR
Drago CP
Godoy MS
Nogara MS

Introdução: O carcinoma hepatocelular (HCC) é um tumor primário do fígado, altamente fatal. A metástase para o intestino delgado é rara e seu envolvimento de forma isolado, não contínuo, torna-se ainda mais incomum. O caso apresentado refere-se a uma metástase não contínua e isolada de hepatocarcinoma em duodeno com elevação de alfa-fetoproteína. **Relato de caso:** V.G.F.J, 44 anos, portador de hepatite C e HCC, submetido a transplante hepático. Após um ano constatou-se recidiva do vírus C e quadro de icterícia. Biópsia hepática não evidenciou sinais de rejeição. TC sem achados significativos. Um mês após, exames mostraram elevação de alfa-fetoproteína. A colangiorressonância evidenciou espessamento estenosante em papila duodenal. Na CPRE visualizou-se tumoração exofítica e bocelada iniciando junto a parede anterior do duodeno e se estendendo até início da segunda porção. Colocou-se prótese transpapilar e feito biópsia da papila e da massa duodenal, que confirmou o diagnóstico de metástase de hepatocarcinoma, com papila normal. A tomografia computadorizada e cintilografia óssea não evidenciaram metástases. Realizada duodenopancreatocistectomia total, sem visualização de implantes secundários ou metástases a distância. A peça cirúrgica evidenciou HCC duodenal com cerca de 5cm, margens livres. **Discussão:** A metástase por via hematogênica para o duodeno é incomum. Os principais sítios de origem seriam pulmonar, mamas e melanomas, sendo que a origem hepática é extremamente rara, havendo poucos casos relatados na literatura. A maioria dos casos de envolvimento duodenal com hepatocarcinoma resulta de extensão local do sítio primário. Os HCC, quando acometem a região duodenal por metástase tem um pior prognóstico.

P234

Metástase cutânea de hepatocolangiocarcinoma: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
do Ceará

AUTORES:

Rodrigues, J.P.C.
de Carvalho, T.M.A.Z.
Praciano, A.M.
Lino, R.S.
Viana, G.N.R.
Coelho, G.R.
Garcia, J.H.P.

Introdução: A metástase cutânea representa cerca de 0,7 a 9% das metástases de todos os cânceres, sendo considerada, portanto, uma lesão rara. Estima-se que a metástase cutânea secundária ao câncer hepatocelular (HCC) represente cerca de 0,2 a 2,7% de todas as metástases cutâneas, sendo as lesões de pele decorrentes de colangiocarcinoma ainda mais infrequentes. **Materiais e Métodos:** Paciente, masculino, 48 anos, deu entrada no serviço de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), no dia 01/12/12, com diagnóstico de cirrose por vírus B, apresentando como complicações hemorragia digestiva alta e ascite moderada, classificado inicialmente com Child B8 e MELD 15. Os ultrassons solicitados mostraram ausência de nódulos hepáticos, veia porta pérvia e ascite volumosa. Evoluiu com piora clínica e Child C11 e MELD 21, sendo submetido ao transplante hepático no dia 12/12/13, e posterior imunossupressão. O exame anatomopatológico evidenciou múltiplos nódulos hepáticos, o maior medindo 1,5 x 1,2 x 1,0 cm, com diagnóstico de hepatocolangiocarcinoma moderadamente diferenciado, de padrão trabecular e pseudoglandular, com invasão angiolinfática. **Resultados:** Paciente evoluiu assintomático, quando no 21º PO iniciou queixa de dor toraco-lombar com posterior visualização de nódulos subcutâneos e proptose do olho direito com paralisia dos movimentos. Paciente foi submetido à biópsia que evidenciou lesão compatível com hepatocolangiocarcinoma. **Discussão e Conclusão:** Metástases cutâneas secundárias a tumores hepatobiliares apresentam um prognóstico sombrio, com expectativa de vida variando entre poucas semanas a seis meses.

P235

Downstaging de carcinoma hepatocelular com Sorafenib

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Centro Estadual de Transplantes RJ / Hospital São Francisco de Assis

AUTORES:

Ferreira, Fernanda C.
Paulino, Karina
Annunziata, Thiago B.
Pottes, Bárbara C. R.
Balbi, Elizabeth
Pacheco, LucioAlmeida, MD

Introdução: O CHC precoce é uma das indicações mais comuns de transplante hepático (TH). Tumores avançados podem ser tratados com terapias loco-regionais (TLR) para redução tumoral e com isso viabilizar TH (downstaging). **Objetivo:** Relatar caso de paciente com CHC que atingiu downstaging apenas com uso de Sorafenib. **Relato:** DDF, sexo feminino, 69 anos, cirrose hepática por VHC, Child C, fez RNM abdome em 02/2014 onde foram evidenciadas 2 lesões compatíveis com CHC nos seg VII e VII/VIII, ambas com 2,5 cm. AFP= 597. Paciente foi listada e colocada em situação especial para TH. Em função da disfunção hepática grave não pôde realizar TLR. Em 06/2014 AFP foi para 3288 e RNM mostrou crescimento da lesão do seg VII para 3,1cm, além de surgimento de outras lesões compatíveis com CHC, levando a afastamento de fila. Apesar de progressão da neoplasia houve regressão do Child permitindo uso de sorafenib, com dose plena em 08/2014. RNM 12/2014 sem áreas sugestivas de CHC. AFP 12/2014= 7,4. Paciente foi submetida a TH em 01/2015. Explante: ausência de células tumorais viáveis após terapia neo-adjuvante. Atualmente a paciente está no 3º mês pós-TH sem evidência de recidiva tumoral. **Discussão:** Sorafenib é considerado um tratamento paliativo para o CHC. Entretanto, há relatos de que seu uso isolado já levou à regressão parcial permitindo ressecções. Associado a outras TLR já permitiu realização de TH. Este parece ser o 1º relato de TH em que apenas com Sorafenib ocorreu downstaging para dentro de critério de Milão com resposta histológica completa. **Conclusão:** Novos estudos com Sorafenib devem ser dirigidos a fim de encontrar fatores favoráveis para se atingir downstaging com seu uso e assim, podermos oferecer possibilidades terapêuticas com potencial curativo como ressecções ou TH.

P236

Efeito da luz laser sobre a apoptose e regeneração do fígado remanescente após hepatectomia parcial de 70%, após 24 horas de preservação hipotérmica

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP USP, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP

AUTORES:

Silveira, MRG
Mumic, FT
Vilalva, K
Tirapelli, D
Tirapelli, LF
Kubrusly, MS
Wakamatsu, A
Lizarte Neto, FS
D'Albuquerque, LAC
Alves, VAF
Castro E Silva, O
Sobroza, E

Introdução: Estudos recentes do nosso laboratório mostraram aumento da regeneração hepática (RH) ex-situ após hepatectomia parcial (HP) a 70%, portanto sem relação direta com o corpo do animal. **Objetivo:** Analisar a regeneração e apoptose do fígado remanescente (FR) após hepatectomia parcial a 70% (HP) em condições de preservação hipotérmica após estímulo com luz laser. **Método:** Quarenta ratos Wistar foram divididos em oito grupos de cinco: FTNP, fígado total não perfundido; FTP, fígado total perfundido; HPS, hepatectomia parcial a 70% "in situ" e HPP com HP a 70% perfundido. Esses grupos foram comparados com outros quatro grupos de cinco ratos cada onde a Luz laser foi aplicada no FR, na dose total de 300 J/cm². A perfusão hepática a 4 C foi feita com 250 ml de solução de Celsior e 24 horas após a HP o FR foi submetido às análises da expressão protéica de Ki67, do perfil de expressão de microRNAs, e da função mitocondrial pelo método polarográfico. A análise estatística foi feita com o teste de Mann-Whitney a 5%. **Resultado:** Houve redução significativa de 50 % na função mitocondrial nos grupos em hipotermia e regeneração hepática em torno de 40 % por cento em relação ao grupo HPS (p<0,05) e em torno de 15 % nos grupos que receberam luz laser (p<0,05). No grupo HPP em relação ao FTNP e FTP predominaram os microRNAs não apoptóticos (p<0,05). Nos grupos com laser, os níveis de miR16 e miR 21 foram semelhantes ao FTP (p>0,05). Nos demais grupos com laser houve aumento em torno de 100% nos níveis de ambos miR (16 e 21) (p<005). Houve aumento significativo do PCNA e Ki67 nos grupos HPS e HPP e especialmente nos grupos com laser (p<0,05). **Conclusão:** O remanescente hepático apresentou regeneração hepática ex-vivo, de forma acentuada nos animais cujos FR receberam luz laser.

P237

Efeito da irradiação por luz laser, em diferentes comprimentos de onda, no estresse oxidativo de fígados de ratos não hepatectomizados

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Medicina
de Ribeirão Preto -
FMRP USP

AUTORES:

Mumic, FT
Vilalva, K
Silveira, MRG
Vollet Filho, JD
Kurachi, C
Bagnato, VS
Castro E Silva, O

Introdução: Sabe-se da literatura o efeito estimulatório do laser sobre regeneração hepática em fígados submetidos a ressecções parciais. Esse estudo avaliou o efeito da luz laser em 2 comprimentos de onda distintos e em associação sobre fígados intactos, sem qualquer nível de ressecção hepática. **Material e Método:** Utilizou-se 19 ratos machos Wistar com peso 200-300g irradiados com luz laser na dose de 60j/ponto em cinco pontos do fígado, 1min em cada ponto, divididos em grupo controle(C), grupo irradiado com laser 660nm(L1), grupo irradiado com laser 780nm(L2) e grupo irradiado com ambos os comprimentos(L3). Após 15min da última aplicação os animais foram sacrificados. Analisou-se a função mitocondrial hepática pelo Método Polarográfico, dosagem de níveis hepatocelulares de Malon-dialdeído(MDA) e avaliação espectrofotométrica a laser do tecido hepático. Os resultados foram expressos pela fração em relação ao grupo C e comparados por teste estatístico de Mann-Whitney com nível de significância de 5%. **Resultado:** Na função mitocondrial houve diminuição da respiração ativada por ADP no grupo L1 em relação ao grupo C ($p=0,0016$) e no grupo L2 os valores foram semelhantes ao grupo C. O grupo L3 também apresentou redução da função mitocondrial($p=0,0159$) mas não tão intensa quanto L1($p=0,0283$). Analisando-se o MDA, notou-se aumento significativo dos níveis de MDA em L3($p<0,05$ vs L1 e L3). Não houve diferença entre os grupos na análise espectrofotométrica a laser. **Conclusão:** A luz laser em fígados não hepatectomizados provocou redução da função mitocondrial no comprimento de onda de 660nm e na associação 660+780nm. Adicionalmente, o aumento do MDA em L3 mostrou que o laser induziu aumento do estresse oxidativo do fígado e aumento consequente de radicais livres de oxigênio.

P256

Associação entre a dispneia e a gravidade da doença hepática em pacientes no período pré-transplante

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal de
São Paulo/UNIFESP

AUTORES:

Silva, A. G. M.
Chiavegato, L. D
Floriano, D. P.

O transplante hepático é um recurso na fase terminal da insuficiência hepática crônica. O MELD varia de acordo com a gravidade da doença e o mesmo determina a posição no cadastro único. A dispneia crônica é uma das diversas manifestações da evolução da doença o que leva o paciente à inatividade e um programa de reabilitação pode influenciar positivamente receptores de transplante de fígado. Este estudo correlacionou a percepção da dispneia pela escala de mMRC com a escala de gravidade da doença hepática dos pacientes em cadastro único. Para tanto, correlacionou-se dados clínicos obtidos a partir das avaliações realizadas do ambulatório de pré transplante de fígado da Escola Paulista de Medicina. Não foi encontrada correlação entre a mMRC e o escore de MELD; o mesmo aconteceu quando associado o tempo de doença com o MELD e o mMRC.

P257

Teste de caminhada de seis minutos em pacientes cirróticos candidatos ao transplante de fígado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Hospital de Base de São José do Rio Preto

AUTORES:

Duca, William J.
Silva, Rita C.M.A.
Silva, R.F.
Cavenaghi, Odete M.
Ferreira, Lucas L.
Fucuta, Patricia S.
Felicio, Helen C.C.
Naoki, Rafael
Mello, Juliana R.C
Arroyo Jr, Paulo C.
Evangelista, AS
Almeida, MD

Introdução: Transplante de fígado (TxF) é um procedimento complexo e considerado tratamento padrão para pacientes com doença hepática crônica terminal, muito deles portadores de grave deterioração orgânica. Os escores Child-Turcotte Pugh (CTP) e o Model for End-Stage Liver Disease (MELD) são utilizados para avaliar a gravidade da doença hepática e o risco de morte, respectivamente. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min) avalia a capacidade funcional destes pacientes. **Objetivo:** Verificar se há correlação entre o TC6min e os escores CTP e MELD em candidatos ao TxF. **Método:** Estudo transversal de pacientes cirróticos em avaliação pré-transplante. Todos foram submetidos ao TC6min, consecutivamente. O valores do TC6min e dos escores CTP e MELD foram analisados por testes t e Spearman. **Resultados:** Foram estudados 45 homens e 11 mulheres com idade média $54,50 \pm 11$ anos, que percorreram distância média no TC6min de $461,35 \pm 87,31$ m. Verificou-se que os pacientes com escore CTP B e C percorreram distância significativamente menor quando comparados com o valor predito ($p < 0,0001$) e com os portadores de escore CTP A (valor $p < 0,016$). Houve correlação significativa entre o TC6min e os escores CTP (valor $p = 0,01$) e Meld real (valor $p = 0,05$). **Conclusão:** Observou-se correlação inversa entre o TC6min e os escores CTP e MELD. Este dado reforça potencial utilidade do TC6min na avaliação da morbi-mortalidade de candidatos ao transplante de fígado

P258

Perfil respiratório em pacientes pós-transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

UNICAMP

AUTORES:

da Silva, Marcela Maria Carvalho
Almeida, Jazon Romilson de Souza
da Silva, Marcela Maria Carvalho
Corcha, Rubiney Arregatieri
Boin, Ilka Fatima Santana Ferreira
Franco, Francisco José Barbosa
Zorner

Introdução: Pacientes em pós- operatório (PO) imediato ao transplante hepático (TXH) podem apresentar complicações respiratórias e funcionais. Assim, tendem a disfunção diafragmática ocasionando complicações pulmonares PO. Ao longo dos meses PO, os pacientes tendem a melhorar estas funções. Porém são escassos os estudos que avaliam de forma precisa e específica a função respiratória dos pacientes pós-TXH a longo prazo. **Objetivo:** Traçar o perfil respiratório de pacientes entre 1 até 6 meses pós-TXH, acompanhados pelo Ambulatório de TXH – Gastrocentro- Unicamp. **Método:** Foram incluídos pacientes com idade de 25 até 60 anos. Foram excluídos comprometimento renal crônico, com seqüelas de doença cerebrovascular ou doenças cardíacas; histórico de cirurgia pulmonar; retransplante hepático. Avaliações foram realizadas em três momentos, um (1m), três(3m) e seis meses (6m) PO TXH, sendo avaliados: força muscular respiratória manovacuometro, avaliação de fluxos e volumes pulmonares(espironetria) e eletroneuromiografia do músculo diafragma bilateral - root mean square in right (RMS-R) e left (RMS-L) do diafragma. **Resultado** :Total de 08 pacientes com média de idade $53,0 \pm 7,46$; e de MELD $25,86 \pm 4,56$; tempo de espera com mediana de 7,0 (em meses). O valor estatisticamente significativo em mediana obtido nos três momentos das avaliações foi do RMSR, sendo respectivamente: 1m 34.89;3m 31.64; 6m 37.0. RMSL 1m 33.29; 3m 30.55; 6m 35.37. **Conclusão:** Valores de RMSR apresentaram significativa queda entre os períodos de avaliação. Devido a manipulação e a troca do órgão, ocorrendo denervação e redução da complacência. Porém há muita escassez de estudo a respeito do tema, sugerimos assim, que novas pesquisas sejam feitas.

P259

Caracterização dos doadores fígado do Ceará, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Unichristus,
CNCDO-CE

AUTORES:

Machado, Ivens F.S.
Machado, Eugenia F.S.
Penha, Camila B.R.
Ramalho Filho, Mauro H.N.
Pontes, Ravena M.
Lima, Thaís M.M.
Borges, Gleydson C.O.
Machado Junior, Francisco I.
Carvalho, Anna Y.C.
Melo, Ana C.N.

Introdução: O transplante é um procedimento capaz de salvar vidas de pessoas com doenças crônicas do fígado em estágio final ou com insuficiência hepática aguda. Em 2014 estimou-se que 4.769 pessoas necessitam de um transplante hepático, e somente 1755 foram realizados (30%) no Ceará. As principais indicações do transplante de fígado são a cirrose (vírus B, vírus C, álcool, hemocromatose etc.) e a insuficiência hepática aguda (drogas, vírus etc.). Com o intuito de conhecer a estatística local, buscamos caracterizar as causas de morte encefálica nos potenciais doadores de fígado do Ceará, inclusive seu perfil clínico e analisar quantos fígados foram doados e efetivamente retirados.

Material e Método: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados os prontuários dos potenciais doadores a partir de janeiro de 2011 a dezembro de 2014.

Resultados: A amostra foi de 1946 potenciais doadores de fígado. Destes, 653 (33,55%) foram retirados. Dos retirados, 590 (90,35%) foram transplantados. Em relação ao sexo, 406 (68,81%) eram masculino e 184 (31,19%) feminino. Principais causas de morte: 179 (30,76%) AVC hemorrágico (AVCh), 39 (6,7%) AVC isquêmico (AVCi) e 333 (57,22%) traumatismos crânio encefálicos (TCE). **Discussão e Conclusões:** A maior prevalência do sexo masculino (68,81%) corrobora com a literatura (70,37%). Em nossa amostra, foi encontrado uma proporção de TCE (57,22%) menor (63,15%) e uma proporção maior de AVCh (30,76%) em relação a outros artigos (15,56 a 17,78%). A principal causa de doação foi TCE. Houve mais casos de AVCh que na literatura. Devemos conscientizar a população sobre essas causas, esperando atenuar seu impacto na morbidade e mortalidade.

P260

Perfil epidemiológico dos pacientes no pós-operatório tardio de transplante hepático acompanhados em um ambulatório público de Belo Horizonte

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de Minas Gerais

AUTORES:

Oliveira, Thaís M
Oliveira, Natália S.P.
Correa, Allana R
Matos, Selme S.
Floriano, D. P.

Ao receber a alta hospitalar o pós-transplantado hepático é orientado a realizar o controle ambulatorial como continuidade do seu tratamento. O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes pós-transplantados hepáticos em acompanhamento em um ambulatório público de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, sendo a população composta por pacientes em pós-operatório tardio de transplante hepático que compareceram ao ambulatório para consulta de enfermagem no período de 01/02/2015 a 30/03/2015. A coleta foi realizada pelas pesquisadoras, por meio do levantamento de dados clínicos e sociodemográficos durante as consultas de enfermagem, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes. Utilizou-se o programa Statistical Package for Social Science versão 15.0 para a análise descritiva dos dados. Dos 100 pacientes atendidos, 70,7% são oriundos do interior de Minas Gerais. A maioria (66,0%) era do sexo masculino. A idade variou de 19 a 75 anos com média de 52,3 anos e 41,1% possui ensino médio completo. Quanto a indicação para o transplante, 19,2% foi devido a Cirrose Criptogênica e 15,2% Cirrose Etanólica. A Cirrose Criptogênica, no estudo de Coelho et al. (2011) foi a segunda maior indicação de transplante hepático. Dos pacientes estudados (96,0%), utilizam o medicamento Tacrolimus e 4,0% Ciclosporina. O Tacrolimus e a Ciclosporina são similares, mas possuem estruturas químicas diferentes. Contudo, o Tacrolimus possui propriedades imunossupressoras mais potentes (ARDENGI e CERESÉ, 2000). Ao conhecer a população que realiza acompanhamento no ambulatório, a equipe multidisciplinar tem maiores subsídios para realizar as intervenções necessárias para uma boa recuperação da saúde dos pacientes.

P261

Caracterização dos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Fortaleza-CE

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Universitário
Walter Cantídio

AUTORES:

Costa, Sâmia L.
Marques, Luzia D. S.
Daltró, Ana F. C. S.
Morais, Suellyne R.
Viana, Ana C. C.
Bezerra, Alane N.
Carvalho, Natália S.

Introdução: O transplante hepático é indicado para pacientes com doença hepática avançada. A gravidade dos pacientes é avaliada por um índice denominado Model for End-stage Liver Disease (MELD), que mensura o risco de mortalidade das doenças hepáticas graves. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no período do pré-transplante hepático em ambulatório de nutrição de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. **Metodologia:** Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio no ano de 2014. Os dados pesquisados foram: sexo, idade, diagnóstico e escore MELD. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007 para análise dos resultados. **Resultados:** A população estudada foi de 26 pacientes, no qual o sexo masculino representou 73%, sendo que a média de idade foi de 61 anos ($\pm 15,5$ anos). Os idosos representavam 61,5% da população estudada. O escore MELD médio foi 18 (± 5). As patologias com maior prevalência nos pacientes candidatos ao transplante foram: 37,1% dos pacientes com cirrose alcoólica, 22,9% com hepatocarcinoma (HCC), 20% por hepatite com vírus C (HVC), sendo o restante (20%) de outras causas. **Discussão e Conclusões:** Segundo Ferreira et. al (2013), a média de idade foi de $51 \pm 10,9$ anos, apresentando também maior prevalência do sexo masculino (67%). Foi mostrado que 14% dos pacientes apresentavam HCC e 23% HVC, as outras causas corresponderam a 20%. No presente estudo foi encontrada maior prevalência etiológica para cirrose alcoólica e hepatocarcinoma, sendo o gênero masculino o mais afetado.

P280

Levantamento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes do ambulatório de transplante hepático de Rondônia

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal
de Rondônia

AUTORES:

Braga LMM
Caetano LMM
Martins AS
Machado GG
Mota LT
Prudente A

Introdução: Rondônia ainda não faz transplante hepático, mas desde 09/2013 oferece ambulatório para avaliação pré/pós transplante realizado em centro transplantador em São Paulo. O presente estudo visa delinear o perfil clínico e demográfico desse ambulatório. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de registros do ambulatório de transplante hepático no período entre setembro/2013 e abril/2015. **Resultados:** Foram avaliados 132 registros de pacientes, cuja idade média foi 51 anos e 65,15% (n=86) eram masculinos. As principais indicações de transplante foram VHC(34,65% n=44), VHB(24,41% n=31) e álcool(12,60% n=16). HCC foi identificado em 17,53% (n=27). No período, foram incluídos 26(19,69% n=132) pacientes em lista e 18 transplantados(13,63% n=132) iniciaram acompanhamento. Destes últimos, 6 cirurgias ocorreram após início do ambulatório, com MELD médio de 31. A média global do MELD foi de 14 (n=93), sendo que 59% tiveram o escore entre 11-19. Por outro lado, a média do MELD dos pacientes em lista (n=15) foi 15 e apenas 5,3% (n=7/132) apresentaram MELD>25. Dentre os pacientes em lista, 19,23% (n=5/26) faleceram antes do transplante, enquanto 3,77% (n=4/106) faleceram antes de serem listados. Entre os transplantados após o início do ambulatório, 33,33% (n=2/6) foram a óbito no seguimento. **Discussão e Conclusões:** O perfil demográfico, as indicações de transplante e a média de MELD são semelhantes àqueles encontrados nacionalmente. A baixa mortalidade em lista (19,3%) pode corresponder ao curto tempo de seguimento e a algum viés de encaminhamento ao ambulatório, que pode receber aqueles em melhores condições. A baixa sobrevida pós-transplante, por sua vez, pode relacionar-se ao pequeno número de transplantados e ao grande número (50%-n=3/6) de hepatite fulminante.

P282 **Psicologia clínica em transplante hepático - avaliação e suporte a paciente com transtorno psicótico / relato de caso**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital das Clínicas
da Universidade Federal
de Minas Gerais

AUTORES:

Fonseca, M.A.A

Introdução: A assistência psicológica a pacientes candidatos ao transplante hepático envolve avaliação do quadro psíquico do paciente, e seu contexto sociofamiliar. Na abordagem inicial é importante a verificação do estado mental geral, incluindo orientação no tempo e espaço, conteúdo e curso do pensamento, humor, afetividade, juízo crítico, capacidade de interação e nível da interação com seu grupo familiar. A autonomia do paciente para a decisão frente ao transplante é critério fundamental para a construção de espaço de subjetivação da experiência de adoecimento, do tratamentos e suas possíveis consequências. No caso dos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, como a psicose, o atendimento psicológico, acompanhamento e orientação da família e o suporte paralelo da psiquiatria no pré-transplante foram estratégicos para o caso do paciente LJC. **Material e Método:** Avaliação Psicológica (Protocolo da Psicologia Clínica), Acompanhamento de Familiares do paciente no pré e pós-transplante; Orientação e suporte da psiquiatria no pré e pós-transplante. **Resultados:** Paciente conseguiu manter-se sem crise ou surto psicótico. Família orientada conseguiu exercer apoio efetivo ao paciente, mantendo boa comunicação com os profissionais. **Discussão:** Protocolo de assistência psicológica aos pacientes com transtorno psicótico deve envolver comunicação e parceria com a psiquiatria clínica.

P283 **Desafio do manejo odontológico do paciente transplantado hepático**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Odontologia
de Bauru - Universidade
de São Paulo

AUTORES:

Castro Júnior, Rubens C.
Ikuta, Carla R.S.
Rubira, Cássia M.F.
Santos, Paulo S.S.
Floriano, D. P.

Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, submetido a transplante hepático há um ano. Sob uso de Tacrolimo, Omeprazol, Entecavir, Alopurinol, Puran T4, Eritropoetina, Bromoprida e Furosemida. Condição de saúde bucal precária com focos de infecção crônica. Condição laboratorial: Gama GT 136u/L, Glicose 102mg/dL, Uréia 80mg/dL, Creatinina 2.56 mg/dL, Fosfatase Alcalina 132 u/L, INR 1.3, Plaquetas 21x103 uL, TGO, TGP e Albumina nos padrões de normalidade. O paciente foi submetido a tratamento periodontal para remoção de infecção gengival, extrações múltiplas na maxila sob antibioticoterapia e analgesia. Realizadas manobras hemostáticas de síntese e aplicação local de Ácido tranexâmico e esponja de fibrina sem complicações hemorrágicas no pós-operatório. O paciente foi orientado quanto aos cuidados locais e gerais, e os retornos pós-operatórios nas primeiras 72hs e após 7 dias sem complicações. Após 12 meses fez reabilitação funcional e estética. Na avaliação do impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida, o OHIP-14 no pós-tratamento odontológico mostrou melhora nas dimensões Limitação Funcional, Dor Física, Incapacidade Física, Incapacidade Psicológica, Incapacidade Social. Pacientes transplantados de fígado podem apresentar saúde bucal precária e necessitam de assistência odontológica especializada. É possível o manejo odontológico deste grupo de pacientes com segurança e com melhora da qualidade de vida.

P284 **Perfil social dos candidatos a transplante de fígado: o que mudou?**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Hospital de Base de São José do Rio Preto

AUTORES:

Duca, William J.
Serrano, Luzia C. A.
Silva, Renato F.
Arroyo Jr, Paulo C.
Silva, Rita C.M.A.
Felicio, Helen C.C.
Zeni, Luiz F. A.

Introdução: Levantamento de perfis sociais são instrumentos utilizados para obtenção de informações relevantes para que a equipe possa reformular sua intervenção de acordo com a necessidade da população atendida. **Objetivo:** Apresentar o perfil social dos usuários avaliados em 2014 e comparar com um estudo anterior. **Metodologia:** Metodologia descritiva, analítica, retrospectiva, quanti-qualitativa, com fundamentação dialética na análise de conteúdo de candidatos ao transplante de fígado. **Resultados:** menor idade 23, maior, 70 (Média 56 anos); homens (75%), com companheira (75%), ensino fundamental incompleto (39%), inativos no mercado de trabalho (63%), beneficiários da previdência social: auxílio-doença e aposentadoria “por invalidez” (43%), aceita o transplante (94%), família apóia (95%), composição familiar nuclear (70%), nível de instrução familiar intermediário (56%), acessibilidade facilitada (84%), renda percapta familiar acima de 2 salários mínimos (46%), habitação satisfatória (91%), procedência do interior do estado de São Paulo (66%), nível ocupacional do provedor inativo (66%) e parecer favorável ao transplante (68%). **Discussão:** Comparado este estudo com outro levantamento de 2007 a 2010, observamos redução nos itens: beneficiários da previdência, nível de instrução intermediário, padrão habitacional satisfatório, o que demonstra uma dificuldade na liberação de benefícios pela previdência social. **Conclusão:** Apesar das pequenas reduções observadas entre os dois estudos, o perfil de 2014 exigiu uma prática profissional do assistente social mais compromissada para que os direitos sociais fossem respeitados, o que exige uma direção profissional voltada à ampliação do acesso universal, igualitário e equânime na política de saúde.

P285 **Avaliação social em uma unidade de transplante de fígado**

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Hospital de Base de São Jose do Rio Preto

AUTORES:

Duca, William J.
Silva, Renato F.
Silva, Rita C.M.A.
Arroyo Jr, Paulo C.
Serrano, Luzia C. A.
Felicio, Helen C.C.
Zeni, Luis F. A.

Introdução: O assistente social compõe as equipes de transplantes e utilizam um instrumental técnico que visa à obtenção de dados sociais, familiares e pessoais do candidato para inserção no fila para transplante de fígado. **Objetivo:** Demonstrar o sistema de avaliação social da Unidade, bem como a sua contribuição para o usuário e Serviço Social. **Metodologia:** Avaliação qualitativa, transversal, com fundamentação dialética na análise de conteúdo. **Resultados:** Na avaliação social são identificados os fatores sociodemográficos, aceitação do transplante, composição familiar, potencial cuidador e suplente, aderência da família, níveis de instrução pessoal e familiar, acessibilidade, condições socioeconômica, nível ocupacional do provedor e padrão habitacional. Após é emitido o parecer que pode variar entre desfavorável, favorável limitado e favorável. Na entrevista, a pessoa e família são acolhidas e escutadas em suas experiências de vida, o que proporciona o fortalecimento de vínculo profissional-usuário; são realizadas orientações sobre os direitos e deveres da pessoa com doença crônica. Há reflexões sobre a política de saúde e as possibilidades de enfrentamentos sociais, tanto no acesso aos direitos, quanto nas atividades da vida privada; também são ofertadas informações sobre a composição da equipe de transplante, o papel de cada membro e realidade da política nacional articulada com as diferenças regionais. **Conclusão:** A avaliação social obtém dados quantitativos e é um espaço de discussão, de fortalecimento ou iniciação de vínculo de confiança, de relato de história de vida e de experiências que sirvam de base para o acesso universal, igualitário e equânime à política de saúde nos moldes democráticos e dignos.

P303

Necrose hepática pós-quimioembolização de carcinoma hepatocelular

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:

Diaz, Luiz G.G.
Rezende, Marcelo Bruno
Rusi, Marcela B.
Viveiros, Marcelo
Pedroso, Pamela T.
Neves, Douglas B.
Alves, Jefferson A.
Salvalaggio, Paolo R.O.
Meira-Filho, Sergio P.
Meirelles, Roberto F.
Saidneuy, Aldo E.K.T.

Material e Método: Paciente feminino, 69 anos, com diagnóstico de cirrose hepática pelo vírus da hepatite C, e carcinoma hepatocelular (HCC) medindo 3,3 cm (seg IV), além de outros 2 nódulos hipervascularizados, sem critérios para HCC, medindo 1,4 cm (seg V/VI) e 1,5cm (seg VI). Paciente com classificação Child-Pugh A-5 e MELD 6, estadiamento BCLC – A, em programa de quimioembolização (TACE). No 7o dia pós operatório da 3a sessão de TACE, retornou ao hospital com queixa de dor em epigástrio e hipocôndrio direito, náusea e vômitos. Submetida a TC de abdome que evidenciou necrose do parênquima de quase todo lobo hepático esquerdo e áreas de necrose subcapsulares nos segmentos posteriores do lobo hepático direito. Artérias hepáticas e veia porta pérvias. Iniciado tratamento antimicrobiano de amplo espectro e suporte clínico para estabilização do quadro infeccioso, havendo melhora das curvas de lactato e isolamento de Escherichia coli em hemocultura periférica. Paciente apresentou estabilidade clínica, sendo submetida a nova TC de abdome após 48 horas de tratamento clínico, onde observou-se melhor delimitação da área de necrose no lobo hepático esquerdo e recuperação parcial das áreas necróticas nos segmentos posteriores do lobo direito. Diante desse quadro a paciente foi submetida à segmentectomia lateral esquerda. No pós-operatório apresentou quadro de encefalopatia hepática grau I, controlada com medidas clínicas. **Conclusão:** É importante que a equipe multidisciplinar conheça e saiba manejar possíveis complicações relacionadas a TACE. Embora rara, a necrose hepática já foi previamente descrita, principalmente em pacientes com procedimentos biliares prévios. Cirurgia e cuidados pós-operatórios apropriados são de extrema importância no manejo destas complicações.

P304

Conversão para everolimo em receptores de fígado com neurotoxicidade pelo tacrolimo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Hospital Geral de Fortaleza,
Universidade Estadual do
Ceará

AUTORES:

Brasil,IRC
Pierre,AMM
Queiroga,VMB
Corsino, GA
Esmeraldo,TM

Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, submetido a transplante hepático há um Complicações neurológicas após o transplante hepático acontecem em cerca de 40% dos pacientes e são associadas à significativa morbidade. O tacrolimo pode exacerbar ou precipitar distúrbios neurológicos. Relatamos 4 casos de neurotoxicidade pelo tacrolimo em transplantados de fígado. Quatro pacientes do sexo masculino, com idade média de 58 anos, não apresentavam encefalopatia prévia. Iniciaram imunossupressão com e receberam tacrolimo no 30 dia pós operatório. Em média após 8 dias, evoluíram com sintomas neurológicos: tremores generalizados (2), disartria (1) e convulsão (2). A concentração C-0 do tacrolimo estava acima do nível terapêutico em apenas 1 paciente. A investigação com RM de crânio e líquido foram normais. O tacrolimo foi suspenso em todos, cessando os sintomas e foi iniciado everolimo e micofenolato de sódio. Três pacientes evoluíram com elevação das aminotransferases, sendo realizado pulsoterapia e iniciado ciclosporina, as enzimas hepáticas normalizaram, um voltou a apresentar tremores que desapareceram com a suspensão da ciclosporina. Atualmente, todos estão assintomáticos e com enzimas hepáticas normais. Os sintomas da neurotoxicidade pelo tacrolimo variam de sintomas psiquiátricos a manifestações neurológicas (tremores, disartria, convulsões, coma), frequentemente ocorrem precocemente após a cirurgia e nem sempre relacionado a elevados níveis plasmáticos. Estudos mostram que a melhor opção é evitar todas as drogas neurotóxicas e o everolimo aparece como droga segura e eficaz para ser utilizada. Tacrolimo pode induzir neurotoxicidade nos pós-transplante hepático. Everolimo é uma opção efetiva para imunossupressão mas, requer atenção devido ao risco de rejeição celular aguda.

P305 Farmacodermia por imunossupressor em paciente transplantado - um relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:

Universidade Federal do Ceará

AUTORES:

Lino, Rafael S.
Praciano, Andrea M.
Viana, Gabriela N. R.
Rodrigues, Joao P. C.
Felipe, Marcos R. B.
Coelho, Gustavo R.
Pereira, Karla B.
Valença, José T.
Garcia, José H. P.

Introdução: A exposição de pacientes transplantados à imunossupressão, à hospitalização frequente e à inúmeros outros fármacos muitas vezes acaba culminando em complicações clínicas importantes. Neste âmbito, observa-se um aumento na ocorrência de farmacodermias atípicas. Atualmente sabe-se que a administração de imunossupressores deve ser feita de maneira individualizada e sob controle rigoroso, pois seu uso pode se relacionar à instalação de condições clínicas de alto impacto na vida do paciente transplantado. **Material e Método:** Foi relatado no Serviço de Transplante Hepático Do Hospital Universitário Walter Cantídeo um caso de farmacodermia por Tacrolimus (FK) com necessidade de substituição do esquema imunossupressor. **Relato de caso:** Paciente feminino, 53 anos, portadora de Equinococose Hepática, foi submetida à transplante hepático com MELD 20. Iniciou imunossupressão padrão com Tacrolimus (FK) e Prednisona. Após 40 dias, iniciou apresentação de lesões sugestivas de herpes genital, evoluindo com "rash cutâneo" em axilas, pescoço e região inguinal, caracterizado por pápulas eritematosas e pruriginosas, que não regrediram após suspensão de diversos medicamentos. Evoluiu com tosse persistente de expectoração produtiva, além de crises de dispneia e piora do quadro dermatológico. Após avaliação dermatológica e realização de biópsia das lesões, foi sugerido farmacodermia por uso de Tacrolimus (FK). Laudo histopatológico da broncoscopia não evidenciou parasitas, fungos ou microorganismos, corroborando a hipótese de farmacodermia. Tacrolimus (FK) foi suspenso e substituído por Sirolimus. Paciente evoluiu com resolução das lesões de pele e segue em acompanhamento ambulatorial para resolução de tosse expectorante e manutenção da terapia imunossupressora.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JBT

O Jornal Brasileiro de Transplantes (JBT), 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, 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 / Pen Drive*. Os originais não serão devolvidos. Somente o JBT 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,
- c) Instituição(s), região geográfica (cidade, estado, país);
- d) Nome, endereço completo, telefone e e-mail do autor responsável;
- e) 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). 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>.

HOMEPAGE

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 HOMEPAGE

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 sequencial, 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.

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.

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